

**PUEBLOS INDIGENAS Y SALUD  
TALLER SUBREGIONAL MESOAMERICANO**

Quetzaltenango, 5 al 8 de julio de 1994

**-INFORME EJECUTIVO-\***

**1. Antecedentes**

Las iniciativas 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 18a. 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 a la revitalización de las culturas indígenas.
- La reciprocidad en las relaciones.

\* Este artículo se publica literalmente con la autorización OPS/OMS Guatemala.

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 revalorización 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, aspectos legales y étnicos.
- f) 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 los 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 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 (35 personas, ver anexo A):

- 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 y organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias internacionales, así como personas independientes con experiencia en el trabajo.

#### Los objetivos del Taller fueron:

- 2.1 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.

- 2.2 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.
- 2.3 Proponer una metodología de enseñanza-aprendizaje que permita establecer los criterios y enfoques apropiados 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 de los pueblos indígenas con los Estados, aspectos socio-políticos.

V. Programas de salud con los pueblos indígenas.

### 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:

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

El conocimiento recíproco y la discusión sobre las alternativas para enfrentar de manera electiva 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 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

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) Con el compromiso de 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 benefician a los pueblos indígenas en el campo de la salud, manteniendo un enfoque integral y participativo.

#### I. CONSIDERANDO:

1. La Resolución V "SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS" 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 alianza 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 corresponden con la cultura de los pueblos indígenas.
9. Que las instancias de gobierno y algunos sectores no indígenas frecuentemente irrespetan los derechos de los pueblos indígenas, anulando su participación en los planes 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.

**II. En función de la resolución V "SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS" 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 señalados en el presente documento.
2. Desarrollar mecanismos que conduzcan a:
  - a) Fortalecer los procesos de autogestión.
  - b) Desarrollar actividades que estimulen la emergencia 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 rol 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 generación, 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.

**III. 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, OPS/OMS:**

- 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 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 OMS en otras regiones.
- f. Asegurar el nombramiento de los puntos focales de cada representación del 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 ésta 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 la contrapartes asegurando la idoneidad y poder de decisión de los funcionarios y la continuidad en la misma.
- 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 indígenas a los planes de desarrollo en base a las propuestas elaboradas por los mismos pueblos.
  - 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 acciones realizadas por los servicios de salud institucionales y tradicional indígena.
  - 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.

#### IV. 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.

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 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.

#### V. 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 establece 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 han 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 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.

#### VI. 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 forma 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 aporte.

## LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES

### EXPOSITORES

1. OPS, Centroamérica, México y Panamá.
2. Ministerios de Salud de Centroamérica, México y Panamá.
3. Comisión Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales, México.
4. Secretaría de Salud, Dirección General de Región, México.
5. Programa de Investigación y Educación en Salud, PIES, Quetzaltenango, Guatemala.
6. Consejo de Mujeres Mayas de Guatemala, Chimaltenango, Guatemala.
7. Centro Cultural y Asistencia Maya, CECAM, Quiché, Guatemala.
8. Asociación de Curanderos Mayas de Tonicapán, Guatemala.
9. Consejo de Desarrollo Rural Occidente, CDRO, Tonicapán, Guatemala.
10. Organización Fraternal Negra Hondureña. Honduras.
11. Parlamento Indígena de América, Nicaragua.
12. Asociación Indígena Sejekto. Costa Rica.
13. Organización Indígena Costa Rica.
14. Universidad de Panamá.
15. ASIPA, Panamá.
16. Representante Pueblo Emberá, Panamá.

### 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 Pueblos Indígenas y Salud

- Constantino Zapeta.  
Sacerdote Maya  
Grupo Transcultural Tonicapán,  
Guatemala
- Jorge Solares.  
Director Instituto de Estudios Interétnicos  
Universidad de San Carlos,  
Guatemala
- Juan José Hurtado Vega.  
Universidad Francisco Marroquín,  
Guatemala
- Tomás Chumil.  
PIES, Guatemala
- Benjamín Soto Turnil.  
CDRO, Guatemala
- Francisco Pirir.  
FONAPAZ, Guatemala



- Lorena López Mejía.  
SERJUS, Guatemala
- Marina Marcucci.  
PRODERE, Guatemala
- Rolando Hernández.  
CEE, Guatemala
- Carlos Andrade.  
UNICEF, Guatemala
- Bárbara Schiber.  
INCAP, Guatemala

**MEDICINA TRADICIONAL:  
¿La danza, un recurso terapéutico?**