

# Restablezcamos El Espíritu del Mundo

Edición No.2

Mayo, 2004

## Editorial

**E**l camino que los indígenas hemos recorrido en la historia ha sido agotador. Sin embargo, a través de las adversidades que hemos afrontado, nuestros pueblos se han fortalecido. Sin lugar a dudas, esta vitalidad proviene de la sabiduría de cada uno de los pueblos y de la dura lucha que hemos sostenido para conseguir que nuestros derechos sean respetados. Los procesos de reconocimiento y respeto de la diversidad cultural de nuestro continente americano son el resultado de esta lucha.

Dentro de nuestra visión, la salud es comprendida de manera integral; nada está aislado o fragmentado. Todo es parte de un todo. La comunidad, la familia, nuestra historia, cultura, espiritualidad, idioma, y entorno ambiental son elementos fundamentales para el bienestar integral de todos los pueblos.

El Segundo Número del Boletín Indígena, editado por Bolivia, está dedicado a nuestros abuelos y abuelas, mujeres y hombres, y especialmente a nuestras madres, niños y niñas que constituyen la continuidad de nuestra identidad como pueblos indígenas.

Para mantener la temática sobre el abuso de alcohol y otras sustancias que dio inicio a este Boletín, y en consideración a las consecuencias que el alcoholismo trae para las familias y específicamente para las mujeres, incluimos un resumen de la Declaración de la IV Conferencia "Restablezcamos el Espíritu del Mundo". \*

## En esta edición . . .

- Editorial
- Mortalidad materna e infantil entre los pueblos indígenas de las Américas
- La incomunicación afecta la accesibilidad de la atención materna
- Resolución de la IV Conferencia Restablezcamos el Espíritu del Mundo
- Vientos de América: noticias, eventos y actividades. \*

## MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL ENTRE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

**A**unque los promedios regionales y nacionales ocultan las diferencias existentes en las poblaciones entre y dentro de los países, ya sea agrupados por su ubicación geográfica, raza, pertenencia étnica, o nivel de ingreso, existe evidencia de que la mortalidad materna e infantil es más alta en las poblaciones indígenas de América Latina y el Caribe.

*La mujer es como un nido de la sociedad, ella es imaginada como el espacio figurado donde crece la vida. Por ello, la salud materna es de todos los seres con vida, la salud de la mujer es la salud de todos. Sin embargo, pareciera ser que a cambio de traer otra vida al mundo, ella debiera perder la suya propia. . .*

*Martha Gonzáles Cochi, Pueblo Aymara, Bolivia*

*Continúa en la página 3*



*Madre indígena aymara de Bolivia, con sus hijos.*

# LA INCOMUNICACIÓN AFECTA LA ACCESIBILIDAD DE LA ATENCIÓN MATERNA

Representación de OPS/OMS-Bolivia

Uno de los factores que limita el acceso a la atención materna en Bolivia es la incomunicación y subestimación del personal de los servicios de salud respecto de las prácticas culturales tradicionales de la atención de la maternidad, según se establece en un estudio sobre la "Maternidad en Mujeres Indígenas Quechuas".

El trabajo ejecutado por la organización no gubernamental Causananchispaj, con apoyo técnico y financiero de OPS/OMS y de Population Concern, identifica como un aspecto importante para la mortalidad materno infantil en los municipios de Caiza D y Cotagaita del departamento de Potosí, el desconocimiento y la no valoración por parte del servicio de salud de las prácticas tradicionales de atención de la maternidad que realizan las parteras de la comunidad en la población campesina e indígena.

La mortalidad materna en Bolivia alcanza un promedio de 390 por 100.000 nacidos vivos. En Potosí ese porcentaje sube a 496 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que anualmente mueren 129 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, lo que hace necesario plantear una estrategia innovadora y alternativa de atención de la maternidad en el servicio de salud y la comunidad, respondiendo a la perspectiva de las mujeres de la zona. El estudio muestra que en el área de trabajo, en las últimas dos gestiones, sólo un 24% de las mujeres acudió a los servicios de salud tradicionales en busca de atención del parto, mientras que las parteras duplicaron el registro de atención a las gestantes, teniendo en cuenta que el 76% de los casos de nacimientos de niños/as se producen en el domicilio de las embarazadas.

