

# 4

Informe Ejecutivo  
Taller Subregional Mesoamericano  
Pueblos Indígenas y Salud  
Quetzaltenango, Guatemala  
5 a 8 de julio de 1994

Iniciativa de los Pueblos Indígenas

abril 1997  
Washington, D.C.



División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

# ÍNDICE

---

Página

## Prólogo

<b>1.</b>	<b>Antecedentes .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Metodología .....</b>	<b>3</b>
2.1	Objetivos .....	3
<b>3.</b>	<b>Análisis del desarrollo.....</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Compromiso.....</b>	<b>7</b>
4.1	Documento de Compromiso y Seguimiento de la Iniciativa SAPIA .....	7
<b>5.</b>	<b>Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>13</b>
5.1	Conclusiones .....	13
5.2	Recomendaciones.....	13
<b>6.</b>	<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>15</b>
<b>Anexos</b>		
	Anexo A: Participantes .....	23
	Anexo B: Agenda del taller.....	25

## PRÓLOGO

"... Un instrumento utilizado para destruir las culturas indígenas fue el negarles los cuidados de salud, arma destructora más poderosa que la violencia. Fuerzas dominantes han mantenido el poder haciendo caso omiso de la información y no informándose acerca de la fortaleza de las culturas indígenas y permitiendo la creación de ficciones que no reflejan la real situación de los pueblos autóctonos. Este proceso de negación ha sido posible manteniendo a los pueblos autóctonos en situación de inferioridad económica.

Esta pobre posición económica ha sido responsable de la pobre salud de los pueblos indígenas. La salud de los pueblos indígenas está siempre por debajo del promedio nacional. La OPS se enfrenta al reto de mejorar la salud de los pueblos indígenas a través de: hacer el compromiso de hallar medios para erradicar la terrible situación actual; establecer mecanismos para adquirir y mantener el conocimiento acerca de la salud de los pueblos indígenas; basándose en ese conocimiento, promover agresivamente la participación de la conciencia social de modo que los pueblos indígenas sean capaces de tomar decisiones acerca de sus vidas; y hacer que los temas relativos a las poblaciones autóctonas se conviertan en una prioridad para la sociedad.

Necesitamos crear nuevas relaciones entre los pueblos indígenas y no indígenas de este hemisferio. Las nuevas relaciones deben estar basadas en el respeto mutuo y dirigirse al fortalecimiento de las identidades respectivas de todos los pueblos. Cada cultura necesita identificar los cambios que necesita y desea, siendo la identificación de estos cambios una precondition para la autodeterminación. Todos los ciudadanos de una cultura deben participar en este proceso de toma de decisiones y todas las culturas tienen algo que enseñar a las otras. Debemos aprovechar los saberes autóctonos y complementarlos con la ciencia y tecnología moderna. Necesitamos trabajar juntos a nivel mundial, nacional y comunitarios.

La OPS necesita llevar a todos sus estados miembros el mensaje de que ha llegado el momento de comenzar a pagar la deuda que se tiene con los pueblos autóctonos, y que los líderes en este proceso deben ser los propios pueblos autóctonos".

Carlyle Guerra de Macedo  
Director, Organización Panamericana de la Salud  
Winnipeg, Canadá, abril de 1993



## 1. ANTECEDENTES

---

La iniciativa de atención de la Salud de los Pueblos Indígenas por parte de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, surge en abril de 1992, cuando en la 18. Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS se acuerda la realización del Taller Hemisférico sobre la Salud de los Pueblos Indígenas.

En abril de 1993 se realizó la Reunión de Trabajo sobre los Pueblos Indígenas y Salud en la ciudad de Winnipeg, en Manitoba, Canadá, con la participación de representantes de 18 países del continente americano. Participaron delegados de organizaciones, pueblos y naciones indígenas, representantes oficiales de gobierno, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales.

La Reunión de Winnipeg fue de naturaleza consultiva y durante las deliberaciones se adoptaron los siguientes principios fundamentales:

- la necesidad de un abordaje integral de la salud;
- el derecho a la auto-determinación de los pueblos indígenas;
- el derecho a la participación sistemática;
- el respeto y la revitalización de las culturas indígenas;
- la reciprocidad en las relaciones.

Como bases para la acción por parte de la OPS aprobado por el Consejo Directivo en septiembre 1994, se establecieron las siguientes:

Los pueblos indígenas deben retomar el control sobre el curso de sus propias vidas en los que la salud representa sólo una parte. Un medio fundamental para alcanzar este objetivo consiste en la progresiva devolución a las poblaciones indígenas de las decisiones sobre las políticas y estrategias para su propio desarrollo y la búsqueda de la concertación con los grupos de poder, para la recuperación y acceso a la tierra y medios de producción y a los recursos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas. Retomar control sobre la producción de bienes en general y de los servicios sociales básicos en particular, es un elemento crítico para romper con el ciclo de dependencia que ha perpetuado la pobreza, la discriminación racial y la marginación de la mayoría de los pueblos indígenas de la Región.

Para alcanzar estas metas de política es importante la revaloración del saber indígena, fortaleciendo la singularidad de sus propias culturas, reconociendo que son ellos quienes mejor conocen su pueblo, sus necesidades en materia de salud y desarrollo, y las respuestas que deben instrumentarse. Por ello tampoco debe ser un motivo para inducir su aislamiento sino por el contrario, propiciar el trabajo conjunto para superar obstáculos comunes (económicos, políticos, sociales, culturales) estableciendo una relación interétnica e intercultural basada en la reciprocidad, el respeto mutuo y la convivencia.

