

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS DE GUATEMALA**



**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud**

**Washington, D. C.
junio 1998**

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE GUATEMALA

**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud**

**Washington, D. C.
junio 1998**

PRESENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cumplimiento del numeral tres, inciso C de la Resolución CD37.R5¹ que recomienda la "...ampliación de las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países.", está promoviendo, en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas², un proceso que contribuirá al mejor conocimiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región.

Si bien en la mayoría de los países existe gran cantidad de información referente al tema, pocos la tienen sistematizada y menos aún cuentan con un diagnóstico sobre la situación en que se desenvuelven los pueblos indígenas en la sociedad nacional, particularmente en el tema de la salud. En este sentido, en 1996 se apoyó la sistematización de la información en los países correspondientes a la I y II fases de la Iniciativa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela.

A continuación se describen los términos de referencia enviados a las Representaciones de OPS para el contrato respectivo del responsable de la elaboración de la sistematización. Además se especifican los productos deseados:

Términos de referencia

1. Llevar a cabo una búsqueda de las fuentes de información científica y técnica disponible en el país, sobre la salud de los pueblos indígenas en los centros de documentación de la OPS, Ministerio de Salud, universidades, institutos, bibliotecas nacionales, entre otros. Se puede contar con el apoyo técnico de los bibliotecarios de los diferentes centros.
2. En colaboración con los bibliotecarios de los Centros de Documentación de las Representaciones de OPS/OMS de los países, organizar la información en una colección que se la ubicará en una sede o sedes, decidida por consenso con los representantes indígenas (OPS, Ministerio de Salud, organizaciones indígenas, Universidad), en un lugar del país donde haya mayor acceso en apoyo a la

¹ La Resolución CD37.R5 aprobada el 28 de septiembre de 1993 por los Gobiernos Miembros de OPS representa el compromiso político de los Gobiernos Miembros y de la Organización Panamericana de la Salud para priorizar la atención integral de los pueblos indígenas de la Región.

² Las recomendaciones del I Taller Hemisférico sobre Pueblos Indígenas y Salud llevado a cabo en Winnipeg, Canadá en 1993, se agruparon en una propuesta: la Iniciativa de Salud de Pueblos Indígenas cuyos principios son: el abordaje integral de la salud, el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, el derecho a la participación sistemática, el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

programación, educación e investigación. La organización de la información contempla, en la medida de lo posible, conexiones electrónicas o por otras vías a otras colecciones nacionales e internacionales, o la planificación de esta fase para su concretización en un futuro inmediato.

Preparar un documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas del país, en base de la información disponible, en consulta con las personas y organizaciones involucradas y/o interesadas en el tema de la salud de los pueblos indígenas y desarrollar un banco de datos sobre personas y organizaciones con experiencia en los diferentes temas relacionados con pueblos indígenas. Este análisis debe incluir información sobre los siguientes 15 indicadores descritos a continuación propuestos como datos básicos, tanto para la población total, como para la población urbana, rural e indígena. En cuanto a los datos sobre población indígena, si no existen totales nacionales, se incluirán los datos disponibles para los diferentes pueblos indígenas.

Datos básicos-País Indicadores	
Demográficos	Socioeconómicos
1. Población total (año)/ Población indígena (año) 2. Esperanza de vida al nacer/ Total Hombres (años) Mujeres (años) 3. Tasa global de fecundidad estimada	4. Alfabetismo: Hombres (%) Mujeres (%) 5. Abastecimiento de agua potable (%) 6. Servicio de alcantarillado y eliminación de excretas(%)
Mortalidad y Morbilidad	Recursos, Acceso y Cobertura
7. Mortalidad Infantil/1.000 nacidos vivos(año) 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años 9. Defunciones registradas x enfermedad diarreica aguda (EDA)/en niños menores de 5 años (año) 10. Mortalidad Materna/100.000 nacidos vivos (año) 11. Número anual de casos registrados de malaria	12. Médicos/10.000 h.(año) 13. Cobertura con DPT3/ < 1año (año)(%) 14. Atención del parto por personal capacitado (año) (%) 15. Uso de anticonceptivos(mujeres todos los medios) (año)

3. Preparar un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los últimos seis años en el país, incluyendo: problemas considerados, marcos conceptuales

utilizados, los resultados, difusión de los resultados, investigadores y centros de investigación responsables de los estudios.

4. Preparar una bibliografía anotada con veinticinco (25) de los mejores trabajos identificados, de acuerdo a la siguiente guía:

Bibliografía anotada: Guía	
I Parte Contenido <i>Introducción:</i> Presentación del documento; motivos para haber escogido los 25 artículos y/o libros; utilidad de esta información en el trabajo con pueblos indígenas	II Parte Bibliografía Anotada Artículos en orden alfabético de acuerdo al autor Referencia bibliográfica completa Tema/s principales Subtemas Resumen del artículo
Ejemplo: Bryman, A. 1988. <i>Cantidad y Calidad en la Investigación Social</i>. Publicaciones Sage, Newbury Park, CA, USA. 256 pp. Tema(s) Principales: Análisis, validación y diseño en investigación Subtemas: Análisis en el trabajo de campo, matrices para el análisis Resumen: En este libro, Bryman se refiere a las diferentes razones por las cuales los métodos cuantitativos y cualitativos pueden ser usados de manera complementaria. Estas razones son ilustradas con ejemplos concretos generados de estudios de campo sobre grupos de investigación, educación y la enseñanza de la investigación.	

Selección - contratación de un consultor nacional

1. Es deseable que la selección de esta persona se realice a través de un proceso que involucre a los diferentes sectores:
2. Si el país tiene una comisión técnica integrada por representantes del gobierno, OPS y pueblos indígenas, podría considerarse que esta comisión seleccionara a la persona a ser contratada.
3. Si no existe una comisión técnica, se podría integrar un comité de selección donde participen representantes indígenas. Para la selección se dará preferencia a personas indígenas.

4. Si las opciones anteriormente mencionadas no son factibles se contratará a la persona, preferiblemente indígena, y/o recomendada por los grupos indígenas del país, bajo los términos de referencia descritos.

De acuerdo a los términos de referencia, el contrato se hizo por producto y se especificó que, en caso de que hubiera dificultades que impidieran el cumplimiento de todos los términos de referencia, se priorizarían los tres primeros puntos, es decir la identificación de información disponible sobre pueblos indígenas, la organización de la información en una colección con el consiguiente establecimiento o planificación de los mecanismos de conexión a otras redes de información y la entrega del documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas.

La información presentada en los documentos preparados, responde a los procesos seguidos en cada país, a la disponibilidad de documentación y datos y al criterio profesional de los autores. El documento Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Guatemala, preparado por la Dra. María B. Batres en 1997 es producto de este proceso.

Este y cada uno de los informes es una aproximación a las actuales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de los países señalados. Sin embargo, cabe recalcar que los indicadores presentados en sus distintas alternativas muestran una tendencia nítida de las brechas de inequidad en las condiciones de vida y salud de estos pueblos respecto a la sociedad nacional.

La ampliación de la información disponible y sobre todo la presencia de un sistema de información que responda a carácter multicultural de la población de las Américas constituye un reto al futuro que requerirá un compromiso de trabajo multisectorial compartido con la participación plena de los pueblos indígenas.

*Copy
R Rojas
C. Pacheco
A Benitez AD
1 File Sit
1 File Analisis Sit
1 File Informe
1 File copy me.*

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEL PUEBLO

MAYA EN GUATEMALA

DRA. MARIA B. BATRES P.

**OFICIAL DE PROYECTOS:
DRA. LILY CARAVANTES DE DUBOIS**

**ANALISIS GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD DEL
PUEBLO MAYA EN GUATEMALA BASANDOSE EN LOS
15 INDICADORES MAS UTILIZADOS**

INTRODUCCION:

Este documento es el producto de la lectura de muchos trabajos relacionados directa o indirectamente de alguna manera, con salud del pueblo maya en Guatemala.

Es un breve resumen de los principales indicadores o datos encontrados que pueden clarificar aun mas, la situacion que vive la mayoria de la poblacion indigena guatemalteca.

No contiene nada novedoso, la mayor parte de cosas estan dichas, a no ser la propuesta de hacer un intento mayor para permitir la participacion de la poblacion maya en sus propios analisis (que tambien ya esta dicho y hecho en muchos casos) y de permitir darle un tinte desde la cosmovision maya, a todas las investigaciones que de ellos se hagan.

Aqui presento una pequena consideracion sobre los datos existentes en la actualidad y la forma en que se han utilizado, luego se mencionan los mas utiles. Hay muchos datos, la mayoria no desagregados por etnia y genero, que seria la principal recomendacion para que se propongan cambios a nivel de la politica del sector salud y de las instituciones que tienen a su cargo las determinaciones estadisticas poblacionales.

No hay mas que decir, a no ser que espero que sea de utilidad, que sea practico y claro el enfoque realizado a pesar de reconocer, que lo mas probable es que adolezca de las mismas deficiencias, que con toda certeza se superaran con la participacion de profesionales mayas, de todos aquellos estudios anteriores a este proceso.

JUSTIFICACION:

Si debe redundarse en senalar nuevamente cual es la situacion del Pueblo Maya en Guatemala (en este caso particular, sobre su situacion de salud) para que esa verdad sea algun dia escuchada, no ignorada ni evadida sino transformada, mano con mano y hombro con hombro, hermanos indigenas (o mayas) y no indigenas (o ladinos), pues redundemos.

Sigamos insistiendo, hasta que lo negativo cambie y el 66% de la poblacion de nuestro pais, que es de origen maya (14, pag.7 y 18) tenga un pasado reivindicado por su lucha permanente, un presente justo y un futuro participativo y en libertad.

Por ello, en este documento se pretende hacer una breve sintesis, con otra perspectiva, para que de manera clara y sencilla, presente los indicadores requeridos los que generalmente, se utilizan de base para diversos estudios entre ellos, los enfocados al area sanitaria.

Es de todas/os conocido que no existen datos estadisticos (censos poblacionales/encuestas sociodemograficas/perfiles epidemiologicos/morbi-mortalidad y otros) desagregados por etnia y/o genero, ocasionando con ello sesgos y total desconocimiento de las caracteristicas particulares, a todo nivel, del pueblo maya que es tambien pluricultural y multi-etnico.

El tener iguales raices no significa que la diferencias no existan y alli radica la esencia del problema y los errores que se comenten al plantear las estrategias y taticas de accion en los programas sociales gubernamentales, ocasionan el fracaso o las bajas coberturas de los mismos.

La imposicion no es la forma de solucionar las cosas, la respuesta tampoco es apoyar y presionar para el divorcio cultural del pueblo maya, cultura a la que se le senala de ser una de las causas del mal llamado "atraso" de los pueblos indigenas.

Ha llegado el momento de ver las cosas desde la perspectiva de las personas hacia quienes van dirigidos los planes y programas de salud y no porque continuen haciendo los analisis de su situacion los profesionales no indigenas (que lo han hecho y lo hacen muy bien) sino porque debe darseles la participacion directa a aquellas/os indigenas o mayas que esten plenamente identificados con su pueblo, aquellas/os que no nieguen su origen sino se enorgullezcan de el, aquellas/os que tienen la capacidad historica y la experiencia de generaciones, a traves de la tradicion oral, todas/os aquellos/as que crean en ese potencial ya fogueado durante mas de 500 anos.

Lo anterior no es un arrebatado romantico y vacio, es parte, pero con otras palabras, de las propuestas de la Organizacion Panamericana de la Salud OPS/OMS y de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indigenas de America SAPIA: "Promueva la participacion de los indigenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organizacion sobre salud de los pueblos indigenas" (16 p.6)

Y como senala la Sra. Nina Pacari (14):" Si realmente enfocaramos las condiciones de vida y salud de los pueblos indigenas, tomando en cuenta sus requerimientos, indicadores potenciales, los principales problemas son los siguientes:

1. Falta de recursos para proyectos productivos
2. Falta de servicios basicos e infraestructura
3. Falta de capacitacion
4. Falta de gestion
5. Falta de autodeterminacion
6. Falta de informacion
7. Falta de fuentes de trabajo "

Ella menciona, acertadamente que al mismo tiempo de senalar las carencias deben "resaltarse" las potencialidades individuales y comunitarias que les han permitido sobrevivir y existir hasta nuestros dias.

Senala las capacidades que a su criterio, les han permitido esa sobrevivencia:

La reciprocidad, capacidad de participacion y liderazgo, etica comunitaria, integralidad, presencia de conocimientos ancestrales, riqueza cultural, organizacion, poder de convocatoria y presenia de recursos locales (autogestion)

Los datos presentados aqui, son los mas utilizados y los podemos encontrar en casi todos los trabajos seleccionados, es de hacer notar, que por la "experiencia acumulada en el registro y evaluacion de niveles de salud" la Organizacion Panamericana de la Salud, OPS. cuenta con material valioso por lo que parte de este, relacionado con el tema que nos ocupa, tambien fue consultado.

Toda accion realizada con el objetivo de hacer valer los principios de la Iniciativa SAPIA, esta de hecho, plenamente justificada. Quede pues, constancia de que es necesario y urgente proponer y acordar con las instancias oficiales, que toda recoleccion de datos en cualquier nivel, debe estar desagregada por etnia y genero, asi como permitir la participacion activa de las comunidades pero no dirigiendolas segun criterios occidentalizados, sino desde su cosmovision.

Ademas, no debemos continuar haciendonos de "la vista corta y oidos sordos", es decir, no podemos seguir ignorando o tratando de mantener la realidad en la oscuridad, ni continuar con el planteamiento de propuestas desde la perspectiva de los "no indigenas" para los "indigenas". Las politicas de salud discriminatorias, racistas y recalcitrantes, paternalistas/maternalistas deben ser erradicadas de raiz, por supuesto que esto es un proceso, por lo tanto, paso a paso se contruira una nueva sociedad guatemalteca.

CONTEXTO GENERAL SOBRE LOS DATOS BASICOS - INDICADORES UTILIZADOS

Nuestro pueblo no escapa a la situacion general que viven la mayoria de paises de la region americana, los que en su mayoria no poseen estadisticas poblacionales desagregadas por etnia y genero, a pesar de que algunos tenemos poblaciones mayoritariamente indigenas.

En las circunstancias actuales, en donde existe una preocupacion autentica y la necesidad ineludible de determinar la situacion real y condiciones de vida del pueblo maya en este pais, podemos afirmar que todo esfuerzo que se conduzca en esa direccion, sera productivo. Asi sera si tiene como objetivo fundamental transformar las condiciones negativas y respetar y preservar aquellas que han permitido que este pueblo sobreviva aun despues de 500 anos de marginacion, discriminacion racial y social, explotacion, en pocas palabras: en un total irrespeto a sus derechos como humanas/os.

Un pueblo valeroso de mujeres, hombres, ninas/os que merecen se haga justicia, hoy no manana, y que las investigaciones realizadas asi como los resultados obtenidos no se queden plasmados en el papel, sino que sean el motor, la base para la ejecucion de acciones y sobre todo, que sean ampliamente divulgados y cumpla con el objetivo fundamental: ser un instrumento para el cambio.

Este trabajo que no sera muy extenso pero si util, presenta segun indicaciones para toda la region, datos sintetizados de los diversos censos, encuestas, y/o investigaciones mas recientes realizadas en el pais.

No se pretendio abarcar todos los aspectos que rodean este tema, es decir, el contexto general, sino dejar constancia del vacio existente para que se planifiquen y ejecuten posteriores investigaciones con la participacion activa de las comunidades y profesionales mayas del sector salud, asi como de otras especialidades o areas para darle el caracter multidisciplinario, pluricultural y multi-etnico, que el problema necesita.

Aquí no se pueden hacer estimaciones muy precisas debido a que solamente se obtienen datos (sobre todo en las fuentes oficiales) de las carencias no así de los valores y las "potencialidades culturales y capacidad de control social" (14, p.11) que tiene el pueblo maya.

En cuanto a los datos utilizados, son los manejados por instituciones oficiales y sobre todo por el Instituto Nacional de Estadística INE y es necesario y prudente, hacer la observación de que el porcentaje de población indígena siempre es menor según dicho instituto, no así otras fuentes que nos señalan como un país mayoritariamente indígena (ya se señalo como una de esas fuentes: 14, p. 7)

Son estas incongruencias, probablemente, el resultado de la situación política y socioeconómica de nuestro país en donde ha existido una especie de ocultamiento de este aspecto en particular... Si se reconocen mayoría? Se les reconoce el poder?

Podemos concluir entonces transcribiendo textualmente el concepto de salud de una mujer indígena Diputada del Congreso de la República de Guatemala (1997), el cual está inmerso en la cosmovisión maya, que servirá de punto de partida para el ordenamiento de este documento:

"Salud entonces, no es solamente una situación social como acostumbramos enfocarlo y entenderlo; es necesario asumirlo como el estado normal, físico, mental y afectivo de las personas, las familias y las sociedades; no es pues, contrarrestar enfermedades sino mantener vida, ánimo, bien común" (14: Sra. Manuela Alvarado p.23)

DATOS GENERALES DE PAIS. CON ENFASIS EN LOS DATOS PARA LA POBLACION MAYA

Guatemala, pais tropical cuna de la increible y magnifica civilizacion maya precolombina, tiene una extension territorial de 108,889 Km 2, con una poblacion estimada de 10,028,217 habitantes y Censada en 1995: 8,331,874 habitantes, de los cuales el 65 % viven en el area rural(INE) que viven en extrema pobreza, dispersamente y en poblaciones muy pequenas. Predominantemente joven, con el 46% menores de 15 anos (promedio para poblacion indigena: 20.9 anos y la no indigena: 22 anos), con poblacion caribe y xinca minoritariamente. La tasa de crecimiento anual es de 3.1 %(1995) Producto per capita: US\$ 169.31 y desempleo total del 38%, con una pobreza del 89% y pobreza extrema del 67%. El 51.1 % de la poblacion son mujeres. El sector materno-infantil es el mayoritario con un 67%. Del grupo de mujeres en edad reproductiva, 77.5% (1.5 millones) son pobres, quienes presentan una elevada tasa de fecundidad con 6.8 hijos por mujer. (26)

La poblacion indigena estimada es de 5,017,530 habitantes y censada en 1994: 3,476,684 h. Es decir, que segun datos oficiales representan el 41.9% de la poblacion total y otras fuentes no gubernamentales, en realidad son el 66 % (segun el Instituto Indigenista Interamericano y BID) con características multiétnicas(Quiche, Kakchiquel, Kekchi, Mam, Pocomchi, Pocoman, Tzutuhil, Chorti, Canjobal, Aguacateco entre otros) multilingües(22 idiomas mayas y mas de 100 dialectos) y pluriculturales que no son tomadas en cuenta en el momento de la planificacion estrategica en el area de salud.