Como hipótesis se afirma que serían cuatro las razones por las que los servicios de salud no llegan con mayor cobertura hacia la madre gestante: la subestimación o desconocimiento de prácticas culturales tradicionales por parte de los equipos profesionales encargados de la atención de la maternidad, lo que origina la incomunicación como fenómeno socio-médico, y la incomunicación entre los actores (equipo de salud y gestantes), aspecto principal que explica las bajas coberturas en maternidad. Finalmente, las políticas públicas de concertación y diálogo intercultural en materia de salud materna contienen contradicciones expresadas en la determinación de objetivos, metas y asignación de recursos.

Se establece que, pese a las limitaciones, la actual política de salud permite la apertura para el diseño de una estrategia de concertación, fortaleciendo el servicio de parteras u otros recursos tradicionales, en forma paralela a la legitimación

del servicio institucional. En este marco, se está trabajando en una estrategia en tres tiempos. A corto plazo se propone el acercamiento del servicio de salud público al servicio tradicional, con organización de las parteras y el desarrollo de vínculos entre los dos servicios. A mediano plazo se busca la integración del servicio tradicional al servicio público, ofertando a la mujer una atención adecuada a su cultura o una atención diferenciada en la maternidad. Estos avances podrán ser sostenibles a largo plazo en la medida que los institutos superiores adecuen el perfil de formación de los recursos humanos en salud a la realidad multiétnica y pluricultural boliviana.

Desde agosto de 2003, la propuesta de corto plazo se viene implementando en los municipios de Caiza D y Cotagaita, del departamento de Potosí, en cuyo territorio se organizaron 65 parteras empíricas, quienes están participando en procesos de análisis y reflexión sobre la problemática cotidiana de atención de la maternidad, identificación de riesgos oportunos, atención de parto limpio. En estos espacios, las parteras concluyeron que es posible realizar la referencia oportuna de los casos de riesgos, en la medida que el servicio convencional tenga una actitud de respeto y un trato de calidez a la madre y al servicio tradicional indígena. Por otro lado, se viene trabajando con 35 funcionarios de salud de 25 establecimientos de la red de servicios -de los dos municipios- para la adecuación de la atención a la cultura de la población que demanda el servicio, el poder de la medicina tradicional y la necesidad de responder a la problemática de salud local con políticas municipales desde la perspectiva de los actores sociales involucrados en la maternidad: madre, partera y servicio de salud. Sin embargo estamos concientes de que el aprendizaje es mutuo, para lo cual se crearán espacios de análisis periódicos y sistemáticos entre los dos servicios y las madres, para la concertación de procedimientos a aplicar en el proceso de la atención materna.

*Las divinidades masculinas y femeninas determinan el equilibrio de la tierra, cuyos elementos y seres son igualmente femeninos y masculinos. Por eso la mujer y el hombre juegan un papel primordial en la vida de los pueblos.*

*La mujer forma parte de esta estructura siendo la base de la vida como dadora, estratega, visionaria, motivadora y transmisora de la identidad cultural. Ella es la esencia y el lenguaje de la madre tierra junto con el hombre. El hombre está para cuidar la tierra, para sostenerla, embellecerla, defenderla y hacerla productiva. \** Doris Bill, Pueblo Kuna, Panamá

## RESOLUCIÓN DE LA CUARTA CONFERENCIA RESTABLEZCAMOS EL ESPÍRITU DEL MUNDO

Albuquerque, Nuevo México, Estados Unidos, 6 de septiembre de 2002.

José Yáñez del Pozo, Quechua-hispano, Participante en la Conferencia

Los líderes indígenas y de organizaciones de apoyo a las demandas indígenas del mundo, reunidos en Albuquerque, elaboraron y firmaron una resolución referente al abuso de sustancias tóxicas. Henry Cagey, co-presidente del Comité Planificador de la Conferencia dijo: "Este es un documento de vida. Es una herramienta que ayudará a los pueblos indígenas a apropiarse de la situación y a generar soluciones desde su perspectiva".