Lineamientos generales para la acción:

- a) promoción de la salud;
- b) transformación del sector salud: sistemas locales de salud, equidad y acceso a servicios de salud, descentralización y participación social;
- c) plan de inversiones en Ambiente y Salud: salud ambiental, preservación del medio autóctono y protección de las formas de vida tradicionales;
- d) recursos humanos;
- e) evaluación y vigilancia de la salud y condiciones de vida de los pueblos indígenas;
- f) formulación de políticas de salud de los pueblos indígenas y aspectos legales y éticos;
- g) programas, aspectos y problemas de salud de particular importancia.

Los Cuerpos Directivos de la Organización establecieron dos ejes fundamentales para las actividades de cooperación:

- el principio de la participación de los pueblos indígenas en la conducción y gestión de la iniciativa SAPIA desde su etapa inicial;
- la horizontalización de un programa coordinado de actividades de cooperación en SAPIA, a ser ejecutado a través de las Divisiones y Programas regulares de la Organización.

Para dar seguimiento a la iniciativa SAPIA en marzo de 1994 en Santa Cruz Bolivia, se realizó el Primer Taller Subregional Andino, para aglutinar a representantes de tres sectores de la población involucrada. En esta oportunidad se definieron cinco módulos para abordar los puntos de interés, los cuales serán señalados posteriormente.

El segundo evento fue el Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud, realizado en Quetzaltenango, Guatemala, en julio de 1994, con la participación de delegados de México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

## 2. METODOLOGÍA

---

A lo largo de todo el taller participaron representantes de tres sectores sociales:

- Organizaciones o pueblos indígenas
- Sector gubernamental de Salud
- Organización Panamericana de la Salud

En el desarrollo de actividades específicas o como invitados para la presentación de un tema, participaron miembros de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias internacionales, así como personas independientes con experiencia en el trabajo (35 personas, ver Anexo A).

### 2.1 Objetivos

- 2.1.1 Formular entre los funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), y contrapartes nacionales, con la participación permanente de representantes de pueblos indígenas, la discusión de los problemas de salud, con enfoque integral; con el compromiso de respetar y potenciar la cultura, propiciando la participación y coordinación.
- 2.1.2 Analizar la iniciativa SAPIA, identificando posibilidades y dificultades en su implementación en los países de la región y definiendo líneas de acción con enfoque estratégico.
- 2.1.3 Proponer una metodología de enseñanza-aprendizaje que permita establecer los criterios y enfoque apropiado para la entrega de la cooperación técnica al apoyar procesos y proyectos que beneficien a los pueblos indígenas en el campo de la salud, manteniendo un enfoque integral y participativo.

Para alcanzar estos objetivos se trabajó con el siguiente procedimiento:

- Presentación de un tema por parte de una o varias personas con experiencia o especialistas, con el objeto de tener una base informativa compartida por todos los participantes en el Taller.
- Integración de grupos de trabajo. Diálogo y discusión en base a guías de trabajo. Por medio del trabajo en grupos se abordaron problemas concretos. En algunas oportunidades los grupos se integraron atendiendo el país de origen de los participantes y en otras de acuerdo al sector social al que pertenecían los participantes.
- Al concluir el tiempo de trabajo en grupos se procedió a realizar reuniones plenarias en las que cada grupo presentó las principales ideas discutidas así como las conclusiones a las que llegó el grupo.

La metodología fue dinámica y positiva, permitiendo el conocimiento amplio y profundo de cada uno de los temas abordados. Así mismo permitió un conocimiento recíproco de las diferentes realidades de cada uno de los países y de las particularidades de la situación de los pueblos indígenas en cada uno.

Los temas que se trataron en el Taller fueron organizados como módulos, siendo el contenido de cada módulo el siguiente:

- I. Marco de referencia del trabajo de la OPS, Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de América
- II. Actores involucrados en la Iniciativa
- III. Aspectos socio-culturales de los pueblos indígenas
- IV. Relación del los pueblos indígenas con los Estados aspectos socio-políticos
- V. Programas de salud con los pueblos indígenas.

(Ver Anexo B, Agenda del taller).

### 3. ANÁLISIS DEL DESARROLLO

---

Los tres sectores participantes tienen intereses y necesidades muy diferentes, así como una base de pensamiento muy distinta; sin embargo, a lo largo del Taller se propició el entendimiento y respeto mutuo. Hubo momentos polémicos, pero las contradicciones lograron comprenderse y racionalizarse las causas de las divergencias, privando la valoración y respeto mutuos.

Fue manifiesta la sensibilización de los participantes, así como el reconocimiento de la necesidad de crear nuevas relaciones entre los pueblos indígenas y no indígenas en la región, que permitan mejorar la calidad de vida de toda la población y que estimulen la identidad de cada nación.

Es importante reconocer que la situación de los pueblos indígenas es muy diferente de un país a otro. Esta situación marca profundamente el avance que se puede tener en la proposición de iniciativas concretas o planes de trabajo, así como en la implementación de la iniciativa SAPIA. La situación de los pueblos indígenas en México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, puede tipificarse en una de las siguientes formas:

- pueblos con autonomía y autodeterminación (ejemplo pueblos de la costa atlántica de Nicaragua);
- pueblos con organización representativa avalada por el Estado y con reconocimiento interétnico (ejemplo, pueblos indígenas de Panamá);
- pueblos con procesos de organización representativa y reconocimiento interétnico (ejemplo, pueblos indígenas de Guatemala).

El conocimiento recíproco y la discusión sobre las alternativas para enfrentar de manera efectiva la problemática de los pueblos indígenas propició una relación estrecha y facilitó la posibilidad de trabajo conjunto. La noche antes de concluir el evento, aproximadamente diez de los representantes de los pueblos indígenas tomaron la iniciativa de redactar un documento de compromiso y seguimiento de la Iniciativa SAPIA. Este documento fue revisado en reunión plenaria con un procedimiento parlamentario, llegando a ser aprobado como resultado del Taller.

Es importante reconocer que la iniciativa de los representantes indígenas permitió que el Taller tuviera un resultado concreto, que define los elementos fundamentales y establece el papel que debe jugar cada uno de los sectores sociales en la implementación de la iniciativa SAPIA.