Pais dividido politicamente en 22 departamentos, regionalizados (1987) mas por características regionales y espaciales, con diferencias en el nivel de desarrollo y que son las siguientes:(5)

REGION	DEPARTAMENTOS
I. METROPOLITANA	Guatemala
II. NORTE	Baja Verapaz, Alta Verapaz
III. NOR-ORIENTE.....	El Progreso, Izabal, Zacapa Chiquimula
IV. SUR OCCIDENTE.....	Santa Rosa, Jalapa, Jutiapa
V. CENTRAL.....	Sacatepequez, Chimaltenango, Escuintla
VI. SUR-OCCIDENTE.....	Solola, Totonicapan, Quetzaltenango, Suchitepequez Retalhuleu, San Marcos
VII. NOR-OCCIDENTE.....	Huehuetenango y Quiche
VIII. PETEN.....	Peten

En estas regiones, tenemos departamentos con porcentaje de poblacion mayoritariamente indigena monolingue siendo ellos los siguientes:(2)

1. En la region Norte:	
Alta Verapaz.....	95 %
2. En la region Sur-Occidente	
Solola.....	85%
Totonicapan.....	85%
San Marcos.....	80%
3. En la region Nor-Occidente	
Quiche.....	80%
Huehuetenango.....	85%

Las regiones Norte, Nor-Occidente y parte de Sur Occidente, concentran casi la mitad (45.76%) del total de poblacion de todo el pais y son los que tienen mayor porcentaje de poblacion indigena y tambien es aqui en donde la extrema pobreza es del 80.8% (Nor-Occidental) al 75.9% (Norte)(9)

**BREVES INDICADORES DE LA SITUACION
DE SALUD- DATOS BASICOS**

D E M O G R A F I C O S

	TOTAL	URBANA	RURAL/INDIGENA
1. POBLACION (CENSO 1994, INE)	8,331,874	2,914,687	5,417,187
2. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (ANOS).....	63		
	1990	1992	
MUJERES:	64.40	67.33	
HOMBRES:	59.70	62.41	
3. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD ESTIMADA:	5.1		

SOCIOECONOMICOS

4. ANALFABETISMO(INE, 1990)	7 ANOS Y MAS	15 ANOS Y MAS
MUJERES:	59.9%	63.7%
HOMBRES:	40.1%	36.3%
HOMBRE URBANO:	6.60 %	
HOMBRE RURAL :	33.60 %	
MUJER URBANA :	12.40 %	
HOMBRE RURAL :	47.40 %	

LA TASA DE ANALFABETISMO DE LAS MUJERES INDIGENAS ES MAYOR QUE
LA DE LAS NO INDIGENAS: 74 %

5. ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

COBERTURA DE AGUA:

POBLACION URBANA: 80%

POBLACION RURAL : 59%

PETEN, NOR-OCCIDENTE Y NORTE: 85.57 Y 65 %

SISTEMAS DE AGUA POTABLE, EL 85% CON CIERTO GRADO DE CONTAMINACION

ACUEDUCTOS RURALES: CONTAMINACION DE AGUA EN CUENCAS HIDROGRAFICAS 90%, POR AGUAS SERVIDAS Y EXCRETAS SIN TRATAMIENTO, DESECHOS INDUSTRIALES Y AGROQUIMICOS

6. SERVICIO DE ALCANTARILLADO Y ELIMINACION DE EXCRETAS

ALTO INDICE DE FECALISMO AL AIRE LIBRE

AREA RURAL= LETRINIZACION 46%

POBLACION URBANA: 73 %

POBLACION RURAL : 42 %

MORBI MORTALIDAD

7. MORTALIDAD INFANTIL/ 1000 NACIDOS VIVOS: 51

EL ANALISIS DE LOS DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA DEMUESTRA QUE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SON MAYORES EN TOTONICAPAN, ESCUINTLA Y CHIMALTENANGO Y EN GENERAL, ES MAS ALTA EN LA POBLACION RURAL Y EN LA POBLACION INDIGENA:

INDIGENA: 108 x 1,000 N.V.(1981)
77 x 1,000 n.v (1986)

NO INDIGENA: 87 x 1,000 N.V.(1981)
70 x 1.000 N.V.(1986)

8. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 ANOS: 68

9. DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

INFECCION INTESITINAL: 27.52 -- 1.41 X 1000

10. MORTALIDAD MATERNA/ 1,000 n.v. (TOTAL)

12.9 X 10,000 N.V.

TASA DE MORTALIDAD MATERNA CON SUB-REGISTRO;

24.8 X 10,000 N.V (1989)(8)

PORCENTAJE DE SUB-REGISTRO: 50 %

EN POBLACIONES MAYORITARIAMENTE INDIGENA, TENEMOS LAS
SIGUIENTES TASAS:(CON SUB-REGISTRO)

HUEHUETENANGO: 28.4

EL QUICHE: 30.6

TOTONICAPAN: 28.9

SOLOLA: 44.6

QUETZALTENANGO: 20.4

SAN MARCOS: 19.5

ALTA VERAPAZ: 42.6

BAJA VERAPAZ: 20.8

11. NUMERO ANUAL DE CASOS REGISTRADOS DE MALARIA

EL AREA MALARICA ESTA CONSTITUIDA POR EL 74% DEL TOTAL
DEL TERRITORIO , POR 20 DE LOS 22 DEPARTAMENTOS,
EXCLUYENDO TOTONICAPAN Y SACATEPEQUEZ.

EN 1992: 49,323 (TASA DE INCIDENCIA: 506.2x
1,000 HABITANTES)

RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA

12. MEDICOS /10.000 HABITANTES

EL COEFICIENTE NACIONAL DEL PAIS ES DE 7.3 x10.000

LAS REGIONES II Y VI (MAYORITARIAMENTE INDIGENAS)
TIENEN LOS INDICES 1.1 Y 2.7 MEDICOS POR 10,000
HABITANTES

13. COBERTURA CON DPT EN NINOS MENORES DE 1 AÑO (AÑO)

1993: 75.40 %

DE 12 A 23 MESES: 59.4 %

14. ATENCION DEL PARTO POR PERSONAL CAPACITADO(AÑO):

34.8 % (ENSMI-95)

EN 1991 SE REPORTARON ALREDEDOR DE 300,000 NINOS NACIDOS
VIVOS AL AÑO, ESTIMANDOSE QUE EL 20% DE ESTOS FUERON
ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE SALUD; EL 80% DEL RESTO
FUERON PARTOS ATENDIDOS EN EL HOGAR: 5.5% SIN CUIDADO
PROFESIONAL Y 74.5% ATENDIDOS POR COMADRONAS
TRADICIONALES Y/O ADIESTRADAS.(26)

15. USO DE ANTICONCEPTIVOS (MUJERES TODOS LOS MEDIOS)(AÑO)

31.4 %

16. GRUPOS ESPECIALES:

TRABAJADORES MIGRANTES Y SUS FAMILIAS:

SE CALCULA QUE UN MILLON DE PERSONAS MIGRAN DEL
ALTIPLANO (SOLOLA, TOTONICAPAN, QUETZALTENANGO, SAN
MARCOS) HACIA LAS FINCAS DE LA COSTA SUR, ESO SIGNIFICA
EL 36% DE LA POBLACION CAMPESINA TOTAL DEL PAIS.

REFUGIADOS, DESPLAZADOS Y RETORNADOS:

MAYORITARIAMENTE INDIGENAS. SE CALCULA QUE SE
REFUGIARON APROXIMADAMENTE 45,000 PERSONAS (DATOS PARA
1992; COMISION MEJICANA DE AYUDA A REFUGIADOS-COMAR-), EN
CHIAPAS, CAMPECHE Y QUINTANA ROO EN MEXICO Y MEDIO
MILLON DE DESPLAZADOS (SEGUN FUENTE DE LA IGLESIA CATOLICA)

LA GUERRA, INICIADA DESDE LOS AÑOS '60 HASTA LA 1997, A UN COSTO 100,000 VIDAS OCASIONO ESE MOVIMIENTO POBLACIONAL. DE 1987 A 1994 HAN RETORNADO (REPATRIADO) A 14,995 PERSONAS MAYORITARIAMENTE INDIGENAS A LOS SIGUIENTES LUGARES: HUKHUETENANGO(51.84%), QUICHE (40.18%), ALTA VERAPAZ (3.65%), PETEN 1.79% Y SAN MARCOS (0.86%). EL 51 % SON HOMBRRES Y EL 11% TIENEN JEFA DE HOGAR. LO ANTERIOR ESTA A CARGO DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA REFUGIADOS -ACNUR-

CONCLUSIONES GENERALES

1. Todos los datos disponibles e indicadores demuestran que la situación en general y en particular de salud del pueblo maya en Guatemala, como resultado de dichos factores y de la multicausalidad de la misma, ha sido siempre y sigue siendo CRÍTICA, por lo que con carácter de urgente debe hecharse a andar todo proyecto que se fundamente en la necesidad de transformar esa realidad.

2. Existen trabajos, investigaciones, análisis, recopilación de información sobre situación del pueblo maya, aunque la mayoría, haciendo inferencias con datos globales no desagregados por etnia y género, y por ello aun hay mucha ignorancia en relación a las particularidades de las etnias, su cosmovisión, su cultura, por lo que deben ser las mismas personas mayas, las que profundizan en este marco y nos den a conocer la inmensa sabiduría existente y conservada por milenios.

3. Este documento no pretendía agotar las fuentes de información existentes sobre el pueblo maya, sino sintetizar las mas importantes homogenizandolas para la región, demostrando que si hay datos pero debe impulsarse iniciativas de organismos internacionales hacia el sector gubernamental para que los censos, encuestas socio-demograficas, investigaciones, estadísticas de morbi-mortalidad ... cuenten con datos desagregados por etnia y género.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Continuar con la vigilancia de la ejecucion de la Iniciativa SAPIA y todas las propuestas en ella plasmadas, que en lineas generales, responde a los urgentes requerimientos del momento de transicion que vive el pueblo de Guatemala.
2. Continuar con la divulgacion de toda informacion existente sobre la situacion de salud del Pueblo Maya en Guatemala.
3. Reactivacion de la Red Nacional de Documentacion e Informacion de Salud RENDISAL, proporcionando los recursos necesarios para que pueda implementarse el centro de documentacion sobre salud del Pueblo maya en uno de sus nodos para que funcione como sede/sedes.
4. Impregnar con nueva energia, con la cosmovision maya a los programas de salud para las regiones mayoritariamente indigena, evaluando la posibilidad de involucrar a los practicantes de la etnomedicina (curanderos, comadronas, shamanes...) en los mismos.
5. Establecer centros de capacitacion para personas mayas para que sean investigadores de su propia realidad, enriqueciendo las mismas con su ancestral experiencia y vision de la vida.

**BIBLIOGRAFIA ANOTADA SOBRE SALUD
DEL PUEBLO MAYA EN GUATEMALA**

DRA. MARIA B. BATRES P.

**OFICIAL DE PROYECTOS:
DRA. LILY CARAVANTES DE DUBOIS**

INICIATIVA SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

BIBLIOGRAFIA ANOTADA SOBRE SALUD DEL PUEBLO MAYA EN GUATEMALA

INTRODUCCION:

Este trabajo es el producto complementario de la investigacion realizada en las principales fuentes de informacion como bibliotecas, centros de documentacion, informacion y referencia sobre salud del pueblo maya en Guatemala en donde se analizo y propuso la reactivacion de la red nacional de documentacion e informacion **RENDISAL** para poder incluir en ella un nodo o sede/s especializado/s en salud del pueblo maya en Guatemala, ademas de incluirse un listado de los materiales encontrados relacionados con el tema.

Dicha investigacion se ha impulsado como parte del apoyo y compromiso asumido por la Organizacion Panamericana de la Salud/OMS a traves de la Iniciativa SAPIA, consistente en "promover la formacion de redes de informacion y colaboracion reciproca entre organizaciones, centros e instituciones que trabajan en el campo de la salud de los pueblos, organizaciones y comunidades indigenas, utilizando los mecanismos, iniciativas y programas de la Organizacion ya existentes en la Region y en los paises, y procurando obtener la cooperacion de otros organismos y organizaciones"(Resolucion V. Salud de los Pueblos indigenas)

Se incluye aqui la bibliografia anotada de 27 trabajos (documentos, folletos, libros...) que de una u otra forma nos proporcionan informacion valiosa para poder conocer, de forma general, la situacion de salud del pueblo maya en Guatemala. En ellos encontramos indicadores sociodemograficos, economicos, de vivienda, de morbi-mortalidad general, salud materno infantil, aspectos historicos, situacion geografica, enfoques antropologicos y etnomedicos sobre diversas practicas curativas, situacion de los migrantes, politicas de salud y muchos aspectos mas que nos permiten comprender el por que de las condiciones de vida tan precarias y duras en que vive nuestro pueblo actualmente.

Se eligio esta bibliografia con el criterio de senalar trabajos que incluyan informacion de otros, es decir, que fueran en cierta forma, la sintesis de otros muchos que se basaron o manejaron los mismos datos o plantearon similares enfoques, ademas de indicar otros con criterio propio.

No se encontro alguno que dijera lo contrario en relacion a la situacion critica y de abordaje urgente de los problemas de salud, educacion, pobreza, pobreza extrema, tenencia de la tierra, discriminacion social, politica y economica asi como racial. Casi todos, hacen referencia a los indicadores existentes basados en datos oficiales, generalmente y en su mayoria, obtenidos por instituciones tambien oficiales: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Direccion General de Servicios de Salud DGSS, Instituto Nacional de Estadistica INE o instancias que trabajan por ejemplo, con migrantes, desplazados, refugiados y retornados.

Hay muchos otros documentos que no se incluyeron pero estan accesibles en los centros de documentacion senalados en la primera parte de este trabajo.

Esta demas aclarar, que la seleccion se realizo en el marco de la investigacion previa en las principales fuentes de informacion (primeros tres productos de este analisis, incluyendo un listado bibliografico previo sobre mas de 100 documentos) para algunos segun el criterio que tengan, pueda que no sean los mas importantes de todos los existentes pero se trata de senalar una muestra de lo que hay y sobre todo para hacer enfasis en todo lo que aun hace falta.

Es increible la cantidad de tiempo, esfuerzo y recursos que deben haberse empleado para cada uno de los trabajos encontrados y que a pesar de lo enriquecedor de cada uno de ellos, aun despues de muchos anos de estar haciendo un llamado a la reflexion sobre la crisis existente a todo nivel en que vive nuestro pais y sobre todo el pueblo maya (con mayor sufrimiento para mujeres, ninas/os) que ha sobrevivido a 500 anos de ingnomias y a casi cuatro decadas de lucha armada con la cauda de miles de muertos y miles de refugiados y desplazados no se hicieran, por parte del sector oficial principalmente, todos los esfuerzos necesarios para cambiar esta situacion, refiriendome a los hechos concretos y no solamente a los acuerdos plasmados en el papel.

BIBLIOGRAFIA

1. Castellanos Calderon de Ponciano, Marta Eugenia
Elementos para un diagnostico de salud: un enfoque sociologico. Tesis Escuela de Ciencia Politica
Universidad de San Carlos de Guatemala USAC
Guatemala, 1987 pp. 108

Tema principal: La salud a traves de un analisis sociologico

Sub-temas: Contexto socioeconomico a nivel de regiones
indicadores mas importantes

Resumen: Ubica el fenomeno salud-enfermedad en el contexto economico social evidenciando que el bajo nivel de ingresos no permite la satisfaccion de necesidades basicas. A nivel de las regiones se determino que el grupo de enfermedades predominante es el de las infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales infecciosas y carenciales, consecuencia del agua no potable, disposicion inadecuada de excretas y contaminacion de los alimentos.

2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF
Secretaria General de Planificacion economica SEGEPLAN
Analisis de la situacion del nino y la mujer. Guatemala
Agosto, 1991 p.p. 70 graf/cuad

Tema principal: Situacion de los grupos vulnerables
salud materno-infantil

Sub-temas: Contexto nacional, socio-ocupacional,
economicas y demograficas. Factores limitantes,
perspectivas economico sociales

Resumen: Luego de una recopilacion de los principales indicadores, asi como del analisis del contexto nacional los factores condicionantes y determinantes de nuestra sociedad se concluye sobre la situacion de los grupos mas vulnerables: ninas/os y mujeres: desnutricion, analfabetismo, largas jornadas de trabajo.. pocas esperanzas de alcanzar una vida mejor.

3. Gehlert Mata, Carlos
Vida, Enfermedad y Muerte en Guatemala (una aproximacion a la problematica de salud de Guatemala) Ed. Universitaria. Coleccion Monografias. Vol. No.8 Universidad de San Carlos de Guatemala USAC. Guatemala 1980/04/23 pp 63

Tema principal: Enfoque diagnostico de la situacion de salud y de politica sanitaria del sector salud en Guatemala

Sub-temas: Contexto politico, economico y social, obstaculos para enfrentar con exito la problematica sanitaria del pais.

Resumen: Este trabajo hace un analisis de la multicausalidad de las enfermedades y situacion de salud de los guatemaltecos en un periodo dificil y de transicion politica, social y economica como lo fue a finales de la decada de los '80, asi como de la falta de interpretacion y comprension cientifica de la genesis de los problemas por parte del sector salud quienes al invertir dejaron marginadas a las grandes mayorias, especialmente al grupo indigena.