Los líderes indígenas de América del Norte, concretamente de Estados Unidos y Canadá, parten del reconocimiento de que las naciones indígenas, poseedoras de una relación sagrada con la tierra, tienen una historia común y la aspiración compartida por todos de ejercer plena soberanía sobre su vida, según las enseñanzas de sus antepasados. Al constatar que esta soberanía se ve seriamente amenazada por el abuso de sustancias tóxicas, hacen un llamado urgente a elaborar programas tanto de prevención como de curación en las familias y en las escuelas. El modelo curativo que se adopte debe comunicar un mensaje muy claro que refuerce las expresiones culturales y espirituales propias y que ponga especial énfasis en los niños y jóvenes, sea que vivan dentro, o que vivan fuera de sus tierras natales tradicionales.

Los pueblos indígenas de Centro y Sudamérica, por su lado, parten de la distinción entre el uso culturalmente aceptado de las bebidas alcohólicas y plantas medicinales, presente en nuestros pueblos por siglos y el abuso de estas u otras sustancias, generado por las condiciones de la colonización y la dominación. Estas condiciones han provocado los cuadros de extrema pobreza, desempleo, altos índices de mortalidad y morbilidad, pérdida acelerada de la autoestima y niveles visibles de alienación en que se debaten nuestros pueblos. En medio de las relaciones de tremenda desigualdad entre nuestros países y los países industrializados, la aplicación de planes internacionales de lucha contra la producción y distribución de drogas ilegales solamente empeora la situación ecológica y humana, ya de por sí muy grave. Aunque el problema del alcoholismo y el abuso de sustancias tóxicas es bastante menor entre los pueblos del sur que lo que se ve entre los indígenas de países industrializados, no hay ninguna justificación para que nuestros líderes no se hayan ocupado

Continúa en la página 4

### Viene de la página 1

La relación entre pobreza, analfabetismo, acceso limitado a los servicios básicos y riesgo mayor de enfermedad y muerte es clara.

En Bolivia, de acuerdo a las estadísticas más recientes, 20% de los niños indígenas muere antes de cumplir un año de edad y 14% de los sobrevivientes muere antes de alcanzar la edad escolar. En 1999, la tasa de mortalidad infantil nacional en Ecuador fue de 30 por 1.000 nacidos vivos registrados, mientras que en Cotopaxi y Chimborazo, dos de las provincias con mayor concentración de población indígena pobre, alcanzó 62 y 55 por 1.000 nacidos vivos. La desnutrición en niños de cantones de población indígena es 1,7 veces más alta que el promedio nacional y esta diferencia se agranda cuando las madres tienen menos escolaridad.

Algo similar ocurre en los departamentos que concentran la mayor población indígena en Honduras. En los departamentos de Colón, Copán, Intibucá, Lempira y La Paz, la tasa de mortalidad materna oscila entre 190 y 255 por 100.000 nacidos vivos lo que supera en mucho al promedio nacional de 147 por 100.000 nacidos vivos. En Guatemala, la tasa de mortalidad materna en la población indígena, según datos del 2,000, es 300% mayor que la tasa nacional.

En Paraguay, el 93% de la población indígena no cuenta con saneamiento ni agua potable. En 1999, la Encuesta de las Condiciones de Vida en Guyana mostró que el 78% de los Amerindios vive en condiciones de pobreza. Las madres y niños de la población indígena que habitan en zonas tropicales y subtropicales sufren los estra-

gos de las enfermedades transmitidas por vectores. En Panamá, en el pueblo kuna de la Comarca Kuna – Yala se reportaron dos muertes maternas asociadas a la malaria por *Plasmodium Falciparum* en 2002. Sin embargo, no cabe duda que los datos presentados son mayores, por el número de muertes y nacimientos que no son reportados.