El documento de compromiso y seguimiento de la iniciativa SAPIA debe ser considerado como el punto de partida para agilizar todas las gestiones requeridas a iniciar e implementar la iniciativa SAPIA en los siete países de la subregión.



## 4. COMPROMISO

---

### 4.1 Documento de Compromiso y Seguimiento de la Iniciativa SAPIA

Reunidos en la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, del 5 al 8 de julio de 1994, representantes de pueblos indígenas de México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, de los ministerios de salud de la subregión y de la Organización Panamericana de la Salud en el "Taller subregional para Mesoamérica Pueblos Indígenas y Salud" con el objeto de:

- a) Comprometerse a respetar y potenciar la cultura, propiciando la participación y coordinación, entablar entre los funcionarios de OPS y contraparte nacionales la discusión de problemas de salud con enfoque integral, contando con la participación permanente de representantes de pueblos indígenas.
- b) Analizar la iniciativa de salud para los pueblos indígenas (SAPIA), identificando posibilidades y dificultades en su implementación en los países de la subregión y definiendo líneas de acción con enfoque estratégico.
- c) Proponer una metodología de enseñanza-aprendizaje que permita establecer los criterios y enfoque apropiado para la entrega de la cooperación técnica al apoyar procesos y proyectos que beneficien a los pueblos indígenas en el campo de la salud, manteniendo un enfoque integral y participativo.

#### *Considerando:*

1. La Resolución V Salud de los Pueblos Indígenas aprobada por la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS en la cual se insta a los gobiernos y solicita al Director, el establecimiento de mecanismos que propicien la participación de las organizaciones indígenas y el fortalecimiento de su capacidad técnica, la puesta en marcha de acciones intersectoriales, y la identificación de programas de cooperación y recursos técnicos para su desarrollo.
2. La existencia de mecanismos organizativos y técnicos en los pueblos indígenas que permiten la negociación, diseño, elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de salud.
3. El desarrollo organizativo alcanzado por los pueblos indígenas en cada uno de los países, el avance del proceso de capacitación técnica, la amplia visibilidad alcanzada a niveles internacionales y la existencia de un marco jurídico internacional.
4. Que aún es insuficiente la coherencia entre organizaciones de los pueblos indígenas lo que dificulta la realización de actividades conjuntas.
5. La existencia en la sociedad de amplias posibilidades de establecer alianzas con los sectores no indígenas que potencien las propuestas de los pueblos indígenas.

6. El reconocimiento formal de los Gobiernos de las justas demandas de los pueblos indígenas y la voluntad política que han expresado.
7. La ineficiente coordinación entre los pueblos indígenas, el gobierno y las agencias de cooperación.
8. La imposición frecuente de prácticas de salud conforme a modelos que no se corresponden con la cultura de los pueblos indígenas.
9. Que las instancias de gobierno y algunos sectores no indígenas frecuentemente no consideran los derechos de los pueblos indígenas, anulando su participación en los planes nacionales de desarrollo y perpetuando una inadecuada comunicación.
10. Que los planes, programas y proyectos se ejecutan sin una debida participación de los pueblos indígenas.
11. La respuesta a los problemas de salud pasa por la definición de aspectos más globales de acuerdo con el concepto integral que tienen los pueblos, y que está ratificado por los Gobiernos en los acuerdos sobre el desarrollo y la salud.

***En función de la resolución V Salud de los Pueblos Indígenas aprobada por la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS/OMS y las recomendaciones derivadas de la reunión de trabajo sobre pueblos indígenas y salud efectuada en Winnipeg en 1993, Resuelve:***

1. Que la canalización de recursos para la realización de planes, programas y proyectos de salud debe realizarse directamente entre los organismos donantes y los pueblos indígenas a través de los mecanismos de implementación que establezca la Comisión Coordinadora.
2. Desarrollar mecanismos que conduzcan a:
  - a. fortalecer los procesos de autogestión;
  - b. desarrollar actividades que estimulen la creación de nuevas iniciativas locales en la ejecución de proyectos;
  - c. garantizar la autosostenibilidad de los proyectos mediante la capacitación de los recursos humanos locales, a través de procesos de enseñanza-aprendizaje la disponibilidad de recursos, y la utilización de tecnología apropiada.
3. Desarrollar actividades dirigidas a la participación, capacitación, recuperación de la autoestima y el reconocimiento social del papel desempeñado por la mujer en el desarrollo personal y comunitario.
4. Fortalecer la capacidad de autocuidado de las familias.

5. Asegurar la participación de contrapartes indígenas en la formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de planes, programas y proyectos, a ser ejecutados en las comunidades, potencializando su capacidad de interlocución y negociación frente a organismos de cooperación y desarrollo.
6. Garantizar que los convenios establecidos respeten los valores culturales y los derechos intelectuales de los pueblos indígenas, así como los recursos asignados para la atención directa a la población participante.

### ***Responsabilidades***

Para la implementación de las resoluciones propuestas en los acápites anteriores se proponen las siguientes actividades:

#### *1. Por parte de la Organización Panamericana de la Salud*

- a) promover la continuidad de los procesos asumiendo los compromisos establecidos en la iniciativa SAPIA;
- b) monitorear el proceso de desarrollo de esta iniciativa y rendir cuentas periódicamente sobre el avance del acuerdo de la resolución V del Consejo Directivo de la OPS;
- c) promover el intercambio de experiencias entre países;
- d) potenciar los espacios nacionales e internacionales que propician la iniciativa SAPIA;
- e) desarrollar instrumentos que faciliten poner en práctica la iniciativa. Identificar, evaluar y difundir instrumentos que han probado ser válidos por la OMS en otras regiones;
- f) asegurar el nombramiento de los puntos focales de cada representación de país, definiéndole su papel en conjunto con las contrapartes;
- g) asegurar acciones que involucren a los diferentes programas de la OPS y permitan la implementación de la iniciativa SAPIA;
- h) establecer centros de documentación y una red de información sobre los recursos y acciones que ofrece esta iniciativa;
- i) propiciar los mecanismos organizativos para la puesta en marcha de la iniciativa SAPIA;
- j) identificar y facilitar los procesos de negociación para obtener recursos económicos necesarios para la realización de la iniciativa.