4. Hernandez Mazariegos, Juan Emilio
Estado Nutricional del Nino Retornado. Comunidad Victoria Ixcán Tesis Medico y Cirujano Facultad de Ciencias Medicas USAC Guatemala, 1993 pp 74

Tema principal: El estado nutricional de los ninos de 0-5 anos, como indicador de los procesos economico -sociales que afectan a la familia en la comunidad

Sub-temas: Uso de indicadores antropometricos
Situacion poblacion retornada y factores condicionantes y deteminantes

Resumen: Con este trabajo se demuestra el dano irreversible que han sufrido las/os ninas/os como resultado del conflicto armado. Se realizo una encuesta antropometrica a 477 ninas/os (223 ninas y 254 ninos) con predominio de edad de 1 ano. El 76.1% presento retardo en talla(de 4 a 5 anos por las precarias situaciones vividas en sus primeros anos de vida) 24.7% desnutricion aguda(de 2 a 3 anos por el destete) y 36.7% desnutricion global.

5. Instituto Nacional de Estadística INE
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPYAS
Agencia para el Desarrollo Internacional USAI
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF
Encuestas de Demografía y Salud DHS
Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995
Guatemala, Octubre 1996 pp. 245 cuad/map/graf

Tema principal: Salud Materno- Infantil

Sub-temas: Planificación familiar, conocimientos
sobre SIDA, características generales

Resumen: Se realizaron 11,297 entrevistas de hogares y 12,403 individuales. Los resultados se pueden desagregar geográficamente para las siete regiones y para el área de residencia: urbana-rural. Se comprueba que los servicios esenciales no están disponibles principalmente para el área rural en donde persisten altos niveles de fecundidad, mortalidad infantil (alta en las regiones Norte y Nor-Occidente y en Alta Verapaz así como en Chimaltenango y Sur Oriente) mortalidad materna, baja cobertura de vacunaciones y niveles de desnutrición altos.

6. Instituto Nacional de Estadística INE
Fondo de Población de las Naciones Unidas FNUAP
Perfil de la Pobreza. Encuesta Nacional Socio Demográfica 1989. Informes Estadísticos P.I.E. 3.10 Vol. V Guatemala, Julio 1991 pp81 cuad/graf

Tema principal: Criterios para identificar a los pobres
Un concepto de pobreza

Sub-temas: Características socio-demográficas,
situación de pobreza por regiones y áreas

Resumen: Este es un análisis de la situación de nuestra población indígena y no indígena, indigente, no indigente, pobres, como productos del infraconsumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educativos, malas condiciones sanitarias. Es un buen intento para explicar el por qué de dicha situación, proporcionando datos importantes que sirven de base para interpretaciones de la realidad a través de su utilización.

7. Mayen, Guisela; Vasquez Lucas, Cleotilde; Poz Perez, Vilma
Situacion de la Mujer Maya Guatemalteca: El caso de San Juan Ostuncalco y Zunil Momento, Publicacion Periodica de la Asociacion de Investigaciones y Estudios Sociales ASIES Ano 9 No. 5 Guatemala, 1994 pp 10

Tema principal: Roles tradicionales de la mujer maya en el contexto social, economico y politico

Sub-temas: El mercado de trabajo y los obstaculos para la mujer maya. Liderazgo y educacion de la mujer maya

Resumen: Aqui se hace un analisis de genero muy rico, claro y sencillo en relacion a la experiencia personal de muchas mujeres mayas y de las mismas autoras, que han vivido situaciones adversas en las tareas tradicionales como las tareas domesticas, la crianza de las/os ninas/os la atencion a los hombres, el cuidado de las/os ancianas/os, trabajos agricolas, artesanales y comerciales, todas responsabilidades que asumen desde ninas y aun asi, ocupan un lugar secundario en su ambito social. Se senalan tambien, los aspectos positivos.

8. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social MSPYAS
Direccion General de Servicios de Salud DHSS
Departamento Materno Infantil DGSS, Medina, Haroldo Dr.
Estudio de la Mortalidad Materna en Guatemala, 1989
Patrocinio de FNUAP, Gua 88/Po1 Plan Nacional de Supervivencia Infantil. OPS/OMS. Mother Care Guatemala 1990 pp 116 graf/map/cuad

Tema principal: Magnitud del Problema de la Mortalidad materna en Guatemala

Sub-temas: Desinformacion relacionada con el tema

Resumen: La investigacion se realizo en 4 fases, debido a las limitaciones por el financiamiento. Primero se visito el Registro Civil de todos los municipios, realizando una busqueda de informacion sobre las fallecidas, entrevistando luego a familias y comadronas. Se hizo un taller para evaluar resultados y proponer estrategias para la prevencion de la mortalidad materna. Posteriormente se realizo el analisis del estudio general dando como resultado los lineamientos generales de un Plan Nacional de Reduccion de la Mortalidad Materna 1992-1996

9. **Organizacion Panamericana de la salud OPS**
Casas. Juan Antonio Dr: Machuca, Miguel Dr: Sazo de
Mendez. Eva Licda.
Analisis de la Situacion de Salud por Regiones
Don Quijote, Guatemala. Septiembre 1992 pp 145

Temas principales: Morbi-mortalidad a nivel de regiones
y pais

Sub-temas: Aspectos socioeconomicos, demograficos de
cada una de las regiones de Guatemala

Resumen: Aqui se hace una aproximacion de la situacion
de salud por regiones y pais, a traves de la integracion
de la informacion recopilada por los epidemiologos de
Area que fueron capacitados de 1990 a 1991 quienes
consultaron fuentes primarias de informacion a nivel
nacional como el Instituto Nacional de Estadistica INE y
Unidad de Informatica (hoy inexistente) de la Direccion
General de Servicios de Salud DGSS. Contribuye para tener
bases en la toma de decisiones y planificacion
estrategica.

10. **Organizacion Panamericana de la Salud OPS**
Estudio Basico del Sector Salud. Guatemala 1991
Publicaciones Cientificas y Tecnicas de la Oficina
Panamericana de la Salud, Vol. 4 Guatemala, Octubre
1992 pp 117 cuad/graf

Tema principal: El sector salud de Guatemala
Definicion de las politicas del sector

Sub-temas: Marco macroeconomico, socio cultural e
institucional del Estado de Guatemala

Resumen: El estudio se realizo a solicitud del
Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social MSPYAS
para fundamentar un proyecto de inversion para los
siguientes cuatro anos del segundo gobierno
constitucional. Este documento se divide en dos partes:
una, el diagnostico de la situacion del sector y la otra,
el analisis de problemas y perspectivas para el
fortalecimiento mismo. Este fue realizado por un equipo
multidisciplinario de profesionales nacionales y
extranjeros.

11. Oficina Sanitaria Panamericana OPS
Programa de Medicamentos Esenciales. Representacion
OPS/OMS/ Guatemala
Estudio Antropologico sobre creencias de la medicina Maya como apoyo a la prestacion de servicios sanitarios a la poblacion por el Area de salud de Solola y al Proyecto de de Atencion Primaria en salud y medicamentos Esenciales
Guatemala, Noviembre 1989 pp 40

Tema principal: Etnomedicina maya en el departamento de Solola y su impacto en el programa de medicamentos esenciales

Sub-temas: Interrelacion entre medicina Maya y medicina cosmopolita

Resumen: En este estudio se hace un analisis antropologico muy interesante del departamento de Solola - (cuya poblacion es mayoritariamente indigena multi-etnica) en cuanto a su historia, cultura, tradiciones y practica de la medicina maya, asi como de su situacion socioeconomica y su morbi-mortalidad, para poder explicar por que la poblacion indigena no requiere masivamente de los servicios de salud oficiales. Concluyendo que para poder tener una mayor cobertura deben establecerse enlaces entre los practicantes de la medicina tradicional y el sistema de salud publica.

12. Organizacion Panamericana de la Salud OPS/ Organizacion Mundial de la Salud/OMS
Condiciones de Salud en Guatemala 1994
Publicaciones Cientificas y Tecnicas de la Organizacion Panamericana de la Salud, Guatemala Mayo 1994 pp 43
Cuad/graf

Tema principal: Morbi-Mortalidad a nivel de pais

Sub-temas: Situacion Socioeconomica general

Resumen: Esta es una recopilacion y difusion de datos de la ultima informacion oficial hasta el momento, sobre la situacion de salud de los guatemaltecos. La salud se enfoca como el producto de la interaccion de factores condicionantes y determinantes que la afectan directamente. Se encuentran aqui, datos sobre investigaciones, censos, registros continuos y otras fuentes que sirven de apoyo para personas del area tecnica y/o administrativa y autoridades que trabajen directamente con el sector salud.

13. **Organizacion Panamericana de la Salud OPS**
Informe de Guatemala, Consulta sobre: La situacion de las
mujeres indigenas en el marco de la IV Conferencia
Mundial sobre la mujer Beijing '95 Guatemala
Mayo 1995 pp 38

Tema principal: Situacion de las mujeres indigenas en
Guatemala desde su propia perspectiva

Sub-temas: Alimentacion, nutricion, violencia, medio
ambiente, servicios sociales, salud y
educacion

Resumen: Este es el informe del Programa Mujer, Salud y
Desarrollo de OPS de la consulta, realizada en Guatemala,
sobre la situacion de las mujeres en nuestro pais en
donde participaron 30 indigenas, la mayoria campesinas,
en un taller. No hubo participacion de mujeres negras
por falta de comunicacion con sus organizaciones. El
resultado fue reafirmar que las mujeres indigenas siguen
siendo las mas afectadas por las politicas de ajuste
estructural. La pobreza, la violencia politica y social
aumenta en las comunidades dia tras dia.

14. **Organizacion Panamericana de la Salud OPS/ Oficina**
Regional de la Organizacion Mundial de la Salud
Programas de Politicas Publicas y Salud, Division de
Salud y desarrollo Humano, Programa de Organizacion y
Gestion de Sistemas y Servicios de Salud, Division de
Desarrollo de Sistema y Servicios de Salud
Reunion de Trabajo sobre Politicas de Salud y Pueblos
Indigenas. 25-27 de Noviembre 1996 Quito, Ecuador
Washington, D.C. 1997 pp 163 map/graf/cuad

Tema principal: Condiciones de vida y salud de los
pueblos indigenas

Sub-tema: Acciones a favor de los pueblos indigenas
Papel de legisladores. Medicina Indigena

Resumen: Este documento es el resumen y producto de la
reunion realizada en la ciudad de Quito, en donde
parlamentarias/os y lideres/zas indigenas de Bolivia,
Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Mexico,
Nicaragua, Paraguay, Peru y Venezuela, concluyeron que
los problemas en la situacion de salud de los pueblos
indigenas estan expresados en la falta de acceso a los
servicios basicos: agua, luz, alcantarillado, asi como a
los servicios de salud por obstaculos linguisticos,
geograficos, culturales, economicos y sociales.

15. Organizacion Panamericana de la Salud OPS: Proyecto Subregional 'Salud Integral y desarrollo de la mujer de las etnias indigenas centroamericanas' Proyecto Salud Integral y Desarrollo de la Mujer de las Etnias Indigenas de Guatemala (1992-1996) Guatemala, 1992 pp 41

Tema principal: Contexto de la mujer indigena en Guatemala, Atencion integral de salud para las mujeres indigenas

Sub-temas: Caracteristicas generales de la Sociedad Guatemalteca. La educacion y la mujer indigena

Resumen: Aqui se analizan las caracteristicas de la insercion politica, cultural, economica y social de la mujer indigena en el sistema guatemalteco, su nivel de educacion, su estado de salud y la atencion recibida por el sistema institucional de salud, evidenciado la desventaja de ellas en relacion a otros sectores. Es a las mujeres mayas Quiches y Kakchiqueles de las areas de Quiche y Quetzaltenango a quienes va dirigido este proyecto para contribuir a mejorar sus condiciones de salud.

16. Organizacion Panamericana de la Salud OPS
Salud para Pueblos Indigenas de America Latina, Iniciativa SAPIA La tradicion Popular No. 105
Centro de Estudios Folckloricos. Universidad de San Carlos de Guatemala USAC Guatemala 1995 pp.24

Tema principal: Abordaje integral de la salud, el derecho a la autodeterminacion de los pueblos indigenas el derecho a la participacion sistematica

Sub-temas: Contexto geopolitico y Social de la salud de las poblaciones indigenas, su salud en la decada de los '90, bases y lineamientos para la accion

Resumen: En winnipeg, Canada, Abril 1993 se realizo la Reunion de Trabajo sobre Pueblos Indigenas y Salud, haciendo participes a representantes de los diferentes pueblos indigenas del continente americano, consultando y discutiendo sobre las condiciones y calidad de vida que han tenido durante siglos, como abordan la enfermedad y como mantienen la salud. Como resultado de esta reunion se obtiene la Iniciativa Salud para los Pueblos Indigenas de America SAPIA.

17. **Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud OPS/OMS**
Salud de los pueblos Indigenas 120a. Reunion Washington
D.C. Junio 1997 pp. 19 2 anexos

Tema principal: Evaluacion sobre actividades de OPS y sus estados miembros segun Resolucion CD37, R5 e Iniciativa Salud de los Pueblos Indigenas de America

Sub-tema: Situacion general de grupos indigenas de los paises de la region

Resumen: Aqui se presentan los resultados obtenidos hasta el momento (1996) segun el examen realizado por el comite Ejecutivo sobre el Progreso de las recomendaciones de Winnipeg, Iniciativa SAPIA en sus 5 areas de trabajo: fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas, procesos y proyectos nacionales y locales, proyectos en programas prioritarios, fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales e informacion cientifica, tecnica y publica, y la resolucion CD37.R.5. asi como la cooperacion tecnica de OPS planificada para 1997-1998

18. **Organizacion Panamericana de la Salud OPS**
Vigilancia y Planificacion Local y Nacional de Salud para la atencion diferenciada de grupos postergados, con enfasis en poblacion migrante y mujer indigena, dentro del marco de construccion de la paz:proyecto
Guatemala 1994 pp.38

Tema principal: Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y analisis de la situacion de salud para la planificacion y programacion a nivel local y nacional

Sub-temas: Diferencias de genero, etnia y pobreza para atencion en salud con equidad

Resumen: Con este proyecto se pretende fortalecer un sistema de vigilancia y planificacion que permita la definicion correcta de la situacion de salud de la poblacion y la de mayor postergacion: poblacion migrante de Huehuetenango y Quiche hacia Escuintla y de la mujer indigena en Alta Verapaz. Presenta una serie de datos socioeconomicos y demograficos, asi como los problemas que aborda como las deficiencias en la prestacion de servicios que ignoran las diferencias por genero, etnia y pobreza.

19. Ochoa Diaz, J.
Condiciones de Salud-enfermedad en una comunidad campesina indigena, San Juan Atitan, Huehuetenango (un analisis sociologico) Tesis Escuela de Ciencias Politicas Universidad de San Carlos de Guatemala USAC, Guatemala 1996 pp.80

Tema principal: Sociologia de la salud

Sub-temas: Informacion general de la comunidad
Perfil epidemiologico, indicadores

Resumen: A traves del estudio de esta comunidad con poblacion mayoritariamente indigena (98%), de sus condiciones economico-sociales y su condicion etnica se demostro que el fenomeno salud -enfermedad esta relacionado directamente con ellas. Su poblacion indigena es la que presenta los mas altos indices de fecundidad, de mortalidad infantil y general y de migracion. Con este trabajo se busca proveer de elementos de analisis para definir politicas en proyectos sociales y de salud.

20. Penados Gomez, Simon Vinicio
Estado Nutricional de los ninios retornados Tesis Medico y Cirujano Facultad de Ciencias Medicas Universidad de San Carlos de Guatemala USAC Guatemala 1996 pp.35

Tema principal: Estudio descriptivo-explicativo realizado en 174 ninios/as, menores de 5 anos, retornados a la Cooperativa Union Maya Itza, Municipio de la Libertad, Departamento de el Peten.

Sub-temas: Caracteristicas de la Cooperativa Union Maya Itza:factores culturales y socioeconomicos

Resumen: En este estudio se tomo a un grupo de ninias/os de alto riesgo: refugiados y desplazados a consecuencia del conflicto armado, todos menores de 5 anos, que por el proceso de paz han retornado. Se determino que las adecuaciones Peso/Talla demostraron desnutricion en un 54.32% para el sexo masculino y 64.52 para el femenino, y las de Talla/Edad determinaron retardo en el crecimiento en un 51.85% para el masculino y 63.44 pra el sexo femenino.

21. San Jose Alvarez. Ricardo Alonzo
**Familias de Riesgo. Estudio prospectivo, Canton San Ramon
Municipio de San Cristobal Totonicapan. Tesis Medico y
Cirujano Facultad de Ciencias Medicas Universidad de San
Carlos de Guatemala USAC Guatemala, 1992 pp. 105**

Tema principal: Factores de riesgo y alto riesgo,
condicionantes y determinantes de esa
situacion

Sub-temas: Propuesta de nuevo modelo de atencion a
nivel local

Resumen: Se realizo una investigacion de las familias
del canton San Ramon (38% de familias con riesgo de
enfermar y el 8% con alto riesgo), determinando que el
paraje de Xecalxiquin es donde existen mas familias de
alto riesgo, teniendo mayor numero de ninas/os
desnutridos por cada una de ellas. Posteriormente al
obtener resultados, se elaboro un Plan de Accion para
mejorar las condiciones generales de las familias.

22. Secretaria General del Consejo Nacional de Planificacion
Economica SEGEPLAN/ Programa de las Naciones Unidas para
el Desarrollo PNUD
Dimension, Entorno y Consecuencias de la Pobreza
Apoyo a la institucionalizacion del proceso nacional para
la reduccion de la pobreza. Guatemala Diciembre 1993
pp.65

Temas principales: Dimension de la pobreza en terminos
cuantitativos, cualitativos y
geograficos

Sub-temas: Entorno y consecuencias de la pobreza que
afecta a la mayoria de la poblacion
guatemalteca

Resumen: Este es un esfuerzo de integracion, sintesis y
presentacion sencilla de informacion fundamental que
tiene como objetivo que se entienda mejor el fenomeno de
la pobreza en nuestro pais ilustrandola con cuadros,
graficas y mapas y es el producto precedente al proyecto
de Asistencia preparatoria cuyo resultado final es el
Programa Estrategico hacia la reduccion de la pobreza.