La cobertura de la atención de salud es baja en zonas rurales y alcanza niveles críticos en las zonas de asentamiento de los pueblos indígenas. Por otra parte, en donde hay acceso físico, a menudo existen barreras financieras, geográficas o culturales para el uso de los servicios.

*“... desnudarse en el parto para nosotras es sinónimo de muerte. Cuando una mujer embarazada va a un centro de salud la primera orden que recibe es ‘quítate la ropa’; en ese instante ya se ha creado la barrera entre el médico y la mujer aymara, porque las mujeres aymaras, pensamos que en el momento del parto hay una apertura de todo el cuerpo, si nuestro cuerpo se ha abierto debemos cubrirnos mucho más porque nos puede penetrar el frío. La penetración del frío derivará en una enfermedad; por otro lado no sólo es la apertura del cuerpo fisiológico, sino también hay apertura por donde sale y entra el cuerpo espiritual, que también merecerá otros cuidados...”*

*Martha González Cochi, Pueblo Aymara, Bolivia*

Estas comunidades dependen de los conocimientos colectivos, terapeutas tradicionales y líderes espirituales para promover la salud y prevenir y tratar las enfermedades. Estos conocimientos suelen ser muchas veces el único recur-

so disponible constante. Y si bien son de un valor inapreciable para el mantenimiento general de la vida y la cultura de la gente, ante un perfil epidemiológico tan complejo, cubren solamente una parte de sus necesidades de salud.

En referencia a los problemas que afectan a los niños y madres indígenas del Municipio de Cotagaita, del Departamento de Potosí, en Bolivia, la autoridad originaria indica:

*“...la madre tierra está muy cansada y necesita atención, de la misma manera que nuestra salud y la salud de nuestros niños está dañada por desnutrición, sarnas, diarreas y otras enfermedades y necesita medicamentos. Nuestras madres están desnutridas y muchas han muerto. Ya no se puede tener solamente la asistencia de la partera y los curanderos, aunque ellos nos curan con cuidado, con respeto, paciencia y cariño...”*

Ante esta realidad, y en el proceso de cumplimiento de las Metas del Milenio en cuanto a los compromisos de disminución de la mortalidad infantil y materna, es preciso tomar en cuenta el fortalecimiento de la capacidad resolutive de la red asistencial y las diferencias de las culturas en lengua, valores, creencias y recursos terapéuticos propios de la comunidad, entre otros.

Esto supone conocer el número de madres y niños, así como su distribución por pertenencia étnica, grupo étnico en su comunidad y región determinada. De igual manera, es esencial el conocimiento y la provisión de insumos adecuados de acuerdo al perfil epidemiológico que los afecta, y la comprensión de los determinantes que influyen en las condiciones de vida y salud de los niños, niñas y madres de estos pueblos. \*

## Esfuerzos conjuntos para disminuir la mortalidad materna e infantil



La líder aymara Martha González con la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS.

El 20 de febrero de 2004, el Grupo de Trabajo Interagencial compuesto por ocho agencias internacionales: UNFPA, UNICEF, USAID, Family Care International, Population Council, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la OPS firmaron un compromiso sin precedentes en apoyo a la reducción de la mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe. La Dra. Mirta Roses Periago, directora de la OPS, dijo "trabajamos para reducir estas cifras injustas. Una sola muerte materna en un año es una tragedia; 23.000 muertes es una vergüenza. Una amplia mayoría de las mujeres que muere en Latinoamérica y el Caribe, cerca del 80%, muere por causas evitables, que son prevenidas en forma rutinaria en los países desarrollados". El compromiso interagencial reconoce que la mortalidad materna es un obstáculo para la equidad y el desarrollo. En 2000, todos los países miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a reducir la mortalidad materna a nivel mundial en un 75% para 2015, a través de un

consenso de 189 países denominado "Metas de Desarrollo del Milenio". En el lanzamiento participó la líder indígena aymara Martha González Cochi, quien trabaja desde hace diez años en El Alto, Bolivia, en fortalecimiento de la partería de mujeres aymaras y en talleres con el personal sanitario sobre salud e interculturalidad. "Nosotras las mujeres indígenas hemos tenido que aprender a hablar español para hacernos comprender, pero cuando llegamos a los hospitales, ningún profesional de salud sabe decir siquiera 'cómo se siente' en aymara. Necesitamos atención con calidad humana", dijo ante un auditorio de más de cien personas. La líder destacó que sólo zanjando las enormes diferencias culturales, se podrán encontrar las culturas y las mujeres dejarán de sufrir. "Todas las mujeres que dan vida caminan por los andamios de la muerte", reflexionó. Varios fragmentos del discurso de la Sra. González aparecen en el texto de este número del Boletín Indígena. \*