#### *2. Por parte de los Gobiernos*

- a) nombrar las contrapartes asegurando la idoneidad y poder de decisión de los funcionarios y la continuidad del proceso;

- b) vigilar que las actividades realizadas en el marco de la presente iniciativa se ajusten a los objetivos contenidos en la misma;
- c) implementar y difundir los compromisos adquiridos en los distintos foros realizados sobre este tema;
- d) propiciar la incorporación de los pueblos indígenas a los planes de desarrollo en base a las propuestas elaboradas por los mismos pueblos;
- e) introducir en la agenda de la XIV Reunión de los Servicios de Salud de Centroamérica (RESSCA) y en la III Reunión de Ecología y Salud (ECOSAL) la iniciativa SAPIA a fin de ratificar los compromisos adquiridos e informar los resultados de este taller;
- f) ajustar los planes de acción de los programas y proyectos en ejecución a fin de potenciar a corto y mediano plazo las actividades que se encuentran en marcha en las comunidades indígenas y adecuarlos a las características de la localidad y a la iniciativa SAPIA.

### 3. *Por parte de los Pueblos Indígenas*

- a) nombrar la contraparte correspondiente mediante mecanismos de amplia consulta y consenso entre organizaciones, consejos comunales instituciones indígenas que trabajan en salud;
- b) elaborar un plan de acción de salud asegurando la complementariedad de las acciones realizadas por los servicios de salud institucionales y tradicional indígenas;
- c) desarrollar actividades de salud a corto plazo dirigidas prioritariamente a la preservación y mejoramiento del medio ambiente, el suministro de agua potable, la disposición de residuales, el tratamiento de situaciones de emergencia, la seguridad alimentaria y la nutrición;
- d) garantizar su participación en toda negociación que se relacione con esta iniciativa;
- e) velar por el cumplimiento de los acuerdos asumidos en la iniciativa SAPIA;
- f) propiciar y promover los espacios necesarios para desarrollar esta iniciativa.

### ***Implementación***

Para la implementación de la iniciativa SAPIA se conformará una Comisión integrada por dos representantes de los pueblos indígenas, un representante del gobierno y un representante de la OPS, a fin de establecer las actividades necesarias a ser ejecutadas para cumplir con los acuerdos establecidos.

Para este fin la OPS realizará las coordinaciones iniciales para la conformación de la Comisión Coordinadora de esta iniciativa.

Las responsabilidades y mecanismos de funcionamiento de la Comisión deberán ser presentados a las instancias correspondientes a fin de obtener la aprobación final.

La Comisión deberá explorar todas las alternativas nacionales e internacionales que apoyen la implementación de la iniciativa SAPIA. Del mismo modo, deberá establecer, la definición de mecanismos de monitoreo y evaluación y la selección de indicadores que permitan evaluar el impacto de las acciones realizadas en los diferentes proyectos.

Finalmente, se propone la realización de un encuentro Regional dirigido a la reglamentación de la propiedad intelectual de los pueblos indígenas, al establecimiento de códigos de ética para la investigación en los que están involucrados pueblos indígenas y para discutir acerca de la biodiversidad y la autosostenibilidad.

Este foro desea expresar su solidaridad con los pueblos garífunas que se encuentran sometidos a procesos de explotación, opresión, y desplazamiento solicitando su incorporación a la presente iniciativa. Del mismo modo expresan su apoyo a las justas demandas de los pueblos de la cuenca del amazonas para la preservación de su ecosistema.

Los participantes agradecen a la OPS por el esfuerzo realizado para dar cumplimiento a la V Resolución y al pueblo de Guatemala por su hospitalidad.



## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

---

### 5.1 Conclusiones

- El Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud permitió que se desarrollara una amplia reflexión y discusión, con la participación de los tres sectores sociales participantes, sobre las condiciones que determinan la situación de salud de los pueblos indígenas.
- Se conoció y analizó la iniciativa SAPIA, identificando posibilidades y dificultades para su implementación en los países de la región.
- De acuerdo con la participación activa de todos, se estableció el "Documento de Compromiso y Seguimiento de la Iniciativa SAPIA", en el cual se definen las funciones y responsabilidades que le corresponde asumir a cada uno de los sectores sociales presentes para implementar la iniciativa SAPIA.
- Se conocieron y analizaron experiencias en las cuales se ha utilizado diferentes metodologías de enseñanza-aprendizaje, sin llegar a elaborar una propuesta.
- Se conocieron experiencias concretas sobre el abordaje de algunos problemas de salud en los diferentes países participantes: México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.
- Se realizó un análisis crítico sobre la forma poco eficiente en cuanto a calidad y cantidad, en que generalmente el sector gubernamental de salud de los países, ha atendido la salud de los pueblos indígenas. Se reconoció la urgente necesidad de cambiar este tipo de relaciones y procedimientos, para legitimar y abrir un espacio real de participación de los pueblos indígenas.
- Se reconoció la medicina tradicional como un abordaje real de la problemática de salud, que requiere considerarse en las políticas de salud.

### 5.2 Recomendaciones

La principal recomendación consiste en propiciar activamente la implementación de la iniciativa SAPIA en la región, teniendo como base para ello el "Documento de Compromiso y Seguimiento de la Iniciativa SAPIA".