23. Secretaria General del Consejo Nacional de Planificacion Economica SEGEPLAN/ Diaz, Erwin
La poblacion Indigena en Guatemala Trabajo presentado en el Seminario Taller "Investigacion sociodemografica contemporanea de Pueblos indigenas" Santa Cruz, Bolivia Guatemala Octubre 1993 pp.18

Tema principal: Caracteristicas demograficas y sociales de la poblacion indigena en Guatemala

Sub-temas: La fecundidad y mortalidad infantil y juvenil en la poblacion indigena

Resumen: En este trabajo se utiliza la informacion censal y de encuestas sociodemograficas realizadas en el periodo de 1950 a 1989, para estudiar la dinamica demografica de la poblacion indigena. Se ponen de manifiesto algunas diferencias importantes entre los dos grupos nacionales- indigenas y no indigenas- en cuanto a fecundidad y mortalidad, demostrando el nivel de desventaja y marginacion en que se encuentra el pueblo indigena en Guatemala.

24. Solares, Jorge Dr./ Oficina Panamericana de la Salud OPS
La etnicidad como factor de riesgo en salud en Guatemala
Centro de Estudios Intereticos Universidad de San Carlos de Guatemala USAC Guatemala, Marzo 1991 pp 50

Tema principal: La etnicidad indigena como factor de riesgo en cuanto a sujeto receptor y sujeto que responde a afecciones y agresiones

Sub-temas: Tecnologias, actitudes y practicas, medicina tradicional, etnomedicina, ideologias, recursos y organizaciones

Resumen: Este trabajo partio de la conviccion del autor de que el "factor etnico como factor de riesgo en salud publica, no es u problema simplemente de naturaleza biologica y resolucion medica; es un problema de naturaleza social y resolucion politica" Una de sus conclusiones principales es el hecho fundamental de que las politicas nacionales de salud deben incorporar el componente etnico para poder enfrentar adecuadamente la situacion critica de la mayoria de nuestra poblacion.

25. Sosa Marroquin, Silvia del Rosario
Riesgo ocupacional de la mujer trabajadora agricola
Tesis medico y cirujano Facultad de Ciencia Medicas
Universidad de San Carlos de Guatemala USAC Guatemala
1996 pp. 42

Tema principal: Identificacion de los factores de riesgo ocupacionales a los que estan expuestas las mujeres trabajadoras agricolas en Sumpango, Sacatepequez

Sub-temas: Medidas de proteccion

Resumen: El estudio se realizo entrevistando a 385 mujeres trabajadoras agricolas de todas las edades, aunque la mayoria estaba comprendida entre las edades de 27 a 37 anos. El 49.9% iniciaron el trabajo agricola a los 9-12 anos de edad. Los riesgos mas frecuentes son el calor (100%), radiacion solar (100), jornadas prolongadas de trabajo (98.44%)entre otras. Se concluye haciendo enfasis en la necesidad de realizar un estudio a nivel nacional sobre esta problematica y la creacion de centros de capacitacion para estas trabajadoras.

26. Villatoro, Elba Marina
La comadrona a traves de la historia en las practicas obstetrico pediatricas: una experiencia en el area Ixil, Quiche. La Tradicion Popular No. 97 Centro de Estudios Folckloricos CEFOL, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1994 pp 1-20

Tema principal: El papel de la comadrona tradicional en el area comunitaria Ixil

Sub-temas: La comadrona a traves de la historia
Caracteristicas del area Ixil

Resumen: Es una investigacion realizada en los municipios de Nebaj, Chajul y Cotzal, region etnolingua Ixil, en el departamento del Quiche. Ya que el 74.5% de los partos realizados en el hogar son atendidos por comadronas tradicionales o capacitadas, se determino con un enfoque antropologico-medico, los conocimientos, practicas, recursos y el componente mitico religioso presentes en la atencion del embarazo, del parto, puerperio y recien nacido, de las comadronas de esta region.

27. Villatoro, Elba Marina: Acevedo, Joaquin
**Vida y Obra de los Curanderos de Todos Santos Cuchumatan,
Huehuetenango.** Centro de Estudios Folcloricos CEFOL,
Universidad de San Carlos de Guatemala USAC Guatemala,
1989 pp.12

Tema principal: Etnoterapeutas de Todos Santos
Cuchumatan

Sub-temas: Historia del curanderismo

Resumen: Se dan a conocer algunos aspectos del curanderismo en general y la informacion obtenida de 6 etnoterapeutas de Todos Santos Cuchumatanl. Se concluye que en esta comunidad, con poblacion mayoritariamente indigena y con poca accesibilidad para los servicios de salud, resuelven sus propios problemas de salud a traves de la practica de los curanderos, cumpliendo asi una funcion social y medica importantes.

GUATEMALA, OCTUBRE 1997.

DRA. MARIA B.BATRES P.

INVESTIGACION DE LAS PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACION
CIENTIFICA Y/O TECNICA SOBRE SALUD DEL PUEBLO
INDIGENA EN GUATEMALA

IDENTIFICACION DEL MATERIAL DISPONIBLE PARA SU FUTURA
ORGANIZACION EN UNA COLECCION, PROPUESTA DE SEDE
Y ESTABLECIMIENTO DE UNA RED

ANALISIS GENERAL DE LAS PRINCIPALES INVESTIGACIONES
REALIZADAS EN NUESTRO PAIS EN LOS
ULTIMOS SEIS ANOS

SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
INICIATIVA SAPIA

OFICIAL DE PROYECTOS OPS/OMS

DRA. LILY CARAVANTES DE DUBOIS

I N F O R M E O P E R A T I V O

De acuerdo a los terminos de referencia y haciendo un reordenamiento de los aspectos a desarrollar en la investigacion en cuanto a su presentación, son los siguientes:

1. **Búsqueda de las fuentes de información científica y técnica disponibles en el país, sobre salud de los grupos indígenas. Solicitar apoyo técnico de los bibliotecarios.**
2. **Con la colaboración de la bibliotecaria del centro de documentacion de la OPS:**
 - 2.1. **Organizar la información en una colección, ubicándola en una sede o sedes, contemplandose, en lo posible:**
 - 2.1.1. **coneccciones electrónicas o por otras vías a otras conecciones nacionales e internacionales o la planificacion de esta fase, para desarrollarla en un futuro cercano.**
3. **Preparar un documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas del país, en base a :**
 - 3.1. **Información disponible**
 - 3.2. **Incluir 15 indicadores como datos básicos (Anexo 1)**
 - 3.3. **Consulta con las personas y organizaciones involucradas en el tema**
 - 3.4. **Hacer un banco de datos que incluya personas, organizaciones con experiencia en los diferentes temas sobre pueblos indígenas**
4. **Preparar un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los ultimos 6 años, en el país incluyendo:**
 - 4.1. **Problemas considerados.**
 - 4.2. **Marcos conceptuales utilizados**
 - 4.3. **Los resultados**
 - 4.4. **Difusion de los resultados**
 - 4.5. **Investigadores**
 - 4.6. **Centros de investigación responsables**
5. **Preparar una bibliografía(según guía adjunta, anexo 2) con 25 de los mejores trabajos identificados.**

DIFICULTADES ENCONTRADAS EN EL Y PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION:

El tipo de investigación, que no ha sido solamente bibliografica sino, podemos decir, de campo tambien ya que se ha tenido que ubicar y conocer los lugares en donde se tiene la informacion, cuya responsabilidad en cuanto a su realizacion y desarrollo segun terminos de referencia, y que fue por mi aceptada, es apasionante y muy interesante aunque **minuciosa y compleja**, aspecto que no fue bien estudiado al proponer los plazos para su ejecucion y entrega de productos por lo cual se tuvo que hacer algunas adecuaciones cuidando por supuesto, **la veracidad, calidad y cantidad** de la informacion obtenida asi como de los informes presentados.

Si analizamos los aspectos a desarrollar, que se describieron en la pagina anterior, veremos que el No. 1, es el que mayor tiempo requirió, cuantitativamente hablando, para ejecutarlo a pesar de que se hizo una seleccion de los principales centros de un listado de mas o menos 150 instituciones publicas y privadas, bibliotecas, organizaciones no gubernamentales de la ciudad para ser visitados y algunos departamentales que por otras vias fueron investigados, incluso en algunos aun esta pendiente la revision de material con el que cuentan, considerando el factor geografico y distancias entre ellos a nivel ciudad.

Para hacer mas completo este analisis elaboré una encuesta con diversos aspectos necesarios para la caracterizacion de cada lugar investigado, la cual significó un enorme atraso ya que las personas encuestadas no tenían tiempo para responderla en el momento que las visitaba, así como tampoco tenían a la mano la informacion requerida en ella, por lo que se tuvo que dejar el instrumento y recogerlo posteriormente.

Tuve que visitar en varias oportunidades los mismos centros, pues no fueron entregadas las encuestas en las fechas estipuladas por ellas mismas (como un aspecto de genero interesante, he encuestado solamente a bibliotecarias no bibliotecarios) incluso aun, despues de un mes de iniciada la investigacion hay lugares que no la respondieron y otros a los que no fue posible entregarla.

Por lo tanto se tomara en cuenta solamente la informacion obtenida para los centros a los que se le pasó la encuesta, y los cuales la entregaron en el tiempo justo para realizar este informe y no se presenta una tabulacion de la misma. El aspecto de la caracterizacion de los centros se hizo básicamente con algunos que estan directa e indirectamente relacionados con el tema salud.

Información obtenida por el instrumento señalado, también por el análisis de los directorios existentes resultado de anteriores investigaciones y por los documentos proporcionados, en el caso de especializados en salud, por la Licenciada Martita de Cuellar, encargada del Centro de documentación de OPS(CEDOPS)

Para el inciso no. 2, se discutió algo con la Licenciada de Cuellar, y otras Licenciadas en Bibliotecología quienes por su experiencia consideran que este es muy complejo y podría realizarse completamente en un lapso mucho mayor del propuesto además de que el objetivo principal de buscar conectarse en una red es precisamente evitar la adquisición de otros materiales para economía de la unidad, contando en la base de datos de todas las unidades y poder ser un centro de referencia especializado.

También, si se mantiene esa orientación, esta investigación no (se) cuenta con los recursos necesarios para recolectar todos los documentos y hacer la colección en una sede en particular, ya que a pesar de no encontrarse mucho material, comparativamente hablando en relación al existente sobre la población no maya y sus condiciones de vida y cultura, si hay una buena cantidad de documentos.

Inicialmente se consideró que encontraría poco material pero en realidad hay una buena cantidad de ellos que tendrían que reproducirse o mejor dicho duplicarse para centralizarlos en un lugar en particular o poder se compartidos con otros centros.

Si se analiza profundamente este aspecto, se trata de planificar, organizar, desarrollar y ejecutar todo un proyecto que podría denominarse **CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION SOBRE EL PUEBLO MAYA EN GUATEMALA** o bien, **CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION SOBRE SALUD DEL PUEBLO MAYA EN GUATEMALA** (entiendase pueblo maya como pueblo indígena).

Este centro podría establecerse en alguna de las instituciones investigadas (sobre las cuales hablare mas adelante) que cuentan con experiencia e infraestructura necesaria, asi como con la voluntad y el deseo de ser propuestas como **SKDE** o **SKDS**. En el documento referente a esto se haran las propuestas del caso segun la investigación realizada.

En pocas palabras podemos resumir, que no es falta de voluntad, responsabilidad o perseverancia el hecho de no desarrollar a cabalidad el requerimiento mencionado en los terminos de referencia, aspecto 2, sino que para hacerlo se requiere de mayor tiempo así como de mayores recursos económicos para hacer la colección.

Se dejaron los lineamientos generales (perfil de proyecto) para poder hacerlo en un futuro muy cercano ya que la experiencia demuestra que es de suma urgencia y de gran importancia establecer una sede para evitar el "calvario" de ir de un lado a otro para poder recolectar la información necesaria así como el establecimiento de una red o utilización de las existentes para evitar duplicación de esfuerzos(ver propuesta)

De igual manera, será de mucha utilidad tener un listado de los lugares en donde se puede encontrar información sobre salud del pueblo indígena.

El motivo principal de haber requerido y utilizado más tiempo del estipulado para la investigación de las fuentes de información sobre salud del pueblo indígena o maya fue precisamente que todas/os las/os bibliotecas y centros de documentación, e información en si mismas/os no tienen una clasificación o codificación especial para el tema en particular.

Este se encuentra inmerso dentro de todo el bagaje de materiales, revistas, documentos, informes, libros, y demas recursos muy valiosos con los que cuentan, sobre todo los lugares que tienen muchísimo material que ha sido recolectado o adquirido por compras y donaciones a traves de muchos años de servicio y acumulación de los mismos.

Por ello, tuve que esperar varios días para cada centro o institución a la que solicite información, ya que tuvieron que buscarla en sus archivos, tarjetas, registros, programas computarizados es decir, buscarla según sus procesos tecnicos de sistematización de la información. Refiriéndome con esto a los lugares que cuentan con mucho material documental o bibliográfico no así con los pequeños centros de reciente formación.

Incluso, algunos lugares fueron descartados ya que la persona a la que consulte sobre el tema, dijo no tener ningún material y al investigar en otros lugares, encontré documentos con resultados de investigaciones promovidas y realizadas por personas de esas organizaciones que dijeron no poseer información.

La explicación para ello, posiblemente es el hecho de que no tienen clasificadas esas investigaciones o bien están incluidas en otros documentos que no son propios de la organización o están centralizadas en otros departamentos.

Hay otra dificultad con la que me enfrenté debido a la ausencia de vínculos entre algunas de las instituciones y organizaciones con sus bibliotecas y centros de documentación e información.

Por ejemplo, APROFAM cuenta con varios departamentos que realizan investigaciones pero el resultado de todas no se encuentran en la biblioteca y centro de documentación de la institución y por ende no son accesibles al público que hace uso de ese servicio. Para conocer algunas de ellas debe solicitarse por escrito al departamento en particular con identificación del lugar en donde o para el cual se investiga.

Igual situación encontré en la biblioteca del IGSS en donde se me informó que no cuentan con todas las investigaciones o resultados de trabajos que algunas comisiones de médicos realizaron, a excepción de las que hicieron conjuntamente con OPS/OMS (cuentan con 5 materiales recientes publicados por OPS).

Un inconveniente más para la investigación, sobre todo para poder hacer el análisis e interpretación de todo el material encontrado sobre salud del pueblo maya, obtenido en los últimos seis años fue el hecho de que en muchas bibliotecas o centros de documentación no se hacen préstamos externos sino solamente se pueden consultar internamente, la mayoría no tiene servicio de fotocopidora y si lo prestan para fotocopiarlo es una cantidad exorbitante lo que debe invertirse para obtenerlos todos y hacer el análisis en nuestro centro de trabajo.

En realidad el factor tiempo influyó mucho también ya que las condiciones antes mencionadas son las usuales y lógicas en este tipo de servicio hasta el momento y con ellas vigentes no es posible hacer una lectura y análisis de todos los trabajos realizados en los últimos seis años en el lapso de un mes. Por lo tanto, sin desmedro de la calidad de la información, opté por hacer una selección de documentos representativos que condensan otras investigaciones para dicho análisis lo cual no disminuye la calidad del informe.

Existen pequeños inconvenientes, como por ejemplo, en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC no se hacen préstamos a los/as médicos/as solamente a estudiantes con carnet estudiantil vigente pues muchos profesionales no han devuelto libros o tesis que se llevaron en calidad de préstamo, ocasionando pérdida de material valioso.

Solamente en esta biblioteca hay 65 tesis de la Facultad de Medicina, con investigaciones directamente relacionadas con el aspecto de salud del pueblo indígena realizadas en diferentes áreas geográficas y enfocando diversos aspectos, en el periodo de 1992 a 1997 (seis años). Existiendo muchas mas de periodos posteriores.

Muchas instituciones sobre todo gubernamentales han sido trasladadas de lugar en los ultimos meses y cuyas nuevas direcciones no se conocen publicamente, algunas incluso fueron canceladas como por ejemplo el Instituto Indigenista Nacional el cual contaba con valioso material y estoy tras la pista pues fue trasladado a otra unidad de información. Es decir, que hice varias visitas no fructíferas contando con direcciones erróneas, teniendo que aportar mas tiempo para la búsqueda de los nuevos locales, por ejemplo: El centro de documentación del INE, se encuentra actualmente en la zona 12..

Del Centro de documentación de OPS aun no he concluido con el analisis de todos los documentos con los que cuenta, pero he recibido apoyo de la Lic. de Cuellar a quien se le pregunto sobre la red establecida en 1994, denominada **RENDISAL - RED NACIONAL DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN SALUD** de la cual tuve conocimiento al hacer contacto con algunas de las bibliotecas y centros que la componen.

De esta red me proporcionó toda la información existente así como el proyecto con el que iniciaron y el directorio de todos los centros que la integran.

Dicha red esta inactiva actualmente por falta de fondos pero se pretende reactivarla por su enorme importancia.

Fue establecida con el apoyo del Centro de Documentación de OPS y cooperación del INCAP, siendo el centro coordinador el Departamento de Documentación y Biblioteca de la División de Recursos Humanos de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y esta integrada por 30 centros de documentación e información.

Existen trabajos en donde se han investigado, por ejemplo, las unidades de información y documentación en salud del país (1989, Unidad de Documentación de la Dirección General de Servicios de salud de Guatemala y el instituto de Nutrición de Centro América y Panamá) pero era necesario confirmar y realizar un nuevo listado de centros ya que hay muchas organizaciones jóvenes, sobre todo mayas, que actualmente pueden darse como referencia para consultar temas sobre salud del pueblo indígena o maya.

Lo anterior es un breve resumen de la pequeña y agotadora odisea vivida en la recolección del material necesario para la presente investigación, teniendo la certeza de que el resultado será productivo y funcional para que otros usuarios puedan ubicar rápidamente la información existente sobre el tema en mención.

Cuando se analizaron los requerimientos anteriores, definimos el producto del trabajo a ser entregado en 5 fases, siendo las siguientes:

- I. FASE: Listado básico de las principales fuentes de información sobre salud del pueblo indígena en Guatemala, a nivel capital y algunos departamentos
- II. FASE: Elaboración de un documento o propuesta de mecanismos para establecer una red de información ubicando lugares para la sede o sedes.
- III. FASE: Documento de análisis de la situación de salud en base a 15 indicadores.
- IV. FASE: Elaboración de un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los últimos 6 años, RESUMEN.
- V. FASE: Listado conteniendo las bibliografías de los 25 mejores trabajos encontrados.