## Viene de la página 2

suficientemente de la discusión y solución de estos problemas, que se agravan día a día.

La resolución considera que, debido a la gravedad del problema del alcoholismo y el abuso de otras sustancias, los compromisos deben venir tanto por parte de los mismos pueblos indígenas como por parte de los estados y los organismos internacionales. En este sentido, los Pueblos Indígenas de Centro y Sudamérica presentes en esta conferencia se comprometen a revalorizar la cultura propia y los principios ancestrales de espiritualidad, unidad, autoestima, y respeto a la naturaleza. Conscientes de la

necesidad de continuar con el trabajo en conjunto con otros pueblos indígenas del mundo, se comprometen también a profundizar en las alianzas, encuentros y acuerdos ya iniciados. A nivel más local, el compromiso se refiere a la ejecución de campañas educativas y de salud que ataquen directamente los problemas del alcoholismo y abuso de otras sustancias, especialmente entre niños y jóvenes, muy especialmente los que se ven obligados a salir de sus comunidades.

En cuanto a los gobiernos nacionales, los pueblos indígenas del sur del continente prometen estar muy atentos y vigilantes frente a las políticas estatales que se refieran a las poblaciones indíge-

nas, con la existencia de una participación cada vez más activa y directa. Con respecto a las Agencias de las Naciones Unidas y especialmente con respecto a la Organización Mundial de la Salud, se solicita la creación de centros colaboradores que, bajo la orientación de organizaciones indígenas, se ocupen de la salud de los pueblos indígenas de nuestros países.

La resolución general termina con una solemne declaración de unidad entre todos los pueblos indígenas del mundo y su decisión de convocar a reuniones regionales que evalúen seriamente los procesos y preparen la V Conferencia Mundial Restablezcamos el Espíritu del Mundo. \*

## VIENTOS DE AMÉRICA: NOTICIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES

**En Venezuela,** en diciembre de 2003, en La Esmeralda, Municipio Alto Orinoco, Estado Amazonas, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con el apoyo técnico de la OPS, organizó el evento "Encuentro de Saberes", con el objetivo de hacer efectivos los derechos constitucionales de los pueblos indígenas relativos a la salud, a partir de la construcción de un espacio común que permita un intercambio permanente de opiniones con los sabios, shamanes, parteras y personal de salud para discutir la propuesta de salud e interculturalidad. El evento contó con la participación de autoridades nacionales, estatales y locales, y de los líderes indígenas, shamanes y parteras de los pueblos indígenas Yanomami, Yekuana, Jivi, y Wotuja. En 2004, las resoluciones del evento han sido incluidas en el Programa Intercultural de Salud con los Pueblos y Comunidades Indígenas de Venezuela.

**En Panamá,** en la Comarca Kuna de Madugandí hubo un brote de malaria falciparum en febrero de 2004. Los rituales de protección contra la enfermedad que realizan los sabios Kuna, conocidos como la ceremonia de "La Fuma de la Pipa", no fueron suficientemente entendidos y se interpretaron en la prensa nacional e internacional como un rechazo del pueblo Kuna a recibir ayuda en esta situación de emergencia. El acercamiento de las autoridades nacionales y las autoridades Kuna aclaró este malentendido. La emergencia se ha controlado y se han hecho compromisos de trabajo conjunto en bien de los pueblos indígenas del país en el marco del reconocimiento y respeto de su cultura, sus autoridades y sabios.