- Propiciar una toma de conciencia por parte del personal del sector gubernamental de salud y de las oficinas de la OPS sobre la salud de los pueblos indígenas y la obligación de abordar los problemas de una manera integral permitiendo la participación directa de los pueblos.

- Identificar las posibilidades de brindar espacios de participación de los pueblos indígenas en todos los programas y proyectos, con especial atención en la estrategia SILOS.
- Reconocer la realidad intercultural en los países de la región, el respeto y la potenciación del desarrollo de los pueblos indígenas.
- Abrir espacios y facilitar que los pueblos indígenas sean los protagonistas en la toma de decisiones y desarrollo de actividades para superar los problemas que afectan su calidad de vida.
- Reconocer y legalizar la medicina tradicional como otro sistema de atención.
- Dar a conocer públicamente el "Documento de Compromiso y Seguimiento de la Iniciativa SAPIA", para que todas las instancias involucradas participen y aporten.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

### *Módulo I*

#### *"Marco de Referencia del trabajo de la OPS"*

1. Agencia Latinoamericana de Información. Declaración II Cumbre Indígena Declaración de Oaxtepec. Morelos, México, octubre 1993.
2. OPS/OMS. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Resolución V: Salud de los Pueblos Indígenas: Serie HSS/SILOS-34. Washington, D. C.; 1993.

### *Módulo II*

#### *"Condicionantes en la implementación de la iniciativa SAPIA en cada país. Actores involucrados y enfoques de la cooperación"*

1. Terán P, Carlos. Los Pueblos Indios y el Derecho a la Salud. Enero, 1994.
2. Id: 00331  
Au: Banco Mundial  
Ti: Pueblos Indígenas y Desarrollo en América Latina: memorias del segundo taller inter-institucional sobre Pueblos Indígenas y Desarrollo en América Latina.  
So: Washington, D.C.; Banco Mundial; Dic. 1993. 121 p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL/IND.331  
Lang: Es  
Desarrollo Indígena  
Cooperación Internacional  
Fondo Indígena  
América Latina
3. Id: 00014  
Au: Secretaría de Salud; Instituto Nacional Indigenista  
Ti: La Salud de los Pueblos Indígenas en México  
So: Ciudad de México, enero 1993, 38 p.  
Lo: US1.4,HSS/HSL/SL.14
4. Id: 00105  
Au: Consejo Asesor Hondureño para el Desarrollo de las Etnias Autóctonas  
Ti: Pueblos Etnicos de Honduras. Resumen informativo sobre los Pueblos Etnicos de Honduras  
So: Tegucigalpa; 27 p.
5. Id: 00180  
Au: Adams, Richard N.  
Ti: Background and methods: Part one. p1-26

So: In: Adams, Richard N. Cultural surveys of Panama, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Honduras. Washington, D.C. Pan American Health Organization, Dec. 1957.

(Scientific Publication; No. 33)

Lo: US1.1 PAHO COLL.

Lang: Eng.

Desc: Características de la población - Medicina Tradicional

Estilo de vida - Indios Centroamericanos

Estadísticas demográficas - Panamá

Familia - Nicaragua

Condiciones Sociales - Guatemala

Política - El Salvador

Religión - Honduras

Características culturales

### *Módulo III*

#### *"Aspectos Socioculturales de los Pueblos Indígenas"*

1. Hoff Wilbur, Maseko Nhlavana. Medicina Tradicional: Enfermeras y curanderos se dan la mano. Foro Mundial de la Salud, 1986; 7: 444-449
2. Young Garro Linda, Young James C. Atención de Salud en Minorías Étnicas Rurales. Algunas Nuevas Observaciones Antropológicas. Boletín de la Oficina Panamericana, 1983; 95(4): 333-343.
3. Pedersen, Duncan. Elementos para el Análisis de los Sistemas Médicos: curanderos, divinidades, santos y doctores. Enfoques en Atención Primaria 4(1); 1989: 6-24.
4. Id: 00002  
Au: Alejandro Dávila Bolaños. Au: Centro Nacional de la Medicina Popular Tradicional  
Ti: La Medicina Indígena Pre-Colombina de Nicaragua  
So: Estelí; Consejo Editorial CNMPT; May 1993. 158 p.  
Lo: US1.4, HSS/HSL/SL.2
5. Id: 00107  
Au: Organo de Divulgación del Instituto Hondureño de Antropología e Historia.  
Ti: Los Sumus Tawahkas = Un delicado equilibrio dentro de la Mosquita  
So: Tegucigalpa; Departamento de Investigaciones Históricas; 1988. XI. 12 p.  
Lo: US1.3,HSS/HSL.10
6. Id: 00131  
Au: PAHO/WHO  
Ti: Informe del Grupo de Trabajo sobre Salud y Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe.