Entrega para el 30/10/97: FASE I, II, IV

30/11/97: FASE III, V

**INVESTIGACION DE LAS PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACION
CIENTIFICA Y/O TECNICA SOBRE SALUD DEL PUEBLO
INDIGENA DE GUATEMALA**

**SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
INICIATIVA SAPIA**

**GUATEMALA,
OCTUBRE 1997**

DRA. MARIA B. BATRES P.

SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS EN AMERICA INICIATIVA SAPIA

I N V E S T I G A C I O N

FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD DEL PUEBLO INDIGENA EN GUATEMALA

MARCO DE REFERENCIA:

Los pueblos indígenas en la región mesoamericana, en donde se incluye a Guatemala, (país con mayor porcentaje de población indígena en la región centroamericana) han mantenido una actitud de resistencia y lucha para sobrevivir a las condiciones adversas con las que se enfrentan cotidianamente.

Y es un hecho que lo han logrado, ya que después de 500 años compartiendo una similar historia, aún permanecen en esta tierra americana en donde actualmente hay un reconocimiento de su existencia y su problemática por parte de algunos grupos no indígenas de los sectores gubernamental y privado así como organismos internacionales.

Grupos y organismos que promueven y apoyan toda iniciativa que tenga como objetivo la discusión de dicha problemática con la participación directa y activa de los representantes del pueblo indígena, proponiendo así las soluciones mas viables a la misma.

Lo anterior responde a las transformaciones vinculadas con los procesos políticos, económicos, sociales y culturales internos y a las condiciones internacionales que nos llevan a reconocer los derechos de los pueblos indígenas y su diversidad cultural.(1)

Dentro de este contexto, se encuentra el derecho a la salud de poblaciones mayoritarias como la maya en Guatemala quien representa el 60% de la población total**p.91 y aun así, según datos estimados, son los que sufren mayor pobreza, pobreza extrema e indigencia por lo que constituyen los grupos humanos de más alto riesgo y en donde los indicadores de diferentes enfermedades, aun las prevenibles, son más altos. Son quienes en su mayoría sufren la ausencia o deficiencia de servicios básicos: salud, educación, comunicación, etc.. por parte del sistema oficial".

(1) Domingo, Mario. Análisis sociojurídico de la segregación étnica de Guatemala, pag.90

(2) La Tradición Popular/SAPIA/No.105/95 pag.3

La condiciones mencionadas, tienen factores multicausales de raíces muy antiguas y profundas las cuales son conocidas por todos los sectores sociales, pero lamentablemente perpetuadas por aquellos que tiene el poder económico y político.

Pero poco a poco se va definiendo, históricamente, "la necesidad de ver en el problema de las etnias, la compleja expresión de un pueblo que, mas que reivindicaciones materiales-sin, en ningún momento descuidar este decisivo factor- exige un profundo respeto a sus instituciones, su estructura social y moral y el valor de su espíritu, con la exigencia que impone su inmensa dignidad"(3)

En la era actual, la Organización Panamericana de la salud de la Organización Mundial de la salud OPS/OMS ha promovido investigaciones y acciones, convocando a todos los sectores de la sociedad para que se enfoque el concepto de la salud de una manera integral, considerando los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales, así como los económicos, políticos, sociales y culturales. Es decir, que se llegue a la aceptación de que la salud es responsabilidad de toda la sociedad en su conjunto y no solamente del sector salud propiamente dicho.

Y en relación al pueblo indígena o maya en Guatemala, ha impulsado la investigación médica/antropológica, entre otras, como una respuesta para enfrentar la problemática de salud en este enorme grupo poblacional el cual rechaza muchas de las practicas "occidentalizadas" de la medicina porque la misma irrespeta su cosmovisión, su concepto de salud-enfermedad, de vida-muerte y sus prácticas médicas tradicionales que en si son su sistema de salud propio el cual han preservado, de generación en generación, durante más de 500 años. (4)

La presente investigación responde a algunas de las propuestas emanadas del Taller Sub-regional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud, realizado en Quetzaltenango, Guatemala, en Julio de 1994 en donde participaron delegados de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y México.

Este fue el segundo evento realizado ya que el primero fue en marzo de 1994, en Santa Cruz Bolivia, denominado Primer Taller Subregional Andino.

(3) Domingo, Mario op.cit p. 48

(4) Villatoro, Elba. Mesoamerica y Occidente..p.47
Centro cultural y asistencia Maya.Cosmovisión de los pueblos indígenas... pp4

El taller de Quetzaltenango, Guatemala, se realizó como seguimiento con la Iniciativa SAPIA (Iniciativas de la atención de la Salud de los Pueblos Indígenas de América) surgida en Abril de 1992 cuando se acordó realizar el Taller Hemisférico sobre la salud de los Pueblos Indígenas, en la 18a. Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS.

En 1993, en la ciudad de Winnipeg, en Manitoba, Canadá, se realizó la Reunión de Trabajo sobre los Pueblos Indígenas y Salud en donde participaron 18 países del continente americano, con delegados de todos los sectores de la sociedad.

Aquí, la Organización Panamericana de la Salud asumió responsabilidades específicas, así como asumieron otras, los gobiernos de los países participantes y los representantes de los pueblos indígenas.

Producto del Taller es el Documento de compromiso y Seguimiento de la iniciativa SAPIA que es el apoyo para iniciar e implementar esta iniciativa en los 7 países de la subregión.

En este documento, en el aspecto III, correspondiente a /Responsabilidades, numeral 1. Por parte de la Organización Panamericana de la Salud:

inciso" h : Establecer centros de documentación y una red de información sobre los recursos y acciones que ofrece esta iniciativa." (5)

Por lo anterior, enmarco dentro de esta iniciativa la actual investigación así como los resultados obtenidos de ella.

RESULTADOS Y SUS IMPLICACIONES:

Es muy importante, para cualquier persona que necesite informarse o realizar una investigación de tipo evaluativa (como la que estoy realizando) sobre un tema en particular, contar con las referencias adecuadas para evitar el desgaste innecesario así como la pérdida de tiempo(que es tan valioso para todos/as), cuando se emprenden tareas específicas las que siempre tendrán metas a las que debe llegarse, en un período previamente establecido.(2)(10)

Durante el proceso de ubicación de los unidades de información, documentación, referencias o bibliotecas de instituciones privadas y públicas, organizaciones no gubernamentales etc. tuve que consultar varios documentos con análisis similares, realizados en diferentes momentos los cuales reflejan la situación que persiste aun en nuestro tiempo.(5)(8)

Se estableció también la preocupación manifiesta de agilizar y promover cualquier proceso de investigación o planificación de la misma la que requiere de la consulta bibliográfica previa.(8)(2) Y por ende, la sistematización de la misma y el tipo de servicio que se preste al usuario es de vital importancia.

Los resultados que obtuve en cuanto a la caracterización general de las unidades seleccionadas no es significativamente diferente a los reportados en investigaciones anteriores- 1982 (8), 1983 (5), 1988 (2), 1994 (7)- debido básicamente a que:

"Guatemala es un país en el cual el desarrollo de los Centros de Documentación e Información en general, no han contado con prioridad alguna dentro de las políticas nacionales de acceso a la información por parte del ciudadano o de los planes nacionales de ciencia y tecnología..."(7)

Por ejemplo: El servicio de prestamo interno excluyendo el domiciliario o externo, de 16 unidades de un total de 37 investigadas es una de las limitantes que tienen que afrontar los usuarios de esos lugares ya que ello significa perdida de tiempo y de recursos para el investigador, pero también se encuentra justificado este tipo de servicio debido a la limitación que se tiene en cuanto a documentos disponibles o material en general y por ende, buscan los mecanismos para poder conservarlos. (ver cuadro)

En relación al material sobre salud del pueblo indígena o maya, se verificó que de las 37 unidades investigadas hay solamente 7 que tienen como uno de los temas principales la medicina tradicional, en 6 las investigaciones sobre etnomedicina, en 5 la antropología médica y 2 con enfoque de género, en total son solamente 7 unidades.

Por supuesto los cuatro temas son promovidos por organizaciones e instituciones específicas, estando entre ellas, indudablemente las organizaciones mayas no gubernamentales, la Universidad de San Carlos y la Organización Panamericana de la Salud.

El tema o la información sobre salud del pueblo indígena o maya, no cuenta actualmente con una codificación, clasificación, organización o sistematización por ello cuando se consulta sobre esto, en un primer contacto con las unidades de información, estas no la proporcionan adecuadamente - la cual muy probablemente tienen, pero inmersa y perdida entre todo el enorme cúmulo de materiales con los que cuentan - refiriéndome aquí a las grandes unidades, no así las jóvenes y pequeñas que tienen un mejor control de lo que poseen, por ser poco.

"Toda investigación es incompleta mientras sus resultados no se dan a conocer." (2) Esta es otra de las cosas que se confirmaron con este estudio ya que la divulgación de los materiales existentes en relación al pueblo indígena y sobre todo en cuanto a salud, es mínima, por no decir, casi inexistente. Los documentos mas conocidos en la mayoría de las unidades son los publicados por OPS.

Hay instituciones que tienen políticas y estructura para la investigación pero las que allí se realizan no son divulgadas, incluso a veces las desconocen sus propias bibliotecas, centros de referencia, documentación y/o información.

CONCLUSIONES GENERALES:

1. Estas investigaciones de tipo **evaluativo**, enmarcadas dentro de un programa específico y cuyo fin concreto es contribuir a alcanzar las metas y objetivos del mismo, deben ser utilizadas para la toma de decisiones que lleven a resolver el problema práctico planteado. Al mismo tiempo es importante que se divulguen sus resultados.

2. Como resultado del contexto social, económico, político, cultural que ha vivido nuestro país, tenemos que el tema indígena, en este caso particular, sobre salud indígena ha sido relegado e invisibilizado en la mayoría de unidades de información existentes, no de manera conciente sino como producto de la misma situación de segregación a nivel nacional no siendo un tema principal o importante, hasta el momento. Esta situación es similar a la relacionada con Género.

3. Existen unidades de información con mucha experiencia y con la infraestructura necesaria para poder establecer los mecanismos adecuados que permitan la organización de todo el material existente sobre el pueblo indígena o maya en Guatemala además de tener la manifiesta buena voluntad e interés de hacerlo en un futuro cercano.

4. A raíz de las nuevas condiciones imperantes en el país, de los acuerdos de paz existentes, así también como por las iniciativas de organismos internacionales, instituciones nacionales públicas y privadas y de organizaciones no gubernamentales mayas y no mayas se han realizado actividades e iniciativas que promueven "un involucramiento y protagonismo del Pueblo Maya en la vida nacional" -MENMAGUA- entre ellas la Iniciativa Salud para Pueblos Indígenas de América -SAPIA-

5. Existe material muy valioso, sobre salud y aspectos en general, del pueblo maya en todas las unidades investigadas, por supuesto en unas más que en otras (CEFOL, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS USAC, CEDOPS, CEDIM, ASECSA, APROFAM, BIBLIOTECA CENTRAL USAC, DGSS) particularmente las investigaciones sobre la situación de la mujer indígena las cuales demuestran el interés y esfuerzo realizado para el análisis del problema de Género en este sector- OPS/OMS, MSPA/S- (probablemente también haya más documentos en aquellas unidades que no se incluyeron en este estudio).

REVISION BIBLIOGRAFICA

1. Comité Asesor del Informe al Director
XXV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en
salud OPS/OMS
NW Abril 1986 pp 77
2. Díaz Herrera, Verónica Jovina.
Estado Actual de la investigación de salud en Guatemala:
análisis institucional de la investigación de salud en
los últimos 5 años.
Tesis Facultad de Medicina USAC 1988 pp 103
3. Foro Coordinaciones de ONG'S de Guatemala. PNUD-MINUGUA
Directorio de ONG'S y entidades de desarrollo y
derechos humanos de Guatemala
Guatemala, 1995
4. Frenk, Julio; Bobadilla Jose et al
Un modelo conceptual para la investigación en salud
publica
Boletín Oficina Panamericana de la Salud
NW Vol. No. 5 Noviembre 1986 pp 476-486
5. Garcia, Juan Cesar
La investigación en el campo de la salud en 11 países
de la América Latina
OPS Washington, D.C. 1982 pp 111
6. Instituto Nacional de Estadística
Directorio Nacional de Unidades de información
(Bibliotecas)
Sección de Estadísticas Nacionales
Guatemala, 1994 pp 75
7. Junta Nacional de Educación Extraescolar. Secretaría
de Coordinación
Directorio de Instituciones que realizan actividades
extraescolares. Febrero 1983

8. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social,
Organizacion Panamericana de la Salud OPS, Instituto
de Nutricion de Centro America y Panama, INCAP
Directorio de RENDISAL-Red Nacional de documentacion e
informacion en salud.
Guatemala, 1994 pp 116
9. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social,
Organizacion Panamericana de la salud OPS, Instituto
de Nutricion de Centro America y Panama INCAP
Proyecto de Desarrollo Red Nacional de Documentacion
e informacion en salud -RENDISAL-
Guatemala, 1994 pp 18
10. Ministerio de Salud Publica y AS/OPS/INCAP
Proyecto Desarrollo de los nodos departamentales de
RENDISAL (Red Nacional de documentacion e informacion
en salud)
Guatemala, 1994
11. Secretaria General del Consejo Nacional de Planificacion
Economica/ Departamento de Ciencia y Tecnologia
Directorio de Servicios de Informacion en Guatemala
OEA, 1982
12. Universidad de San Carlos de Guatemala
Directorio de Unidades de Informacion de las
Universidades.
Guatemala, 1997 pp 52
13. USAC, Facultad de Humanidades, Escuela de Bibliotecologia
Guia para el usuario de las diferentes unidades de
informacion que funcionan en el campus universitario.
Preparado por los estudiantes del Seminario de la
especialidad B-32. Guate. Octubre 1994

**DIRECTORIO DE LAS PRINCIPALES UNIDADES DE INFORMACION
Y/O DOCUMENTACION QUE CUENTAN CON ALGUNOS MATERIALES
RELACIONADOS DIRECTA E INDIRECTAMENTE CON EL TEMA
SALUD DEL PUEBLO INDIGENA EN GUATEMALA**

1. Biblioteca y Centro de Documentacion, Asociacion Pro-
Bienestar de la Familia **APROFAM**
9a Calle 0-57 Zona 1
Tel: 2305488/ 2339438/ 2513096
2. Biblioteca Central, Universidad de San Carlos de
Guatemala **USAC**
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio Recursos Educativos
Tel: 2o. y 3er. nivel 4767217
Fax: 4769652
Dir electronica: E-Mail: MdeBeeck@usac.edu.gt
3. Biblioteca Comision Guatemalteca de Cooperacion con la
UNESCO
3a. Avenida 10-29 zona 1 Guate
Tel: 2329825
4. Biblioteca Dr. Julio Antonio Ponce Valdes, Universidad
de San Carlos de Guatemala **USAC**
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio M-5 salon 106 y 107
Escuela de Ciencias Psicologicas
Tel y Fax: 3769902
5. Biblioteca Gonzalo Menendes de la Riva **Procuraduria
Derechos Humanos**
12 Av. 12 -71 zona 1
Tel: 2300874 - 8
6. Biblioteca Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IGSS
7a. Av. 22-72 zona 1 Centro Civico
Tel: 2532958
Dir electronica: Biblioigss@guate.net

7. Biblioteca Instituto Guatemalteco de Turismo **INGUAT**
7a. Av. 1-17 zona 4 Planta Baja Centro Cívico
Tel: 3311333 - 8
8. Biblioteca Instituto de Nutrición de Centro América y
Panamá **INCAP**
Calzada Roosevelt, zona 11
Tel: 4723762/ Fax: 4736529
9. Biblioteca Ludwig Von Mises Universidad Francisco
Marroquín **UFM**
6a. Calle final, zona 10 A.Post: 632"A"
Tel: 3346886-95 Fax: 3346896
Dir electrónica: E-mail: biblio@ufm.edu.gt
10. Biblioteca médica Hospital Roosevelt
Calzada Roosevelt, zona 11
Tel: 716380-90 Ext.2030
11. Biblioteca Nacional, Sección Guatemala, Sala 8
5a. Avenida 7-26 zona 1 Guate
Tel: 2322443
12. Biblioteca Odontológica, Facultad de Odontología
USAC
Ciudad Universitaria, zona 12, Guate
Tel: 4769757
13. Biblioteca Severo Martínez Peláez **USAC**
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio S-1, 3er. nivel, Guate
Tel: 4769854 Fax: 4768863
14. Biblioteca Sue Bogartti Museo Ixchel del traje indígena
4a. Avenida 16-27 zona 10
Tel: 3680713

15. Biblioteca Universidad del Valle de Guatemala UVG
11 Calle 15-79 zona 15 Vista Hermosa III
Tel: 369 - 2563/ - 2776/ - 2827 Fax:364-0212
Dir electronica: E-mail:biblio@kirika.uvg.edu.gt
Apartado Postal: No. 82
16. Biblioteca Universidad Mariano Galvez UMG
3a.Av. 9-00, Zona 12
Interior Finca El Zapote, Guate
Tel: 288- 7585/7588/7590/7592,94,95
Fax: 288-4040
Dir electronica: E-mail:biblio@amg.edu.gt
17. Biblioteca Universidad Rafael Landivar URL
Vista Hermosa III, zona 16 A.Post: 39 C
Tel: 3692751-56/ 3692621, 3640162-69
Fax: 3640434/ 3692755/ 3692756
18. Centro de Capacitacion e investigacion campesina.
Pastoral de Salud.
Carretera a San Marcos Km.204.5 QUETZALTENANGO
Tel: 7672244
19. Centro de Documentacion y Biblioteca CKDOBI-USAC
Instituto de Investigaciones y Mejoramiento
Educativo IIME, Edificio Calusac 2o. nivel,
Ciudad Universitaria, zona 12 . Guate
Tel: 4769740 Fax: 4766555
Dir electronica: E-mail:email:usaciime usac.edu.gt
20. Centro de Documentacion y Biblioteca de Farmacia
CKDOBF USAC
Ciudad Universitaria, zona 12 Guate
Edificio T-11, Facultad de Ciencias Quimicas y
Farmacia, 3er. nivel.
Tel: 4769880 Fax: 4769808
Dir electronica: E-mail.usaccqyf@valle.edu.gt
usaccqyf@usac.edu.gt