**En Panamá,** el 25 de febrero de 2004 se celebraron 79 años de la Revolución Tule. En esta fecha histórica los indígenas Kuna se rebelaron contra las prácticas y reglas discriminatorias impuestas por el gobierno colonial. Hasta la fecha, el pueblo Kuna continúa luchando por el reconocimiento de sus derechos culturales y el

ejercicio y aceptación de su medicina tradicional.

**En Argentina,** a partir del mes de febrero de 2004, las comunidades indígenas mapuche que habitan en la cordillera de los Andes comienzan a celebrar en las distintas poblaciones el *nguillipun*, ceremonia donde se pide fertilidad para todas las manifestaciones de la vida. Para 2004, una *Machi*, líder espiritual del pueblo mapuche, vendrá a realizar las prácticas médicas colectivas. La presencia de la *Machi* y del pueblo, hace que la organización social esté completa, y garantiza que no falte ninguna energía positiva.

**En Colombia,** del 1 al 3 de marzo de 2004 en el Municipio de Leticia y en la Comunidad Arara del pueblo indígena Tikuna del Departamento Amazonas, se realizaron las actividades de socialización del proyecto "Abastecimiento de agua y saneamiento básico para poblaciones indígenas en Colombia". La meta del proyecto es contar con instrumentos que permitan a las autoridades del orden nacional, regional, municipal y local, realizar una planificación ordenada y eficiente de las acciones y proyectos que se ejecuten en materia de abastecimiento de agua y saneamiento básico para poblaciones indígenas, con enfoque de interculturalidad y género, para así disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales.

**En Guatemala,** del 24 al 26 de marzo se realizó el Taller Subregional "Una aproximación cultural a la prevención y atención del VIH/SIDA".

**En México,** el 23 de abril de 2004 en el Municipio de San Juan Cancú, Estado de Chiapas, zona de asentamiento del pueblo indígena Tzeltal se dio inicio al proyecto "Mejoramiento de las condiciones ambientales y de salud en las comunidades indígenas". Esta iniciativa tiene como objetivo reducir la prevalencia y discapacidad por tracoma y será implementada por la Secretaría de Salud con

el apoyo técnico de la oficina de la OPS.

**En Estados Unidos,** Nueva York, del 10 al 21 de mayo de 2004 se realizó la 3ª Sesión del Foro Permanente de las Naciones Unidas sobre Asuntos Indígenas. Fue en la sede de las Naciones Unidas y tuvo como tema principal el bienestar de la mujer indígena.

**En Ecuador,** del 21 al 25 de julio de 2004, se realizará en Quito la Cumbre Continental de los Pueblos Indígenas en el contexto de las actividades previstas al cumplirse el último año del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo. \*

### Restablezcamos El Espíritu del Mundo

**Edición:** Representación de OPS/OMS-Bolivia

**Edición en español:** Paula Andaló, OPS/OMS

**Coordinación:** Rocío Rojas, OPS/OMS

**Artes Gráficas:** Alex Winder, OPS/OMS

**Auspicio:** Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, Organización Panamericana de la Salud

**Coordinación Regional:** Sandra Land, OPS/OMS  
Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas

#### NOTA DE LA REDACCIÓN

El Boletín Indígena será publicado en español, inglés, portugués y en un idioma nativo.

Para enviar comentarios, sugerencias, artículos, noticias, pensamientos, opiniones sobre el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas, o si usted desea auspiciar este Boletín, contacte a la Dra. Rocío Rojas a la siguiente dirección electrónica: [rojasroc@paho.org](mailto:rojasroc@paho.org)

#### AGRADECIMIENTO:

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a las siguientes personas que colaboraron en la producción de este número del Boletín Indígena:

**Lic. Doris Bill,** Pueblo Kuna, Panamá

Asesora de la Sección de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud de Panamá

**Sra. Martha Gonzáles Cochi,** Pueblo Aymara, Bolivia.  
Coordinadora de Talleres Abiertos sobre Reciprocidad e interculturalidad

**Dr. José Yáñez del Pozo,** Antropólogo.

**Organización Panamericana de la Salud**