- So: Washington, D.C.; OPS; Jul. 1985. 60p.  
Lo: US1.3. HSS/HSL.129
7. Naranjo, Plutarco. Influencia de la Medicina Aborigen y la Popular Actual. En: Cimposio Internazionale. Sulla. Medicina Indígena e Popolare dell'America Latina, Roma 12-16 Dic. 1977. I.I.L.A. 1979.
  8. Neuenswander, Helen L. y Dean E. Amald. El Síndrome Caliente-Frío, Húmedo-Seco entre los Quichés de Joyabaj: Dos Modelos Cognitivos. Estudios Cognitivos del sur de Mesoamérica. Publicación Museo de Antropología. Dallas, Texas. 1977.
  9. Cueva V., Adan. Medicina Tradicional en Copán. En: Memorias del I Seminario de Medicina Tradicional de Honduras. 1984. Universidad Nacional de Honduras. Marzo 1985.
  10. Hurtado. Juan José. Algunas Ideas para un Modelo Estructural de las Creencias en Relación con la Enfermedad en el Altiplano del País. En: Guatemala Indígena, Vol. VIII No. 1-2, 1973.
  11. García, B., J.J. Urrutia y M. Béhar. Creencias y Conocimientos sobre Biología y Reproducción Humana en Santa María Cauqué. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. INCAP-E-954.
  12. Rivera Domínguez, Rafael (Coordinador). La Medicina Popular en Panamá. Col. El Hombre y la Cultura No. 5 Instituto Nacional de Cultura. Dirección Nacional de Patrimonio Histórico. Panamá, 1987.
  13. Villatoro, Elba Marina y Oscar Ivan Maldonado. Influencia de los Medios de Comunicación Social en Salud Materno Infantil: Investigación en Areas Rurales del Altiplano Guatemalteco. (Resumen). Cuadernos de Investigación, Dirección General de Investigación. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1991.
  14. López Austin, Alfredo. Cosmovisión y Medicina Nahuatl. En: Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, A.C. México. 1976.
  15. Villatoro, Elba Marina. Concepción y Simbolismo de la Medicina Tradicional de Guatemala. En: Tradiciones de Guatemala No. 34. Centro de Estudios Folclóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 1990.
  16. Id:  
Au: Collado, Rolando; García, José E.  
Ti: La actitud de los médicos en México respecto a los curanderos  
So: Salud Pública de México

Lang: Esp

Desc: Curanderos

Medicina Tradicional

Práctica Médica

Res: Se describen las situaciones que se producen en las poblaciones en donde no hay médico. Se definen los problemas de accesibilidad geográfica y socio-económica a los servicios de salud.

17.

Id:

Au: Ryesky, Diana

So: Conceptos a Populares de Enfermedad y su Relación al Sistema de Calor y Frío en un pueblo Otomí-Mestizo. XLI Congreso Internacional de Americanistas, 2-7 de septiembre 1974. México, D.F.

Lang: Esp

Des: Medicina Popular

Salud Enfermedad

Res: Se describen las diferentes relaciones existentes en el equilibrio calor y frío en las enfermedades. Se discuten las relaciones entre este equilibrio y las plantas y los animales, las hierbas y las regiones en que éstas crecen.

#### *Módulo IV*

*"Aspectos Sociopolíticos y relación de las organizaciones indígenas con el estado y movilización de recursos para salud"*

1. II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Proyecto para la Creación del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe. Versión final. Preparada como resultado de las Reuniones Técnicas realizadas en la Paz (sept 1991); Washington, D.C. (Dic. 1991) y La Paz (Abr. 1992) Madrid 1992.
2. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Convenio No. 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes 1989. 3era. Edición. Actualizada: noviembre, 1991.
3. Salud y Pueblos Indígenas. Aspectos Socio-Políticos y Relación de las Organizaciones Indígenas con el Estado y la Cooperación Internacional.
4. Id: 00286  
Au: Voz del Indio Sejetko  
Ti: Pueblos indios de Costa Rica  
So: San José; Voz del Indio Sejetko; 1989. 82 p.  
Lo: US1., HSS/HSL/IND.286  
Lang: Esp  
Ley Indígena  
Salud

Demográfica  
Costa Rica

4. Id: 00304  
Au: Fernández- Arche, Jaime; Flores, Lázaro H.  
Ti: Anteproyecto de ley para la protección y desarrollo de las etnias de Honduras.  
Cooperación Española de Desarrollo Rural Integral de la Etnia Pech; dic. 1988, 23 p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL/IND.304  
Lang: Es  
Proyecto de Población Indígena  
Honduras
5. Id: 00305  
Au: Honduras. Ministerio de Cultura y Turismo  
Ti: Ley para la Protección del Patrimonio Cultural de la Nación Decreto número 81-84.  
So: Tegucigalpa; Ministerio de Cultura y Turismo; may. 1984 8 p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL/IND.305  
Lang: Es  
Medicina de Protección  
Sanciones  
Honduras
6. Id: 00320  
Au: Stavenhagen, Rodolfo  
Ti: Derecho Consuetudinario indígena en América Latina  
América Indígena; jun. 1989 XLIX N.2. 19 p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL/IND.320.  
Lang: Es  
Administración de Justicia  
Derechos Humanos  
Derecho a la Tierra  
América Latina
7. Id: 00369  
Au: Vadillo, Alcides  
Ti: Salud y Pueblos Indígenas: Aspectos Socio Políticos y Relación de las Organizaciones Indígenas con el Estado y la Cooperación Internacional  
So: Santa Cruz, mar. 1994. 12.p  
Lo: US1.3 HSS/HSL/IND.369  
Lang: Es  
Salud como derecho humano fundamental  
Convenio 169 OIT  
Características de un pueblo indígena

Tierras  
Seguridad Social y Salud

8. Id: 00046  
Au: Instituto Interamericano de Derechos Humanos  
Ti: Primer Encuentro Mesoamericano  
So: San José; feb. 1992. 154 p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL.45
9. Id: 00089  
Au: Secretaría de Desarrollo Social  
Ti: Perspectiva para el Desarrollo de los Pueblos indígenas de México.  
So: México, D.F.; 1992. 107 P.  
Lo: US1.3, HSS/HSL/87
10. Id: 00252  
Au: Guevara G., Juan  
Ti: Etnodesarrollo y Medicina Indígena Ecológica  
Tt: Development and Native Medicine  
So: Vaupes; Colombia. Ministerio de Salud; 1985. 72.p. ilus. graf.  
Lo: US1.1 GEN COL WB50.G1 1985.  
Lang: Es  
Desc: Medicina Tradicional  
Atención Primaria de Salud  
Colombia
11. Hernández Sifontes, Julio. Realidad Jurídica del Indígena Guatemalteco. Ed. José Pineda Ibarra. Ministerio de Educación, Guatemala. 1965.

*Módulo V*

*"Formulación de esquemas de aplicación de servicios y programas de salud con pueblos indígenas"*

1. Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales. Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional. México, D.F.; octubre 1992.
2. Id: 00063  
Au: Oficina Internacional de Trabajos  
Ti: Medios y Arbitrios para reforzar un desarrollo autónomo sostenible y ecológicamente idóneo de las poblaciones indígenas.  
So: Santiago; may. 1993, 7 p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL.62
3. Id: 00118

- Au: Secretaría de Desarrollo Social; DIF; UNICEF; INI.  
Ti: Lineamientos para la acción en favor de la niñez indígena.  
So: Ciudad de México; oct. 1993. 8p.  
Lo: US1.3 HSS/HSL.116
4. Id: 00140  
Au: PAHO/WHO  
Ti: Proyecto de integración de la Medicina Tradicional en los Sistemas Locales de Salud.  
So: Washington, D. C.; OPS; jul. 1992 22p.  
Lo: US1.3, HSS/HSL.138
5. Id: 00176  
Au: Young Garro, L; Yound, J.C.  
Ti: Atención de salud en Minorías Etnicas Rurales. Algunas Observaciones Antropológicas.  
Tt: Health care for rural ethnic minorities. Various anthropological observations.  
So: Bol. Oficina Sanit, Panmam.95(4):333-44. oct. 1993.  
Lo: US1.1, PAHO COLL.  
Lang: Es  
Desc: Prestación de atención de salud  
Indios centroamericanos  
Grupos minoritarios  
Salud rural



## Anexo A: Lista de Participantes

---

### Nombre/Institución/País

1. Filiberto Hernández Bello  
Comisión Nacional de Médicos  
Indígenas Tradicionales, México
2. Sebastián Luna Gómez  
Comisión Nacional de Médicos  
Indígenas Tradicionales, México
3. José Luis Hernández Olvera  
Secretaría de Salud, Dirección General  
de Región, México
4. Silvia B. Hartman, OPS, México
5. Aura Magdalena Pisquiy Coti  
PIES, Quetzaltenango, Guatemala
6. Emilia Juana Tzul Vásquez, PIES, Guatemala
7. Amalia Vásquez de García, PIES, Guatemala
8. Ana Lucrecia Sunum, PIES, Guatemala
9. Paula Chopen de Ortiz  
Consejo de Mujeres Mayas de Guatemala,  
Chimaltenango, Guatemala
10. Miguel Chan Juárez  
Centro Cultural y Asistencia Maya,  
Quiché, Guatemala
11. Clara Noelia Cumes Salazar  
Ministerio de Salud, Guatemala
12. Juan José Escalante Villagrán  
Asociación de Curanderos Mayas de  
Tonicapán, Guatemala
13. Faustina Virginia Tzul, CDRO  
Tonicapán, Guatemala
14. Lily de Dubois, OPS, Guatemala
15. Rebeca Arrivillaga, OPS, Guatemala
16. Ligia Recinos Herrera, OPS, Guatemala
17. Leonor Hurtado, OPS, Guatemala
18. Vilma Inés Cerón Gil, OPS, El Salvador
19. Horacio Martínez Calix  
Organización Fraternal Negra Hondureña,  
Honduras
20. Emilio Ramírez Pinto, OPS, Honduras
21. Myrna Cunningham  
Parlamento Indígena de América, Nicaragua
22. Milton Valdez Jiménez, OPS, Nicaragua
23. José Carlos Morales  
Asociación Indígena Sejekto, Costa Rica
24. Leyla Garro Valverde  
Ministerio de Salud, Costa Rica
25. Demetrio Blanco Blanco  
Organización Indígena Costa Rica
26. Jorge Jenkins Molieri, OPS, Panamá
27. Carlos Manuel Lauchu Watts  
Ministerio de Salud, Panamá
28. Jorge Moltalván, Universidad de Panamá
29. Darío Wright, ASIPA, Panamá
30. William Barrigón  
Representante Pueblo Emberá, Panamá
31. Miguel Malo, OPS, Ecuador

### Responsables de la organización técnica del Taller

- Oscar Cordón  
Director ONG Health Care, Guatemala
- Elba Villatoro  
Consultora Health Care, Guatemala
- Rubén González  
Consultor Health Care, Guatemala

### **Expositores**

- Constantino Zapeta, Sacerdote Maya  
Grupo Transcultural Totonicapán. Guatemala
- Jorge Solares  
Director Instituto de Estudios Interétnicos,  
Universidad San Carlos, Guatemala
- Juan José Hurtado Vega  
Universidad Francisco Marroquín, Guatemala
- Tomás Chumil, PIES, Guatemala
- Benjamín Son Turnil, CDRO, Guatemala
- Francisco Pirir, FONAPAZ, Guatemala
- Lorena López Mejía, SERJUS, Guatemala
- Marina Marcucci, PRODERE, Guatemala
- Rolando Hernández, CEE, Guatemala
- Carlos Andrade, UNICEF, Guatemala
- Barbara Schiber, INCAP, Guatemala
- Sandra Land, OPS, Washington, EUA
- Jacobo Finkelman, Representante OPS, Guatemala

### Martes 5 de julio

- 8:00 Registro e inscripción de participantes
- 8:30 Acto de inauguración
1. Palabras del Dr. Jacobo Finkelman, Representante de la OPS/OMS en Guatemala.
  2. Palabras de la Dra. Myrna Cunningham, Miembra del Parlamento Indígena, Nicaragua.
  3. Palabras del Lic. Manuel Salazar, Presidente del Fondo Indígena, Guatemala.
  4. Inauguración del evento por el Dr. Gustavo Hernández, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- 9:45 Objetivos y expectativas del Taller, Metodología, Presentación, Dra. Lily de Dubois.
- 10:45 Café
- 11:00 Módulo I  
Marco de Referencia del Trabajo de la OPS  
Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de América Latina, SAPIA, Dra. Sandra Land, Punto Focal Iniciativa, OPS, Washington.
- 12:15 Expectativas de los pueblos indígenas frente a la iniciativa SAPIA, Lic. Benjamín Son Turnil Menchú, Coordinador Programa de Salud, Centro de Desarrollo Rural de Occidente, Guatemala.
- 12:45 Almuerzo
- 13:45 Módulo II  
Condiciones en la implementación de la Iniciativa SAPIA en cada país.  
Aspectos históricos, económicos y socioculturales de los pueblos indígenas y su impacto en la salud, Sr. Baltasar Rodríguez Sajic, Academia de las Lenguas Mayas, Guatemala.
- 14:15 Análisis Estratégico
- 14:45 Grupos de trabajo: Guía de trabajo 1
- 16:15 Reunión Plenaria
- 17:15 Café
- 17:30 Informe de experiencias de los países en relación a la iniciativa SAPIA, Sr. Filiberto Hernández, Puebla, México; Ing. Jorge Jenkins, Panamá; Lic. Leyla Garro, Costa Rica; Dra. Myrna Cunningham, Nicaragua.
- 18:30 Comentarios e intercambio de ideas de los participantes.
- 19:00 Cena

### Miércoles 6 de julio

- 8:00 Módulo III  
Aspectos socioculturales de los pueblos indígenas  
Cosmovisión de los pueblos indígenas y salud, Prof. José María Tol, Centro de Estudios y Asistencia Maya, Chichicastenango, Guatemala.
- 8:30 El sacerdote maya y su relación con la estructura médica tradicional, Sacerdote Maya Constantino Zapeta, Grupo Transcultural, Totonicapán, Guatemala.
- 9:00 Mesa redonda: Consideraciones sobre etnicidad y salud y la comunicación intercultural, Dr. Jorge Solares, Director Instituto de Estudios de Relaciones Interétnicas, Universidad San Carlos de Guatemala; Licda. Leonor Hurtado, OPS, Guatemala.  
Interpretación y práctica en torno al proceso de salud-enfermedad en poblaciones indígenas, Dr. Juan José Hurtado, Guatemala.
- 10:00 Café
- 10:15 El curandero y su relación con la estructura médica tradicional, Sr. Sebastián Luna Contreras, Curandero de Chiapas, México.
- 10:35 Medicina Tradicional: Centro de Desarrollo Rural de Occidente, Dr. Juan José Escalante, Asociación de Terapeutas Tradicionales, Totonicapán, Guatemala.
- 11:15 Presentación de experiencias en los campos de salud mental, Sr. Tomás Chumil, Programa de Investigación y Educación en Salud de Occidente, PIES.  
Salud Reproductiva, Lic. Leticia Aguilar, Organización Coincidencia de Mujeres, Guatemala; Comadrona Amalia Vásquez, PIES.  
Recursos Terapéuticos, Sr. Domingo Menchú, Grupo Transcultural Totonicapán, Guatemala.

- 13:00 Almuerzo  
14:00 Instituciones oficiales de salud y la prestación de servicios a la población indígena, experiencias de coordinación de medicina tradicional y occidental, Dr. Eduardo de Gortari, Secretario de Salud, México; Licda. Leyla Garro, Ministerio de Salud, Costa Rica.  
14:45 Grupos de trabajo: Guías de trabajo 2 y 3.  
16:45 Café  
17:00 Plenaria y Discusión  
18:45 Cena  
20:00 Actividad Cultural

#### **Jueves 7 de julio**

- 6:00 Ceremonia Maya, Sacerdote Constantino Zapeta.  
8:00 Módulo IV  
Aspectos Sociopolíticos y relación de las organizaciones indígenas con el Estado  
Mesa redonda: Aspectos sociopolíticos, económicos y relación de las organizaciones indígenas con el Estado, Lic. Francisco Pirir, FONAPAZ, Organizaciones Indígenas, Guatemala.  
Análisis de la situación socio política, económica y su repercusión en la situación de salud, medio ambiente y su impacto en la cooperación internacional para los grupos indígenas, Lic. Narciso Cojtí, Coordinador Programa Nacional de Educación Bilingüe Intercultural, Guatemala.  
9:00 Mesa redonda: Marco jurídico de los países de la subregión, referentes a la población indígena y sus implicaciones en el área de salud, Lic. Raymundo Cas, Academia de Lenguas Mayas; Sra. Lorena López Mejía, Servicios Jurídicos y Sociales, SERJUS; Lic. Marina Marcucci, Programa para Refugiados y Desplazados, PRODERE, Guatemala.  
10:00 Café  
10:15 Grupo de trabajo: Guía de trabajo 4  
11:45 Plenaria  
13:00 Almuerzo  
14:00 Movilización de recursos para programas de salud sectores estatales e indígenas, Lic. Manuel Salazar, Presidente del Fondo Indígena, Guatemala.  
15:30 Grupos de trabajo: Guía de trabajo 5  
16:45 Café  
17:00 Plenaria  
18:45 Cena

#### **Viernes 8 de julio**

- 8:00 Módulo V  
Aplicación de Seminario y Programas de Salud de Pueblos Indígenas  
Análisis general del Taller y lineamientos de acción de la iniciativa SAPIA.  
Trabajo de grupos: Guía de Trabajo 6  
Propuesta de seguimiento a la iniciativa SAPIA, Fase I: Planificación y ejecución del Programa de Salud para Pueblos Indígenas formas de relación y enfoque de la cooperación.  
9:30 Plenaria  
10:30 Café  
10:45 Trabajo de grupos: Guía de trabajo 7. Propuesta de seguimiento a la iniciativa SAPIA Fase II: Definición de áreas de intervención y estrategias de acción.  
12:00 Plenaria  
13:00 Almuerzo  
14:00 Conclusiones, recomendaciones y evaluación en términos de objetivos, resultados y metodología.  
15:30 Clausura