21. Centro de documentacion Asociacion Coordinadora
Cakchiquel de Desarrollo Integral **COCADI**
8a. calle L-54 "A"/ Aposentos I
CHIMALTENANGO
Tel: 8391473
22. Centro de documentacion Asociacion de Servicios
Comunitarios de Salud **ASECSA**
Carretera a los Aposentos, atras de cementerio
General de CHIMALTENANGO
Tel: 8391033
23. Centro de Documentacion e Investigacion Maya **CKDIM**
5a. Calle 20-15 zona 11, Colonia Mirador I
Ciudad Guate
Tel: 4710857
24. Centro de Documentacion de la Escuela de Ciencia
Politica **USAC**
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio S-5, 3er nivel salon 306
Escuela Ciencia Politica
Tel: 4769974
25. Centro de Documentacion. Jefatura de Area de
Sacatepequez, **MSPYAS**
7a. Av. Norte #53 Antigua Guatemala
Tel: 8320705
26. Centro de Documentacion Oficina Panamericana de la
Salud **OPS / CKDOPS**
7a av. 12 - 23 zona 9 Ed. Etisa 7o nivel
Tel: 3322032 Fax: 3343804
Dir electronica: Gut-Emaill@paho.org
27. Centro de documentacion del Consejo Nacional de
Planificacion Economica **SEGEPLAN**
9a. calle 10-44 zona 1
Tel: 2326212

28. Centro de documentacion Fondo de las Naciones Unidas
para la infancia **UNICEF**
13 C. 8-44 zona 10 Ed. Edyma 2o. nivel
Tel: 3336373 A.Post 525 Fax: 3336317
29. Centro de Documentacion Unidad Sectorial de
Investigaciones y Planificacion Educativa,
Ministerio de Educacion **USIPE**
7a. Av. 3- 67 zona 2
30. Centro de Informacion y Documentacion Asociacion
de Investigacion y Estudios Sociales A.S.I.E.S
10 calle 7-60 zona 9
Tel: 3347178 -79
31. Centro de Informacion, Documentacion tecnica y
Opublikaciones Instituto Nacional de Estadistica **INE**
30 Calle 11-27 zona 12
Tel: 4763616
32. Centro de Investigacion de la Region Mesoamericana
CIRMA
5a. Calle Oriente #5 Antigua Guatemala, Sac.
Tel: 8322083 / 8320126
33. Centro de Estudios Folckloricos **CEPOL-USAC**
Avenida Reforma 0-09 zona 10 Guate
Tel: 3319171 Fax; 4769652
34. Centro de Estudios Interetnicos **USAC**
11 calle entre 1a y 2a. Av. zona 1
Antigua Facultad de Medicina-Paraninfo-
Tel: 4769721/ 2207766
35. Centro de Estudios Urbanos y Regionales **USAC**
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio S-11, 3er. nivel
Tel: 4769853

36. Centro Mesoamericano de Estudios en Tecnologia
Apropiada **CEMAT**
28 Avenida 18-80 zona 10
Apartado Postal: 1160
37. Centro Nacional de Referencia de Informacion
CENARI Adjunta a la Biblioteca del Banco de
Guatemala
7a. Av. 22-01 zona 1 Guatemala
Tel: 2306222 Ext. 744 y 424
38. **CHOLSAMAJ** - Editorial-
1a. Av. 9-18 zona 1 Guate
Tel: 2325417
39. Departamento de documentacion y Biblioteca
Direccion General de Servicios de Salud **DGSS**
9a.Av. 14-65 zona 1 Guate
Tel: 2321801 Ext. 123
40. Direccion General de Investigacion de USAC-DIGI-
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio S-11, 3er nivel
Tel: 4767232/ 476213
41. Unidad de Informacion y Biblioteca. Facultad de
Ciencia Medicas **USAC**
Ciudad Universitaria, zona 12
Edificio M-2 1er nivel
Tel: 4769916/ 4767379-3 Ext 239
Dir electronica: E-mail:usacmed@usac.edu.gt

P R O P U E S T A S
PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNA RED DE UNIDADES DE
DOCUMENTACION
E INFORMACION SOBRE SALUD DEL PUEBLO MAYA

OCTUBRE, 1997

DRA. MARIA B. BATRES P.

**PROPUESTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNA RED DE UNIDADES
DE DOCUMENTACION E INFORMACION SOBRE SALUD
DEL PUEBLO MAYA**

Debido a los hallazgos durante el proceso de investigación de las fuentes de información y documentación sobre salud del pueblo maya, es conveniente hacer dos propuestas indicadas a continuación:

PROPUESTAS:

**1. REACTIVACION DE RENDISAL- RED NACIONAL DE
DOCUMENTACION E INVESTIGACION EN SALUD**

**2. ELABORACION Y DESARROLLO DE UN NUEVO PERFIL DE
PROYECTO DE RED EN SALUD (CON ENFASIS EN EL COMPONENTE DE
SALUD DEL PUEBLO MAYA).**

REACTIVACION DE RENDISAL - RED NACIONAL DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN SALUD-

ANTECEDENTES:

Debido a la importancia y necesidad que hay de poder acceder a toda la información en salud existente y a la falta de una estructura y organización adecuada de la misma, en 1993, dentro del Programa de Adiestramiento en Salud de Centro America y Panama, PASCAT, la Oficina Local en Guatemala de la Organización Panamericana de la Salud, asignó la responsabilidad de apoyar el desarrollo de una red de documentación e información en salud a su Centro de Documentación -CEDOPS-, asignando fondos para la realización de las actividades necesarias.

Este centro convocó al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá para trabajar conjuntamente, designando al Departamento de Documentación y Biblioteca de la División de Recursos Humanos, de la Dirección General de Servicios de Salud como centro coordinador de esta tarea.

Producto de las actividades realizadas se presenta, en 1994, el Proyecto de Desarrollo de la Red Nacional de Documentación e Información en Salud - RENDISAL-, el cual está muy bien estructurado y lo mas importante, está aprobado, pero lamentablemente se encuentra inactivo hasta el momento, aparentemente por falta de una política adecuada para ello, así como de los recursos necesarios para reorganizarla.

La plena responsabilidad en cuanto a su fomento, supervivencia y reactivación la tiene, básicamente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del ente Coordinador Oficial que es el Departamento de Documentación e Información de la Dirección General de Servicios de Salud, DGSS.

Esta red fue fundamentada legalmente en el Artículo 65, Inciso "A" del Reglamento del Ministerio de Salud, Acuerdo Gubernativo No. 741-84.

JUSTIFICACION:

La necesidad de contar con la información en salud del pueblo maya en Guatemala, de manera actualizada y completa, nos obliga a buscar los mecanismos necesarios para poder obtenerla.

En este documento se propone la reactivación de **RENDISAL**, Red Nacional de Documentación e Información en Salud, legalizada en 1994, para evitar duplicación de esfuerzos y tiempo en la organización de una nueva red que también estaría especializada en salud pero principalmente sobre el pueblo maya.

En **RENDISAL**, están comprendidas 30 unidades de información y documentación en salud, gubernamentales; privadas, autónomas y semiautónomas.

En la investigación realizada previa a esta propuesta, sobre unidades de información, documentación, referencia y bibliotecas que posean material sobre salud del pueblo maya, se determinó que existen además, de las ya mencionadas, más o menos, 141 ONG'S que directa o indirectamente poseen información sobre salud de los diferentes grupos que integran el pueblo maya en Guatemala; esto es a nivel de ciudad capital y los diferentes departamentos de la república. Muchas de ellas deberían ser integradas también a la red si ellos así lo desearan.

El directorio elaborado, fruto de la investigación de las actuales unidades existentes, contempla solamente a 41 centros y bibliotecas dentro de las cuales están incluídas 12 de las que integran **RENDISAL**. Por lo tanto, hay 29 unidades que podrían integrarse a dicha red en el momento de ser convocadas y consultadas sobre su participación en la misma. Esto vendría a aumentar el número de centros conectados electrónicamente dando como resultado una afluencia enriquecedora de material sobre salud del pueblo maya y no maya. Aspecto fundamental, es que se lograría cohesión de intereses de ambos pueblos.

Muchas de las unidades que son especializadas en salud, tienen conexión con redes internacionales como **BIREME**.

REACTIVACION DE LA RED:

El poder hacerlo está en manos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuya responsabilidad directa es darle VIABILIDAD a la misma, a través del Departamento de documentación e información de la DGSS quien es el "Centro Coordinador" de RENDISAL: su obligación principal es "velar por la continuación y buen funcionamiento de RENDISAL" (1)

Así mismo se propone nuevamente activar al denominado "Comite Asesor" de la red, invitando a todas aquellas personas con experiencia comprobada y calificación profesional para que brinden asesoría técnico-científica y orienten el proceso de reestructuración y reorganización de la red. Hay mucha personas con estos méritos que son encargadas o responsables de las unidades de información propuestas para la red y que de hecho algunas ya la integran.

Ampliar las llamadas "unidades cooperantes" existentes (30), es decir, incluir todas las bibliotecas y centros de documentación, información y referencia, fundamentalmente aquellas que poseen material sobre salud del pueblo maya y no maya, aunque su area básica de trabajo no sea esa directamente.

Solicitar a los organismos internacionales que propiciaron y apoyaron esta iniciativa, proporcionando recursos económicos y humanos, como lo son la Organización Panamericana de la Salud OPS e Instituto de Nutrición de Centro America y Panama INCAP, que nuevamente convoquen a las instituciones participantes y en primer lugar, discutan este asunto con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y A/S así como con las de la Dirección General de Servicios de Salud para llegar a nuevos acuerdos.

Esta propuesta responde a la política de fortalecer las instituciones existentes y también al apoyo que necesita la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA) la cual establece "...se apoyarán encuentros y reuniones de trabajo en los países, para promover actividades de red para el intercambio de información básica y el enlace entre instituciones del sector oficial con ONG'S, centros colaboradores en materias afines o institutos regionales, institutos indigenistas y organizaciones indígenas". (2)

-
- (1) Proyecto de Desarrollo de la Red Nacional de Documentación e Información RENDISAL, pag. 7
(2) La Tradición Popular, No. 105/95 p. 13)

Por lo tanto, hay 140 ONG'S y entidades de desarrollo y Derechos Humanos, según lo indica el directorio elaborado por PNUD-MINUGUA en 1995, las cuales tienen un componente en el aspecto de salud ya sea programas para sus integrantes o grupo meta o investigaciones sobre el tema. La mayoría de ellas atiende población mayoritariamente indígena en los departamentos de la república como San Marcos, Huehuetenango, Totonicapán, Quiché, Sololá, Chimaltenango, Alta y Baja Verapaz, por ejemplo. Muchas de ellas son integrantes en potencia de RENDISAL.

FINES DE LA RED:

Con el afán de demostrar que se solicita la reactivación de **RENDISAL** por considerar que sus planteamientos son correctos y sus fundamentos son lógicos y realistas (se podrían hacer pequeñas modificaciones de los mismos para que respondieran también a los intereses del pueblo maya) se copian textualmente a continuación, señalando-con negrilla- en donde se podrían hacer algunas mejoras en los mismos(3):

"1. Establecer la comunicación y la cooperación entre los Centros de Documentación, Información (,Referencia) y Bibliotecas especializadas en salud (del pueblo maya y no maya) de todo el país, para realizar un trabajo conjunto y sistematizado que permita el acopio y la recuperación económica, eficiente y oportuna, de toda la información y documentación en salud existente."

"2. Facilitar el acceso a la información y documentación sobre salud< del pueblo maya (indígena) y no maya (no indígena)>, a todo tipo de usuario nacional(e internacional) para satisfacer sus necesidades de información, contribuir al desarrollo profesional y científico de esta área y a mejorar las condiciones de salud locales."

(3) MSPYAS/OPS/INCAP

Proyecto de Desarrollo de la Red Nacional de Documentación e Información en Salud -RENDISAL- Guate. 1994 p. 9-11

OBJETIVOS DE LA RED:

"1. Identificar y recopilar el material bibliográfico de salud (del pueblo maya y no maya- del pueblo indígena y no indígena) existente en Guatemala y promocionar su utilización".

"2. Difundir la existencia de la información y documentación en salud (del pueblo maya y no maya) en Guatemala

"3. Compartir recursos y servicios, conforme las necesidades de la red".

"4. Capacitar en forma permanente a los integrantes de la Red en el manejo profesional y eficiente de los recursos de información disponibles a nivel nacional".

ACTIVIDADES DE LA RED:

En el documento del Proyecto se enumeran 8 actividades básicas y a la primera de ellas responde la investigación realizada en relación a las unidades de información y documentación sobre salud del pueblo maya, específicamente, aunque en la Red debiera ampliarse a todos los ámbitos de salud, siendo la siguiente:

"1. Investigación de los recursos bibliográficos sobre salud (del pueblo maya y no maya) existentes en los Centros integrantes de la Red."

CONCLUSION:

Si ya existen las estructuras e infraestructuras necesarias (redes) para la recopilación, recolección, organización y divulgación de la información existente en salud sobre el pueblo maya, como un componente más aunque vital e importante, solamente se requiere de la voluntad política de las organizaciones e instituciones que las conforman para reiniciar actividades las cuales tendrán resultados enriquecedores por el caudal de nuevas unidades que pueden integrarse a la misma.

II PROPUESTA:

Dra. Maria B. Batres P.

ELABORACION Y DESARROLLO DE UN NUEVO PERFIL DE PROYECTO DE RED EN SALUD (CON ENFASIS EN EL COMPONENTE DE SALUD DEL PUEBLO MAYA) : R E N D I S A L P M A (RED NACIONAL DE DOCUMENTACION E INFORMACION DE SALUD DEL PUEBLO MAYA)

INTRODUCCION:

Si las posibilidades de reactivar otras redes anteriormente establecidas son muy escasas, deben buscarse otros mecanismos que permitan iniciar nuevos proyectos con otras entidades rectoras que por su misma condición y posición política puedan darle un empuje sostenido a una Red de Bibliotecas, Centros de documentación, información y de referencia sobre aspectos relacionados directa e indirectamente con salud del pueblo indígena o maya en Guatemala.

Al hacer contacto con algunos centros de información, pude conocer a algunas Licenciadas en Bibliotecología que respondieron de manera entusiasta al conocer el tipo de investigación que se realizaba. Algunas de ellas transmitieron parte de su enorme experiencia lo que se utilizo, conjuntamente con otros criterios, para determinar los lineamientos de caracter general, necesarios para el establecimiento de una Red.

Lo más importante, lo que debe estar en primera línea, es la existencia de una voluntad política para hacerlo, por parte de todas las unidades, instituciones gubernamentales, autónomas, semiautónomas, privadas y ONG'S mayas y no mayas que participen en el proyecto.

Como segundo aspecto, no menos importante, son los recursos técnicos mínimos necesarios para poder conectarse en Red.

Es importante que el proyecto no se quede solamente en acuerdos plasmados en papel sino que se plantee de tal manera que su fin fundamental sea del orden práctico, funcional y económico para que realmente sea fructífera la dosis e inversión de tiempo y esfuerzo que se hace en cada uno de estas actividades.

Y por último debe señalarse que cuando se investiga en las unidades de información y documentación surgen claramente las principales limitantes que tienen estos servicios ya que hace falta una codificación o clasificación para el tema específico de salud del pueblo maya ya que ni ellas sabe lo que tienen. Esperemos que esto contribuya a mejorarlas.

JUSTIFICACION:

Se puede asegurar que es posible establecer la "comunicación para la salud de los pueblos indígenas"(1) con los recursos que las organizaciones internacionales como la Oficina Panamericana de la Salud OPS y la UNESCO proporcionan y los que algunas unidades de información ya poseen.

Si necesitamos una base legal para su existencia, hay compromisos previos y acuerdos que por consenso general son válidos. Por ejemplo:

El compromiso de la Organización Panamericana de la Salud OPS, en la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de América y Taller Sub Regional Mesoamericano, Pueblos Indígenas y Salud, realizado en Quetzaltenango en Julio de 1994 en donde se indica "...establecer centros de documentación y una red de información sobre los recursos y acciones que ofrece esta iniciativa..." Y el componente de salud del pueblo maya es vital.

Y por otro lado, existen acuerdos internos en las instituciones que tienen centros de información que pueden servir de punto de partida legal para el establecimiento de la Red.

En el caso anterior, se propuso por parte de varias unidades de información (Biblioteca Central de USAC, Instituto Nacional de Estadística INE, Centro Nacional de Referencia CENARI entre otros) solicitar que la Universidad de San Carlos de Guatemala respalde y avale al Centro de Documentación e Información de la Facultad de Ciencias Médicas para ser el "ente coordinador" en esta iniciativa. El cual tendría la responsabilidad de ser la entidad que convoque a las otras unidades existentes.

FIN DEL PROYECTO:

Establecer una red y banco de datos con lenguajes controlados y descriptores sobre salud del Pueblo Maya en Guatemala, a nivel nacional e internacional, con unidades de información, documentación y referencia que posean material sobre dicho tema.

ORGANIZACION DE LA RED:

1. Se realizó un directorio con 41 unidades de información que puede tomarse como base para iniciar la red, todas poseen material sobre el tema que se relaciona directa o indirectamente con él.

2. Existen 140 ONG'S en la capital y los departamentos de la república, cuya adherencia a la Red puede evaluarse pues una buena cantidad de ellas, atienden población maya en los departamentos mas grandes del país y tienen programas de atención médica o investigación en salud cuyos resultados pueden ser valiosos e importantes para el enriquecimiento del conocimiento sobre salud del pueblo maya.

3. Proponerle al Centro de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, ser el ente coordinador de la Red o en su defecto al Centro de documentación y referencia de la Biblioteca Central de la USAC, quien se propuso para ser una de las sedes principales.

4. Unidades de información y documentación mayas como ASECSA Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (Chimaltenango) o el Centro de Documentación e Investigación Maya CKDIM, en la ciudad capital pueden funcionar como Sedes Principales, así como por la infraestructura tan grande que tienen a nivel departamental y capital como los años de experiencia, también pueden serlo la Dirección General de Servicios de Salud DGSS, la Biblioteca del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, (ellas se propusieron) y el Centro Nacional de Referencia del Banco de Guatemala CENARI, entre otros.

OBJETIVOS GENERALES DE LA RED:

1. Promoción de la salud del pueblo maya a través de la divulgación extensa del material bibliográfico y documental existente sobre este tema.

2. Búsqueda, recolección y clasificación de toda la información sobre salud y condiciones de vida del pueblo maya en cada unidad miembro de la red (Búsqueda en sus propios bancos de datos)

3. Promover el intercambio de esa información encontrada entre todas las unidades integrantes a través de la red misma.

ACTIVIDADES PROPUESTAS

I FASE:

1. Convocatoria abierta a todas las unidades que podrían integrar la red para realizar un encuentro en donde se les presentara el perfil de proyecto, proponiéndoles formar parte de ese proyecto futuro.
2. Presentación de la unidad rectora y elección de las posibles sedes o sub-sedes a nivel de ciudad capital y departamentos.
3. Elaboración de un Plan General de Funcionamiento, operativo, con calendarización general.
4. Definir el programa de trabajo que tendra como objetivos fundamentales y prioritarios: a. determinar las necesidades de cada centro para buscar los mecanismos que los solventaran preferentemente con los recursos de la red en su conjunto, sin esperar contar con financiamiento externo para hechar a andar el proyecto. b. conocer el material bibliografico y documental con el que cuenta cada miembro.

II FASE:

1. Evaluación de los recursos técnicos que debe tener cada unidad, los cuales deben ser mínimos pero indispensables para conectarse en red y poder homogenizar el manejo de la información. Y estos son:

a. Una computadora de 640 MegaBites con 24 Rams de memoria.

b. Una impresora

c. Cuatro diskettes de Alta densidad de 3.5" para grabación del programa que servirá para establecer la red.

d. Grabación del Programa del Software, Microisis, que impulsa gratuitamente la UNESCO para desarrollar una base de datos y recuperación de información y el cual puede ser solicitado por escrito a la Decanatura de la Facultad de Ingeniería de la USAC, al Ingeniero Herbert Miranda o directamente con el representante de la UNESCO en Guatemala, Sr. Federico Figueroa localizándolo en el 7o nivel del Edificio Etisa, zona 9, oficinas centrales de UNESCO.

e. Solicitar por escrito, el préstamo de los manuales para uso del programa para poder fotocopiarlos, siendo más o menos 807 paginas (fotocopias).

f. Solicitar por escrito al Sr. Byron Batz del CICOM, de la Facultad de Ingeniería, la instalación del programa para cada unidad que aún no cuente con este programa.

Todo lo anterior sera el primer esfuerzo de tipo técnico que busca estandarizar u homogenizar los instrumentos y recurso informaticos que debe tener cada unidad para lograr una establecer una comunicacion eficaz y fluída a través de la red.

**ANALISIS DE ALGUNAS DE LAS INVESTIGACIONES
OBTENIDAS EN EL SONDEO DE FUENTES DE INFORMACION
SOBRE SALUD DEL PUEBLO MAYA**

CONSIDERACIONES GENERALES

GUATEMALA, OCTUBRE 1997

DRA. MARIA B. BATRES P.

**DOCUMENTO DE ANALISIS DE ALGUNAS DE LAS PUBLICACIONES
REALIZADAS EN LOS ULTIMOS 6 ANOS, OBTENIDAS EN LA
INVESTIGACION QUE SE HIZO EN LAS FUENTES DE INFORMACION SOBRE
SALUD DEL PUEBLO MAYA - CONSIDERACIONES GENERALES-**

INTRODUCCION:

Es indispensable dejar constancia de que, probablemente hay muchas publicaciones de investigaciones a las que no tuve acceso por diversos factores, entre ellos, la falta de un código o clasificación especial en algunas de las fuentes investigadas lo que ocasionó no poder encontrar los documentos con prontitud para incluirlos en este análisis, además está también el factor distancia, considerando los centros departamentales los que se investigaron indirectamente o por mecanismos que no permitieron obtener toda la documentación disponible. También, no menos importante, tenemos el hecho de que muchas publicaciones no han sido ampliamente divulgadas, otras no es posible obtenerlas por desconocer su ubicación(por lo menos por ahora).

En pocas palabras, puedo asegurar que somos víctimas de las condiciones adversas que algunas unidades de información presentan, no por falta de colaboración de las mismas sino por no existir los recursos y mecanismos que permitan un acceso rápido y confiable a la información requerida.

No hay un banco de datos ya sea de tipo electrónico o manual (a través de catálogos, fichas,etc) ni mucho menos un documento de referencia, sobre todos los temas y material existente fruto de investigaciones mayas y no mayas sobre las condiciones de vida y situación de salud del pueblo maya.

Por lo tanto, algun vacío que pueda quedar(que de hecho así será por las limitaciones antes mencionadas) se tratará de llenar, con las fases complementarias de esta investigación. Y de cualquier manera, el material aquí recopilado sí es una muestra significativa y cualitativa, aunque no cuantitativa, de las investigaciones existentes hasta el momento.

El reto permanente será el de lograr una sistematización de toda esa información en un futuro cercano.

**PROBLEMAS ENFOCADOS EN ALGUNAS DE LAS INVESTIGACIONES
REALIZADAS EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1992 A 1997 (SEIS
AÑOS)**

Para poder realizar un análisis general, partiremos de la premisa siguiente:

Toda investigación se realiza con el fin fundamental de cumplir con los principios, objetivos y metas de la institución u organización que la promueve. Pretendiendo con ello, cubrir las necesidades de aquella población o sector que le interesa y hacia el cual van dirigidos sus esfuerzos.

Por lo anterior, podemos comprender el hecho de haber encontrado documentos que reflejan intereses particulares en cuanto a los resultados que buscan obtener al efectuar las investigaciones.

De aquí, que podamos englobar el material documental en grandes áreas de conocimiento.

Encontrando los siguientes TIPOS DE INVESTIGACIONES (SEGÚN
TEMÁTICA)

- a. Estudios Antropológicos, Etnomédicos: 6 (29)(38)
(45)(48)(54)(56)
- b. Estudios y evaluaciones de instituciones
gubernamentales: 2 (32)(42)
- c. Estudios o análisis estadísticos: 3 (66)(67)(46)
- e. Análisis socio-económicos y políticos: 9 (33)
(41)(44)(47)(53)(60)(62)(68)(69)
- f. Discusión y análisis de políticas de salud y
programas: 4 (49)(51)(55)(61)

- g. Investigaciones de tipo nutricional: 3 (36)(39)(64)
- h. Programas y Estudios de Género: 6 (30)(35)(43)
(52)(59)(65)
- i. Investigaciones sobre la niñez: 4 (34)(39)(40)(52)
(60)(64)
- j. Estudios epidemiológicos: 1 (37)
- k. Investigaciones de salud pública: 3 (31)(46)(63)

Total: 40

En el anexo No. 1 se incluyen 65 tesis de médicos y cirujanos realizadas en el período investigado, que contemplan todos los temas arriba señalados enfocándolos exclusivamente hacia el pueblo maya, por lo tanto podemos considerar que detectamos 105 trabajos que son de utilidad para los fines de documento.

MARCO CONCEPTUAL GENERAL:

Si analizamos el listado que se encuentra al final de este documento así como el anexo mencionado, podemos darnos cuenta de que los temas, a pesar de que la mayoría giran alrededor de uno central, enfocan la investigación a través de un **marco conceptual** particular que les permite alcanzar los objetivos que se han propuesto al plantearla.

Cuando se refieren a la población maya o indígena, dicho **marco conceptual** hace énfasis en la situación socioeconómica, política y cultural desventajosa para la mayoría de ellos/as producto de la conquista, colonización y resistencia durante 500 años, fundamentando esa apreciación con indicadores bioestadísticos los cuales generalmente se infieren, aproximan o deducen de los generales, ya que no existen datos desagregados por "etnia".

Se señala al mismo tiempo que esa situación de abandono histórico e invisibilización del pueblo maya, con sus terribles consecuencias, así como la imposición violenta de una cultura "occidentalizada" cuyo objetivo es destruir la cultura maya, ha ocasionado problemas graves de salud sobre todo en los grupos más susceptibles como lo son las niñas/os y las mujeres mayas.

Todas estas investigaciones en salud, son generalmente de carácter exploratorio, evaluativo, vigilancia epidemiológica o bien aproximaciones que tienen como objetivo conocer la situación real de los problemas que tiene este grupo poblacional, para proponer las soluciones, sobre todo después del período de violencia política-militar sufrido al final de la década de los setenta y principios de los ochenta.

Otras son de carácter programático, es decir, se fundamentan en programas ya establecidos buscando dar continuidad y mantener los lineamientos generales para la región.

Hay algunas entidades gubernamentales que tendrán que cambiar las políticas que hasta hoy han mantenido, a la luz de los nuevos acontecimientos nacionales e internacionales, así como por la presión social que ejercen entidades mayas que reivindican sus derechos.

Por ejemplo, las últimas encuestas y censos realizados por el Instituto Nacional de Estadística, deliberadamente han mantenido la política de no colocar en los instrumentos de recolección de datos, una casilla para determinar el origen étnico de las personas(ya ni para llenarlo subjetivamente como se ha habido realizado siempre pues la apreciación superficial del encuestador era la que contaba al completar esa información).

Esto definitivamente tendrá que cambiar, así como deben cambiar también los instrumentos utilizados por el Ministerio de Salud Pública y A/S para recolectar la información epidemiológica para que su Unidad de Informática cuente con parámetros desagregados por género y "etnia".

QUIENES HAN REALIZADO LAS INVESTIGACIONES?

Los centros de investigación que han promovido las mismas son de diversa naturaleza, encontrando ONG'S mayas y no mayas, entidades de desarrollo y Derechos Humanos, instituciones gubernamentales que las realizan conjuntamente con organismos internacionales y/o autónomos, instituciones de educación superior como las universidades (pública y privadas) y organizaciones internacionales que las realizan con su propios recursos.

Guatemala posee un caudal de investigadores e investigadoras con una gran formación científico-técnica quienes realizan trabajos de alta calidad, garantizando con ello la validez de los resultados. Los encontramos en todas las instituciones, organizaciones y organismos que se dedican a la investigación.

LOS RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS:

Estos han sido diversos y se puede afirmar que todos tienen un enorme valor, la mayoría coincide en lo siguiente:

La confirmación de que la situación del pueblo maya es crítica y que deben tomarse medidas urgentes, en primer lugar...PERMITIR AL MISMO PUEBLO MAYA, SER EL DUÑO Y RECTOR DE SU DESTINO. Permitirle el acceso a los espacios de poder y toma de decisiones para la búsqueda de sus propias soluciones.

Señalar la importancia que tiene el respeto a la cultura maya, sus costumbres y tradiciones ya que se ha demostrado en las investigaciones antropológicas, que estas contienen un caudal de sabiduría fruto de la experiencia popular (por ejemplo: medicina tradicional y los etnomédicos) la cual debe ser bien valorizada y encauzada para mejorar la situación de salud.

DIVULGACION DE LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES:

He aquí el aspecto al que menos importancia se le ha dado y es el **D E T E R M I N A N T E**, el fin último de toda investigación es la **divulgación de los resultados**.

Todas/os sabemos que una investigación deja de tener **sentido y pierde su valor**, desde el momento en que sus resultados no sean plenamente divulgados para que puedan ser utilizados cuando así se requiera.

Debe ser un componente fundamental, contemplado en la planificación y desarrollo de todo el proceso.

Hay investigadores colectivos con cierta independencia, que guardan celosamente sus trabajos, por ejemplo, departamentos o unidades que no comparten sus resultados con sus bibliotecas y/o centros de documentación, mucho menos con otras unidades ajenas a su institución. Así dejan de tener sentido esos trabajos.

Cuando se sondearon algunas de las unidades de documentación e información a nivel de la capital, se pudo detectar que no cuentan con información que otros centros tienen, debido precisamente a la falta de divulgación y a la falta de redes que lo realizan como parte de sus actividades de carácter permanente y continuo.

Los documentos que sí se encontraron en varias de ellas, fueron los de la Organización Panamericana de la Salud OPS con toda la diversidad de los mismos.

CONCLUYENDO:

SI EXISTE UN CAUDAL VALIOSO DE CONOCIMIENTOS FRUTO DE INVESTIGACIONES REALIZADAS POR LAS DIVERSAS ENTIDADES EXISTENTES Y SUS INVESTIGADORES/AS Y QUE ESTAN RELACIONADAS DIRECTA E INDIRECTAMENTE, CON EL TEMA SALUD DEL PUEBLO MAYA

GUATEMALA ES POSEEDORA DE RECURSO HUMANO CALIFICADO Y EFICIENTE, TANTO EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACION COMO EN LAS UNIDADES DE INFORMACION, DOCUMENTACION Y REFERENCIA EXISTENTES, EL CUAL DEBE SER APOYADO, REVALORIZADO Y ESTIMULADO PARA QUE CONTINUEN REALIZANDO EFICIENTEMENTE SUS LABORES

ES NECESARIO EL ESTABLECIMIENTO DE UNA RED DE DOCUMENTACION E INFORMACION SOBRE ESTE TEMA, LA CUAL DEBE IMPULSAR UNA POLITICA DE DIVULGACION EXTENSA DE TODOS LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIONES QUE TENGAN EN SU BASE DE DATOS LAS UNIDADES MIEMBROS PARA QUE SEAN ACCESIBLES A LA POBLACION EN GENERAL.

B I B L I O G R A F I A

TOMADA COMO MUESTRA GENERAL PARA EL ANALISIS DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE EL PUEBLO MAYA Y SALUD

1973

1. Instituto Indigenista Nacional
Guatemala Indígena. El indigena base de la Estructura
nacional
Volumen VIII Guate. pp.111

1977

2. Neuenswander, Helen; Souder Shirley
Estudios cognitivos del sur de mesoamérica El síndrome
caliente- frío, humedo- seco, entre los Quiches de
Joyabaj: Dos modelos cognitivos
Instituto Linguistico de Verano, Dallas
3. Hurtado, Juan José
Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias
en relación con la enfermedad en el altiplano de
Guatemala.
Guatemala Indígena Vol. III p. 7-22

1980

4. Gheler Mata, Carlos
Vida, enfermedad y muerte en Guatemala
Colección Monografías Vol No.8 USAC

1982

5. Villatoro, Elba Marina
Vida y Obra de los Curanderos de Todos Santos Cuchumatán
Huehuetenango.
Guatemala pp.12

6. Villatoro, Elba; Keyes, Oscar
**Mesoamerica y Occidente, 500 años de simbolismos y
prácticas médicas**
Guatemala. pp.47- 59

1984

7. Villatoro, Elba
**La medicina tradicional en Guatemala: aspectos históricos
en su compilación: Etnomedicina en Guatemala**
USAC CEFOL pp. 7-55
8. Hurtado, Elena
**Estudio de las características y prácticas de las
comadronas tradicionales en una comunidad indígena del
altiplano de Guatemala. En etnomedicina en Guatemala**
CEFOL- USAC
9. Villatoro, Elba
**Las cuatro enfermedades más populares de mayor incidencia
en Guatemala**
Tradiciones de Guatemala, CEFOL- USAC
10. Villatoro, Elba
**Prácticas y creencias médicas en una comunidad
indígena de Guatemala**
Tradiciones de Guatemala, CEFOL- USAC

1985

11. Villatoro, Elba; Hurtado, Elena
**Estudio sobre Nutrición y salud en una comunidad de
Huehuetenango**
Informe final INCAP

1986

12. Villatoro, Elba
Concepcion y simbolismo en la Medicina Tradicional de Guatemala
CEFOL- USAC
13. Villatoro, Elba
El bano de vapor tradicional, un recurso terapeutico en el altiplano Guatemalteco.
La tradicion popular CEFOL- USAC

1987

14. Calderon de Ponciano, Maaria Eugenia
Elementos para un diagnostico de salud. Un enfoque sociologico
tesis sociologia Fac. Ciencia Politica USAC
15. Mejicanos, Walter
Conocimientos, creencias y practicas tradicionales sobre alimentacion de la mujer durante el embarazo en una comunidad rural. (San antonio palopo, Solola)
Tesis medico y cirujano Fac.CCMM USAC

1988

16. Villatoro, Elba
La medicina tradicional y los problemas de salud en Guatemala
La Tradicion popular No. 42-43 USAC-CEFOL P.16

1989

17. Villatoro, Elba
Vida y Obra de los curanderos de Todos Santos Cuchumatán,
Huehuetenango
La tradición popular. CEFOL - USAC
18. Dirección General de Investigación-DIGI-USAC
Influencia de los medios de comunicación social en salud
materno infantil: investigación en áreas rurales del
altiplano guatemalteco.
Cuadernos de Investigación. USAC p/107
19. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS
Informe Anual de actividades 1989
Guatemala
20. OPS/OMS
Estudio antropológico sobre creencias de la medicina maya
como apoyo a la prestación de servicios sanitarios.
Proyecto de atención primaria en salud
Guatemala, Noviembre

1990

21. Villatoro, Elba
Concepción y Simbolismo en la Medicina Tradicional de
Guatemala
Tradiciones de Guatemala No. 34 USAC-CEFOL P/ 28-38
22. OPS/OMS
Guatemala, las condiciones de salud de las Américas
Volumen I y II

23. APROFAM/ Ward, Victoria: Bertrand, Janet: Puac, Juan
**Comportamiento Sexual mayense: estudio sobre el
comportamiento sexual y actitudes hacia la planificacion
familiar entre la poblacion mayense de Guatemala**
Guatemala. p.117

24. OPS/OMS
Las condiciones de salud de la Americas
Publicacion cientifica No 524

1991

25. SEGEPLAN
Perfil de la pobreza en Guatemala
Guatemala/INE/Fondo de Poblacion de N.U.
Volumen V. Julio

26. Instituto Nacional de Estadistica INE
Necesidades basicas insatisfechas
Censo 1981. Guatemala

27. Melenderas, T. y Cabrera, N.
El mapeo de la pobreza en Guatemala
Guatemala, Marzo

28. Solares, Jorge
**La etnicidad como factor de riesgo en salud en
Guatemala**
Centro de Estudios Interetnicos
Guatemala, Marzo pp.50

1992

29. Centro Cultural y Asistencia Maya
Cosmovision de los pueblos indigenas y su relacion con salud
Chichicastenango, Quiche, Guatemala pp.4
30. OPS/OMS
Proyecto Sub-Regional "Salud Integral y desarrollo de la mujer indigena centroamericana. Proyecto Integral y desarrollo de la mujer delas etnias indigenas en Guatemala.
Guatemala, pp 41
31. San Jose Alvarez, Ricardo Alfonso
Familias de Riesgo: Estudio prospectivo en Canton San Ramon, municipio de San Cristobal Totonicapan
Tesis medico y cirujano Fac.CCMM USAC pp.105
32. OPS/OMS
Estudio basico del sector salud
Publicaciones cientificas y tecnicas OPS
Guatemala, Octubre
33. CEAR
Caracterizacion de la poblacion guatemalteca refugiada en Mexico. Primer retorno colectivo y organizado
Proyecto Gua/92/PO1 FNUAP/ CEAR
Guatemala, pp.36
34. CONAVI/ SEGEPLAN/ UNICEF
Analisis de las situacion de menores en circunstancias especialmente dificiles
MCED Guatemala, Diciembre pp. 40
35. Fernandez Sarti, Brenda
Factores de riesgo de la mujer trabajadora
Tesis de medico y cirujano Fac CCMM USAC pp.44

36. INCAF
Programa de alimentacion a desplazados, refugiados y grupos en situacion de emergencia.
Guatemala

37. Ministerio de Salud Publica y A/S
Informe de enfermedades de notificacion obligatoria por regiones y areas de salud
Guatemala

38. Rivera, Manuel
Organizacion y Desarrollo indigena en Guatemala
Tesis Sociologia Esc. Ciencia Politica USAC

1993

39. Hernandez Mazariegos, Juan Emilio
Estado Nutricional del Nino retornado: comunidad Victoria, Ixcán
Tesis medico y cirujano Fac.CCMM pp.74

40. SEGEPLAN/UNICEF
Análisis de la situación del niño y la mujer
Guatemala, Agosto

41. Domingo Montejó, Mario Gonzalo
Análisis sociojurídico de la segregación étnica en Guatemala - primer premio Galvez-
Tesis facultad de Derecho Mayo

42. Ministerio de Salud Publica y A/S
Lineamiento de la politica de salud 1994-1995
Republica de Guatemala. pp. 15-33

43. MSPyAS
Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala,
estudio exploratorio
UNICEF-UNIFEM- OPS/OMS- FNUAP
Guatemala pp. 130
44. Menchu, Rigoberta
Trenzando el Futuro. Luchas campesinas en la historia
reciente de Guatemala
Gakoa, Liburvak, Euskado
45. Hernandez Julieta; Aguilar, Ana Lucrecia
La salud en la cosmovision y practicas de las mujeres
Q'eqchis en Ixcan e Ixiles en el area Ixil
Proyecto de Investigacion, OPS/OMS
46. OPS/OMS
Algunos indicadores de salud. Seleccionados por
Departamento Huehuetenango
Guatemala
47. Vision Mundial
Estudio sobre migracion en San Juan Atitan y Chiantla
Guatemala

1994

48. Hernandez Olvera, Jose Luis
Antecedentes y expectativas de la Medicina tradicional
Guatemala pp 6
49. Guate/OPS/OMS
Taller Sub-regional para mesoamerica, Pueblos indigenas
y salud 5 al 8 de Julio
Quetzaltenango, Guate C.A. OPS/ ASDI
50. OPS/OMS
Condiciones de salud en Guatemala
Guatemala Mayo

51. OPS/ Myers. Robert
Los doce que sobreviven- fortalecimiento de los programas
de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo
Publicacion cientifica No. 545
52. Santos Pablo, Otto Rene
Riesgos ocupacionales de los ninos y ninas como
trabajadores agricolas
Tesis medico y cirujano Fac.CCMM pp.148
53. UNICEF/SEGEPLAN
Realidad Socioeconomica de Guatemala con enfasis en la
situacion del nino y la mujer
Guatemala
54. Hurtado, Leonor
Salud de los pueblos indigena
OPS Guatemala
55. MSPyAS/ OPS/INCAP
Proyecto de desarrollo: Red Nacional de documentacion e
informacion en salud -RENDISAL-
Guatemala
56. Villatoro, Elba
La comadrona a traves de la historia en las practicas
obstetrico pediatricas: una experiencia en el area
Ixil, Quiche
Guatemala. /CEFOL - USAC
57. INE
Directorio Nacional de Unidades de informacion
-Bibliotecas-
Seccion de Estadisticas Sociales
Guatemala, pp.75
58. MSPYAS/OPS/INCAP
Desarrollo de los nodos departamentales de RENDISAL
Guatemala

1995

59. OPS/OMS
Informe de Guatemala, consulta sobre: La situacion de las mujeres indigenas en el marco de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing '95
Guatemala
60. UNICEF
Estado Mundial de la Infancia 1995
Resumen oficial del informe del Director Ejecutivo
UNICEF
Estados Unidos pp.14
61. Villatoro, Elba
Salud para Pueblos Indigenas de America- Iniciativa Sapia- OPS/OMS
La tradicion Popular, publicacion No.105
CEFOL USAC pp. 24
62. Foro coordinaciones de ONG'S de Guatemala/PNUD-MINUGUA
Directorio de ONG'S y entidades de desarrollo y Derechos Humanos en Guatemala
Guatemala

1996

63. Ochoa Diaz, Jovina
Condiciones de Salud- enfermedad en una comunidad campesina indigena. San Juan Atitan, Huehuetenango
Un analisis sociologico
Tesis de Sociologia Esc/ Ciencia Politica
USAC pp. 80
64. Simon Vinicio, Penados Gomez
Estado Nutricional de los Ninos retornados
Tesis medico y cirujano Fac.CCMM. USAC pp.34

65. Sosa Marroquin, Silvia del Rosario
**Riesgos Ocupacionales de la mujer trabajadora
agricola**
Tesis medico y cirujano Fac.CCMM USAC pp.42
66. INE/MSPYAS/USAID/ UNICEF/DHS
**Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1995
-ENSMI 95-**
Guatemala Octubre
67. INE
**Censo de poblacion y habitacion 1994
Republica de Guatemala, caracteristicas generales
de poblacion y habitacion, cifras definitivas**
Guatemala, Marzo
68. Mesa Nacional Maya de Guatemala
FUMEDI/MENMAGUA-PNUD
**Informe final de consultoria
Marco logico para la formulacion de un Plan Nacional
de desarrollo del Pueblo Maya en Guatemala**
Quetzaltenango, Mayo
69. PNUD
**Acuerdo sobre Identidad y derechos de los pueblos
indigenas.**
Traduccion a idioma indigena
Gobierno Guatemala/ URNG Marzo

LISTADO DE TESIS MEDICO Y CIRUJANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
-USAC.-

1992

1. Aguilar Castillo, Ana Lucylla. Participación comunitaria en un programa de atención materno-infantil de una comunidad indígena del altiplano de Guatemala.
2. González Caná, Luis Armando. Maltrato en el niño indígena.
3. Méndez Morales, Luis Alfredo. Impacto de la campaña nacional de prevención del cólera en la incidencia de la enfermedad diarreica en niños y el mejoramiento sanitario del barrio La Cruz, Pastores, Sacatepéquez.
4. Montenegro Rangel, Mirna Jeaneth. Factores que influyen en la desnutrición proteico-calórica en niños menores de cinco años de la Chupacul, Patzún, Chimaltenango.
5. Palencia Arciniega, Pavel. Riesgo gestacional en pacientes de un área rural. Puesto de Salud municipio de Zaragoza.
6. Pérez Pineda, Dora Leticia. Sistematización de la experiencia en el Proyecto de Desarrollo Local en Salud, a través de metodologías participativas.
7. San José Alvarez, Ricardo Alfonso. Familias de riesgo. Estudio prospectivo Cantón San Ramón, municipio de San Cristóbal, Totonicapán.
8. Sosa Saquic, Domingo Cornelio. Comparación del impacto en el estado nutricional, entre los beneficiarios de los programas de alimentación complementaria de CARE y el PMA, en el Centro de Salud de Nahuatán-Sololá.
9. Wellmann HUN, Jorge Armando. Motivación mostrada por el promotor rural de salud voluntario en desarrollar su trabajo en 12 aldeas del Area IV, Ixcán, El Quiché.

1993

- 10 Ball Ajú, Gonzalo. El lenguaje como barrera para la adquisición de conocimiento en comadronas tradicionales Kaqchikeles adiestradas del área Kaqchikel.
- 11 Cu Cacao, Silvia Raquel. Importancia de los factores condicionantes de saneamiento básico de una población rural. Comunidad de Santa Catarina Palopó, Departamento de Sololá.
- 12 Curuchiche Salazar, Beth Eugenia. Creencias, actitudes y prácticas en la introducción de alimentos complementarios y alternativos en lactantes alimentados con leche materna. Aldea San Antonio Nejapa-Acatenango, Departamento de Chimaltenango.
- 13 Hernández Mazariegos, Juan Emilio. Estado nutricional del niño retornado. Comunidad Victoria, Ixcán.
- 14 Lou Meda, Randall Manuel. Factores asociados a mortalidad perinatal Municipio de Santa Apolonia, Chimaltenango.
- 15 Marroquín Rodríguez, Miguel Angel. Hallazgos cardiológicos en pacientes que presentaron serología positiva para la enfermedad de Chagas y alteraciones electrocardiográficas. Santa María Ixhuatán, Depto. de Santa Rosa.

- 16 Martínez Rodas, Karla Isabel. Incidencia de Enfermedad de Chagas en el grupo materno-infantil del municipio de Santa María Ixhuatán, Departamento de Santa Rosa.
 - 17 Mazariegos Pérez, Ana María. Conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna en una comunidad indígena. Aldea Chamac, San Pedro Sacatepequez, San Marcos.
 - 18 Peláez Turton, Ricardo. Incidencia de cardiopatía no diagnosticadas en estudiantes de Educación Primaria. Escuelas Nacionales de Santa Lucía y Santo Tomás Milpas Altas, Depto. de Sacatepéquez.
 - 19 Tol Ordoñez, Oscar René. Determinar la prevalencia de anticuerpos IgC anti-fasciola hepática. Municipio de Chiantla, Departamento de Huehuetenango.
 - 20 Vargas Juárez, Alejandro. Glomerulonefritis aguda post-estreptocócica secundaria a impétigo en niños de la cuenca del Lago de Atitlán.
 - 21 Velásquez Castillo, Rony Adolfo. Prevalencia de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana en padres de familia en edad reproductiva. Cantón Chuchipaca II, Municipio de Chichicastenango.
 - 22 Villatoro Morales, Leslie Haydée. Eficacia de la Asociación de Rifampicina y penicilina vrs. penicilina banzatínica para disminuir el estado de portador post-tratamiento en Faringoamigdalitis estreptocócica del Grupo A. Estudio prospectivo aldea Santo Tomás Milpas Altas, Sacatepéquez.
- 1994
- 23 Alvarez Gómez, Silvia Esmeralda. Actitudes, creencias y prácticas de comadronas capacitadas sobre embarazo, parto, puerperio y abortos. Estudio descriptivo-prospectivo área rural de Guatemala.
 - 24 Avila Batz, Silvia Lucrecia. Aceptación del promotor de salud rural en el Departamento de Chimaltenango. Aldea San Marcos Pococ y el Caserío La Esperanza, Departamento de Chimaltenango.
 - 25 Cardona Ruiz, Walter Enrique. Prevalencia de infección por Toxoplasmosis gondii en un área rural y urbana de Guatemala. Clínica Familiar don Bosco y dos aldeas de Baja Verapaz.
 - 26 Coronado Castillo, Amanda Patricia. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al Puesto de San Lucas, Sacatepequez.
 - 27 Guerra Martínez, Margarita. Incidencia de Candidiasis, tricomoniasis y gardnerella vaginalis en una etnia Quetchí del área rural. San José Nacahúil.
 - 28 Juárez Estrada, Dorcas Aurora. Diagnóstico del estado nutricional de la mujer embarazada. Aldea Buena Vista, Depto. de Sacatepéquez.
 - 29 Juárez Tobías, Mercedes Alicia. Conocimientos, creencias y prácticas de comadronas tradicionales, respecto al control prenatal en San Lucas Tolimán, Sololá.

30. Lix Socop, Carlos Enrique. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por bronconeumonía en niños menores de cinco años. Municipio de Santa Apolonia, Chimaltenango.
31. Martínez Berducido, Mario Arnoldo. Parasitismo intestinal y nivel socioeconómico familiar. Aldea Paguila-Nahualá, Depto. de Sololá.
32. Melía Hernández, Blanca Estela. Frecuencia de *gardnerella vaginalis* detectado por citología en una población rural de alto riesgo. Centro de Salud de Cobán, Tac Tic, San Pedro Carchá, Alta Verapáz.
- 33' Polanco Hidalgo, Gilma Leticia. Conocimiento de la comadrona sobre la atención del embarazo, parto y puerperio. Municipio de Tukurú, Alta Verapáz.
34. Robles Méndez, Carlos Enrique. Atención del parto en una comunidad rural de Guatemala. Aldea San José Nacahuíl, Depto. de Guatemala.
35. Santos Pablo, Otto René. Riesgos ocupacionales de los niños y niñas como trabajadores agrícolas. Municipio de San Martín Jilotepeque, Depto. de Chimaltenango.

1995

36. Castañeda Lemus, Cándida Lisette. Conocimientos de la madre indígena sobre fiebre en niños.
37. Castro Cacao, Adán Benjamín. Determinación de la agudeza visual; estudio transversal realizado en el Puesto de Salud Raxquix, San Miguel Tacurzú, Alta Verapáz.
38. Cumus Ajú, Paulina. Mortalidad materna; determinación de diez principales causas de mortalidad por embarazo parto y puerperio, en el área rural y Hospital del Depto. de Sacatepéquez.
39. Choc Sequén, Lucas. Conocimientos, creencias y actitudes de las comadronas sobre el aborto. Estudio observacional descriptivo en 78 comadronas de la población de San Juan Sacatepéquez.
40. Chonay Chonay, Irma Yolanda. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación de la madre durante el período de lactancia; estudio etnográfico realizado en 50 madres que asisten a la consulta externa del Centro de Salud del Municipio de Patzicia, Chimaltenango.
41. Martínez Ortiz, Aura Amparo. Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena; estudio realizado en la aldea San José Nacahuíl, San Pedro Ayampuc.
42. Mejicanos Pineda, José Eduardo. Conocimientos, actitudes y práctica sobre métodos anticonceptivos; estudio en 148 mujeres en edad fértil que habitan en el sector urbano del municipio de San José Pacaya, Sololá.
43. Ramírez Pashel, Giovanni Alonso. Evaluación de promotores en salud sobre diagnóstico y tratamiento del tracoma en niños menores de cinco años en la Comunidad Agraria Chicolá, Suchitepequez.
44. Roquel Calí, Elva Marina. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto en comadronas adiestradas Kaqchikeles.
45. Stokes Baltazar, Wilfredo Ramón. Incidencia de hipoacusia en niños escolares a nivel rural, estudio realizado en 330 alumnos de educación primaria de la Escuela Mixta de Buena Vista, San Pedro Sacatepequez.

46. Suquén Saquec, Axel Manuel. Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de plantas como galactálogos en área rural indígena.
47. Villeda Morales, Juan Carlos. Sobrevivencia materna de poblaciones desplazadas retornadas.
48. Villeda Salazar, Rafael Mauricio. Creencias y costumbres de la mujer del área Chortí de Jocotán acerca del control prenatal.

1996

49. Aguirre Sagastume, José Rodolfo. Conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre el embarazo, parto y puerperio. San José Pinula.
50. Andrade Carrera, Luis Fernando. Condiciones de salud y bases para su planificación; estudio en las Aldeas Chimazat Santa Cruz Balanya, Chimaltenango.
51. Girón Sesam, Edgar René. Creencias, actitudes y prácticas sobre el síndrome diarreico agudo y su tratamiento en niños menores de 5 años; estudio comparativo en madres alfabetas y analfabetas de la Aldea Godínez, Depto. de Sololá.
52. Godoy Pineda, Estuardo. Conocimientos, actitudes y prácticas en comadronas adiestradas y tradicionales sobre planificación familiar; Municipio de San Lorenzo Depto. de Suchitepéquez
53. Gómez Castillo, Hugo Leonel. Estado de vitamina A en una población escolar del área rural, Santa Apolonia, Chimaltenango.
54. Morales Suruy, Ilse Lorena. Tuberculina reacción en niños menores de 4 años, San Juan Chamelco, Alta Verapáz.
55. Ovando Méndez, Flor de María. Conocimiento de la atención del parto por comadronas capacitadas, Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.
56. Paz Bailey, Gabriela. Frecuencia de infección por micobacterium tuberculosis en pobladores de Pasmolón, Tactic Alta Verapáz.
57. Penados Gómez, Simón Vinicio. Estado nutricional de los niños retornados menores de 5 años y factores causales.
58. Rodríguez Morales, Luis Pedro. Conocimientos, actitudes y creencias sobre las enfermedades de transmisión sexual, municipio de Zaragoza.
59. Salguero Morales, Catalina Iracema. Conocimientos, actitudes y prácticas de las comadronas sobre embarazo parto y puerperio. Municipio de San Julian Chinautla.
60. Santos Rebolorio, Silvia Judith. Creencias y prácticas de las comadronas de la etnia Cackchiquel sobre embarazo, parto y puerperio.
61. Sosa Marroquín, Silvia del Rosario. Riesgos ocupacionales de la mujer trabajadora agrícola, Sumpango, Sacatepéquez.
62. Vásquez Quiñonez, Alicia del Carmen. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos para planificación familiar. Municipio de San Gabriel, Suchitepéquez.

1997

63. Archila Martínez, Ester Mireya. Dermoreacción a la tuberculina en niños de 6 a 14 años, en el Municipio de Santo Domingo Xenacoj.
64. Díaz García, Ana Patricia. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre deshidratación en una población rural. San Antonio Nejapa, Acatenango, Chimaltenango.
65. Monzón Palacios, Rocio. Relación del control prenatal asistido por comadronas y la disminución de las complicaciones maternas neonatales. Santa Lucía y Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez.