



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE NICARAGUA MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública
2014-2016

Informe final de tesis
Para optar al Título de Master en Salud publica

***“PERCEPCION SOBRE EL DERECHO A LA SALUD DEL PUEBLO
LENCA, DEL MUNICIPIO SAN MARCOS DE CAIQUIN,
DEPARTAMENTO DE LEMPIRA, ENERO-MARZO 2016”***

Autora:

Joseana Yaneth Martínez Carranza
Cirujana dentista

TUTOR:

Msc: Miguel Orozco
Docente investigador

Ocotal, Nueva Segovia 2016

Contenido

	RESUMEN	i
	DEDICATORIA.....	ii
	AGRADECIMIENTOS.....	iii
I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	ANTECEDENTES.....	6
III.	JUSTIFICACION	9
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
V.	OBJETIVOS.....	11
VI.	MARCO TEORICO	12
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
VII	RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	39
IX.	CONCLUSIONES.....	56
IX.	RECOMENDACIONES.....	58
XI	BIBLIOGRAFÍA.....	59
	ANEXO.....	61

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo, participativo sobre la precepción del derecho a la salud en el municipio Lenca de San Marcos de Caiquin que permitió relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre el derecho a la salud en la comunidad indígena lenca de San Marcos de Caiquín departamento de Lempira, se realizó en el periodo de Enero a abril del 2016.

El universo lo constituyó la población lenca de la comunidad, la técnica de recolección de la información fue a través de grupos focales, que fueron la herramienta clave para la recolección de la información.

La fuente primaria de la información fueron los grupos focales con consejos de ancianos, líderes indígena, grupo de mujeres, curanderos sahumador los cuales formaron parte de la investigación de forma voluntaria y con previo consentimiento informado.

De los resultados obtenidos la mayoría de la población son del sexo masculino. La población comprendida entre los 0 y 29 años representa el 70.3% de la población.

Los conocimientos de salud vienen de la fé de la convivencia armónica de todos los elementos que constituyen un equilibrio entre la naturaleza y el ser humano, incluyendo el territorio, los seres vivos y el respeto a los espíritus y deidades de los pueblos indígenas. Los pueblos indígenas, a través de sus sabios, han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos muy complejos y bien estructurados que les ha permitido la supervivencia, esto se debe la eficacia de sus sistemas de salud, cuyo eje o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. Muchas de las prácticas y costumbres del pueblo Lenca se han ido perdiendo debido a la imposición y discriminación por parte de las autoridades locales y nacionales que no han logrado entender la cosmovisión del pueblo Lenca. El derecho a la salud de los pueblos indígenas consiste en que pueda aplicar sus conocimientos y prácticas tradicionales sin que sean discriminados he impuesto. Se recomienda desarrollar una nueva política pública en salud que incorpore el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud y que reconozca e incorpore la cultura del usuario en el proceso de atención en salud.

Palabras claves: Indígenas, cosmovisión, interculturalidad, derecho.

DEDICATORIA

Dedicado a los pobladores del municipio de San Marcos de Caiquín, que aportaron sus conocimientos en la construcción de la investigación.

Dedicatoria muy especial a una luchadora incansable del pueblo indígena Lenca, Berta Cáceres.

“Dar la vida de múltiples formas por la defensa de los ríos es dar la vida para el bien de la humanidad, despertemos ¡despertemos humanidad ¡ ya no hay tiempo ”

Berta Cáceres

Defensora de DDHH y ambientalista de Honduras

Dra. Joseana Yaneth Martínez Carranza

Autora

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a mis padres por el apoyo brindado en las diferentes etapas de mi vida.

Agradezco a los maestros y maestras del CIES por brindar el apoyo durante estos dos años de estudios.

Un agradecimiento muy especial al pueblo Lenca de Caiquin, a la Auxiliaría de la Vara Alta, por haber brindado la confianza y relatar parte de sus costumbres y creencias.

Dra. Joseana Yaneth Martínez Carranza

Autora

I. INTRODUCCIÓN

El derecho humano a la salud constituye uno de los ejes primordiales para los gobiernos de todos los países, así como para los diferentes organismos internacionales que impulsan el desarrollo económico y social de las comunidades más vulnerables como ser los pueblos indígenas que enfrenta diferentes problemas en cuanto al cumplimiento del derecho a la salud como ser la discriminación por parte del sistemas de salud, falta de educación, alto índice de pobreza, poca participación de las comunidades, poca cobertura, acceso, e interés político del mejoramiento del sistema de salud pública del país.

A partir de estos acontecimientos se realizó un estudio cualitativo de la percepción sobre el derecho a la salud del pueblo Lenca del municipio de San Marcos de Caiquin, que permitió relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre el derecho a la salud en la comunidad indígena Lenca del municipio de San Marcos de Caiquín, Departamento de Lempira, a realizadó en el periodo de Enero a abril del 2016.

El estudio se llevó a cabo con la participación de informantes claves como son grupos de mujeres, consejo de ancianos, curanderos, sahumadores, partera y alcaldes auxiliares de la vara alta.

Con la información recolectada se logró establecer las características sociodemográficas, Identificar los conocimientos, precisar las actitudes y detallar las prácticas de la población frente al derecho a la salud.

Esta investigación brindará su aporte social al desarrollo de una nueva política pública en salud que incorpore el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud dirigidas a fortaleces los modelos de salud tradicional, que reconozca e incorpore la cultura del usuario en el proceso de atención en salud. Esta política podrá abordar temas de educación sobre el derecho a la salud que ayude a la comunidad no solo a conocer su derecho si no a plantear y exigir a las instancias

correspondientes el pleno ejercicio y cumplimiento de sus derechos principalmente el derecho a la salud para vivir como personas dignas. Ya que el papel del estado es crucial para garantizar los derechos, las oportunidades y la participación tanto individual como colectiva.

II. ANTECEDENTES

Según el artículo de Álvaro bello y Marta Rangel “La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afro descendientes en América latina y el caribe” concluyen que las minorías étnicas muestran un deterioro en sus condiciones de salud superior a la media de la población general, estando excluidas en casi todos los países de la región, en diferentes grados y formas, de la protección social en salud debido a la discriminación étnica, es una de las principales causas de la inequidad en salud lo que resulta en una situación de extrema pobreza, precariedad sanitaria y subalimentación.⁽³⁾

Por otra parte, la discriminación de la medicina tradicional en favor de la medicina occidental ha hecho descuidar o negar durante décadas la posibilidad de contar con la rica tradición médica que poseen los indígenas.⁽³⁾ En el futuro la gestión comunitaria participativa en salud, los programas de aprendizaje compartido y la validación y rescate de la medicina tradicional pueden ser estrategias viables para mejorar los indicadores de salud entre los indígenas.

En el artículo “Los Pueblos Indígenas de El Salvador como insumo para el proyecto regional de Manejo Integrado de Ecosistemas por Pueblos Indígenas y Comunidades de Centroamérica”, el Sistema de Salud de los pueblos indígenas consiste en un Modelo de salud extenso y completo el cual es utilizado en las comunidades indígenas. Cabe destacar la riqueza de conocimientos que utilizan en su vida cotidiana a través de este modelo, aprovechando para sanar y curar las enfermedades ya sean físicas, espirituales, etc.⁽¹⁾

Estos conocimientos y prácticas que milenariamente poseen los pueblos indígenas se han visto desarticulados por su prohibición, su negación, y catalogarse como peligrosas y dañinas a la salud desde el punto de vista occidental, además de esto se encuentran otros factores que han imposibilitado el fortalecimiento del Sistema de Salud Tradicional.

En cuanto al sistema de salud occidental, tampoco cubre las necesidades de las comunidades porque en su mayoría son comunidades que no cuentan con centros de salud y si existen no cuentan con medicamentos o personal que atienda. En síntesis el sistema de salud es precario y no logra cubrir las necesidades y expectativas de la población la cual sigue buscando su sistema de salud tradicional.(3)

Según Maeve Hautecoeur, y Maria Victoria Zunzunegui, en su investigación “Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala”. En este artículo, refieren que “los indígenas tienen otra concepción de la medicina y de los tratamientos y se quejan en ocasiones de trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. A su vez, los profesionales de la salud reconocen que el trauma de la guerra está presente y critican las malas condiciones de vida y la falta de recursos, concluyendo que los servicios de salud no son adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la población indígena”.(16) Esta realidad se repite y es identificable en los resultados de esta Investigación, como reflejo de la cosmovisión de la salud, siempre viva y presente, en el Pueblo Lenca.

Según la publicación “Información sobre los Pueblos Indígenas de Honduras como insumo para el Proyecto Regional de Manejo Integrado de Ecosistemas por Pueblos Indígenas y Comunidades de Centroamérica”, donde se afirma que los pueblos indígenas y negros de Honduras presentan condiciones críticas en su situación de salud por la existencia de factores de riesgo y oferta deficiente de servicios de salud.(2)

Para controlar estos riesgos y disminuir la incidencia de enfermedades, los pueblos tienen acceso a dos modelos: El modelo Tradicional que es desarrollado por parteras tradicionales, hierberos, medicina casera, sobadores y es definido como la auto oferta local.(8)

El sistema de medicina institucional u occidental es el modelo en el cual existen las unidades prestadoras de servicios (UPS), como ser Centros de Salud Rural, que son asistidos por el personal de auxiliares de enfermería y en algunos casos por médicos generales, esta red de servicios está bajo la responsabilidad del estado y no coordinan con los pueblos.(2)

En la actualidad tanto a nivel internacional y local no existen estudios precisos sobre la percepción sobre el derecho a la salud como se plantea en esta investigación.

III. JUSTIFICACION

La “Salud para todos (as)” es una idea que sigue siendo necesaria para la humanidad, debido a que la salud es un derecho logrado y efectivo para que las personas disfruten y no solamente consagren en mayor o menor escala las constituciones de los países, así como los tratados internacionales a los que se comprometen los gobiernos a nivel mundial. Es importante destacar que para se cumpla el derecho a salud debe respetar la identidad social, culturas, costumbre y tradiciones de los pueblos de que exista participación y acceso de todos los sectores de la sociedad individuales y colectivos.

Por lo anterior, es de suma importancia el desarrollo de la presente investigación sobre la percepción del derecho a la salud en Honduras principalmente en las comunidades indígenas. De esta manera se podrán establecer escenarios a partir de los cuales se logre fundamentar propuestas de políticas públicas dirigidas a fortalecer los modelos de salud tradicional, que logren incorpore los enfoque interculturales en los sistemas nacionales de salud, logrando reconocer la cultura del usuario en el proceso de atención en salud.

Estas políticas podrán abordar temas como educación sobre el derecho a la salud, permitiendo a las comunidades conocer en que consiste dicho derecho, así como plantear y exigir en las estancias correspondientes el pleno ejercicio y cumplimiento de su derecho a la salud para vivir dignamente, debido a que el papel del estado es crucial para garantizar el derecho a la salud, las oportunidades y la participación tanto individuales como colectivas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población Lenca de San Marcos Caiquín vive en situación de pobreza y exclusión social. Los pueblos indígenas conforman uno de los grupos de la población más olvidados y postergados, los cual los convierte en una población vulnerable a sufrir todo tipo de problemas, pues no gozan de los derechos fundamentales, principalmente el derecho a la salud. Derecho que permite el desarrollo pleno de la sociedad permitiendo que el ser humano tenga una vida digna y de calidad.

PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es la percepción sobre el derecho a la salud del pueblo Lenca del Municipio de San Marcos de Caiquín departamento de Lempira, durante el periodo de Enero a abril del 2016?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1. ¿Qué características sociodemográficas que presenta la población de Caiquín?
2. ¿Qué conocimientos tiene la población de Caiquín sobre el derecho a la salud?
3. ¿Cómo son las actitudes de la población de Caiquín sobre el derecho a la salud?
4. ¿Cómo son las prácticas de la población de Caiquín frente al derecho a la salud?

V. OBJETIVOS

Objetivo general.

Relacionar cual es la percepción sobre el derecho a la salud del pueblo Lenca del Municipio de San Marcos de Caiquín departamento de Lempira, durante el periodo de Enero a abril del 2016.

Objetivo específicos

1. Establecer las características sociodemográficas que presenta la población de Caiquín.
2. Identificar los conocimientos que tiene la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.
3. Precisar las actitudes de la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.
4. Detallar las prácticas de la población de Caiquín frente al derecho a la salud.

VI. MARCO TEORICO

Quiénes son los pueblos indígenas.

Se calcula que hay 370 millones de indígenas repartidos por más de 70 países. Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias, pero siguen estando entre los grupos de población más marginados.⁽⁵⁾

El estado de salud de los pueblos indígenas es muy diferente del de las poblaciones no indígenas en diferentes países.

El sistema de las Naciones Unidas no ha adoptado una definición oficial de "indígenas" debido a la diversidad de los pueblos indígenas. Sin embargo existe un concepto moderno e inclusivo de "indígenas" que abarca a los pueblos que:

- I. Se identifican a sí mismos y son reconocidos y aceptados por su comunidad como indígenas.
- II. Tienen una continuidad histórica demostrada con sociedades pre colonial o anterior al asentamiento de otros pueblos.
- III. Tienen fuertes lazos con sus territorios y sus recursos naturales.
- IV. Poseen sistemas sociales, económicos o políticos distintos.
- V. Conservan lenguas, culturas y creencias distintas.
- VI. Forman grupos no dominantes de la sociedad.
- VII. Están dispuestos a mantener y reproducir sus entornos y sistemas ancestrales como pueblos y comunidades diferenciados.

En algunas regiones puede preferirse la utilización de otros términos, tales como tribus, primeros pueblos o naciones, aborígenes, grupos étnicos, adivasi o janajati, todos ellos abarcados por el concepto moderno de "indígena".⁽⁵⁾

“Los pueblos indígenas siguen estando al margen de la sociedad: son más pobres, tienen un menor nivel de educación, mueren a una edad más temprana, hay más probabilidades de que se suiciden y, en términos generales, tienen una peor salud que el resto de la población”.⁽¹³⁾

DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Los derechos de los pueblos indígenas conforme al derecho internacional han evolucionado partiendo de derechos internacionales vigentes, incluidos los tratados de derechos humanos en función de las circunstancias en que se encontraban estos pueblos y de sus prioridades como los derechos a sus tierras, territorios y recursos y a la libre determinación.⁽¹⁰⁾

Por desgracia muchos pueblos indígenas siguen encontrando problemas diversos en la esfera de los derechos humanos, de hecho, el ejercicio de sus derechos dista de ser consagrados.

Algunas de las mayores dificultades a las que hacen frente los pueblos indígenas en el ámbito de los derechos humanos derivan de la presión de que son objeto sus tierras, territorios y recursos como consecuencia de actividades relacionadas con el desarrollo y la extracción de recursos. Sus culturas siguen amenazadas y la protección y la promoción de sus derechos se ven coartadas.⁽¹⁰⁾

Los pueblos indígenas han tenido un acceso sin precedentes a procesos jurídicos y normativos relativos a los derechos humanos y han participado plenamente en ellos, indicio de su influencia en las decisiones internacionales que les afectan.

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas el 13 de septiembre de 2007.

En la Declaración, que es el instrumento más amplio relativo a los derechos de los pueblos indígenas existente en el ámbito del derecho y las políticas internacionales, figuran normas mínimas en materia de reconocimiento, protección y promoción de estos derechos.⁽²⁴⁾

Aunque no se aplica de forma uniforme o coherente, la declaración orienta normalmente a los Estados y los pueblos indígenas en la elaboración de las leyes y políticas que repercuten en estos pueblos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha afirmado que los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación y en consecuencia a establecer libremente su condición política y perseguir libremente su desarrollo económico, social y cultural. (24)

El artículo 3 de la Declaración coincide con el artículo 1 común del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Los pueblos indígenas consideran la libre determinación un derecho central reconocido a escala internacional. A su vez, el ejercicio del derecho a la libre determinación complementa al ejercicio de otros derechos por lo que se refiere al derecho de los pueblos indígenas a la autonomía o el autogobierno. (10)

En el artículo 4 se afirma lo siguiente: "Los pueblos indígenas en ejercicio de su derecho a la libre determinación, tienen derecho a la autonomía o al autogobierno en las cuestiones relacionadas con sus asuntos internos y locales, así como a disponer de medios para financiar sus funciones autónomas".

Los pueblos indígenas tienen derecho de conformidad con el artículo 34 de la Declaración, a "promover, desarrollar y mantener sus estructuras institucionales y sus propias costumbres, espiritualidad, tradiciones, procedimientos, prácticas y cuando existan costumbres o sistemas jurídicos.(10)

Derechos económicos, sociales y culturales las disposiciones de la Declaración y el Convenio N° 169 de la OIT son consonantes con las interpretaciones de los derechos económicos, sociales y culturales llevadas a cabo por el Comité de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Al igual que en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Declaración y el Convenio N° 169 de la OIT se afirman los derechos de los pueblos indígenas a la salud, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad social y un nivel de vida adecuado, igualdad y no discriminación la igualdad y la no discriminación son objetivos destacados en los que se sustentan

la Declaración y el Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales.(9)

Los pueblos y los individuos indígenas son: libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígenas.(9)

CONTEXTO HISTÓRICO DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales o básicos de las personas parece una obviedad en nuestro país, pero desde luego no lo es tanto ni en el contexto internacional ni en cuanto a su reconocimiento como tal en la historia de la Humanidad.

El primer avance en cuanto al reconocimiento del derecho a la atención social aparece tras la Revolución Francesa en la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano (1793) en la que se dice que la sociedad debe de asegurar la subsistencia de los “ciudadanos desgraciados” El siguiente paso significativo en este sentido es la creación del primer sistema de seguro estatal en Alemania durante el gobierno de Bismarck en 1881. Obviamente no se trató de una medida gratuita sino del resultado de las movilizaciones del potente partido socialdemócrata alemán.(7)

El segundo, planteado como obligatorio para todos los trabajadores y gestionado por el Estado inauguró un modelo de protección social otro hecho relevante se produciría a la finalización de la II guerra mundial en el Reino Unido, es la creación del Servicio Nacional de salud en 1948 por Aneurin Bevan que aplicaba los principios propuestos en 1942 por Beveridge en el Informe Beveridge que sentaban las bases para el estado del bienestar y el Servicio Nacional de Salud año (1948).(14)

Tercero la Declaración de los Derechos Humanos aprobada por la ONU recoge en su artículo 25 el derecho de todas las personas a “la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” y a los seguros “en caso de enfermedad, invalidez...”. La Organización Mundial de la salud en 2007, lo concreta en:

- Igualdad y no discriminación en el acceso y las prestaciones de los servicios de salud
- Participación de la ciudadanía en las decisiones y la organización de los servicios de salud.
- Monitorización y responsabilidad, es decir evaluación de su funcionamiento y capacidad de los ciudadanos para exigir a los servicios de salud y a sus directivos que se responsabilicen de sus errores
- Derecho a la confidencialidad
- Atención a los determinantes de salud y no solo a las enfermedades.
- Servicios sanitarios adecuados para la atención de las enfermedades prevalentes en cada país Higiene y saneamiento del medio ambiente, las aguas, los lugares de trabajo, etc.
- Acceso a información y educación sanitaria.
- Acceso a los fármacos esenciales.(7)

DEFINICIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

“El mundo necesita un guardián de la salud mundial, un custodio de valores, un protector y defensor de la salud, incluido el derecho a la salud” (Chan, s.f.). El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones abarcan la disponibilidad de garantizar los servicios de salud gratuita y de calidad, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.(14)

El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano, Se afirma que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna, sino también los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y estar libre de cualquier forma de discriminación y prácticas sociales impropias, incluyendo la mutilación genital femenina, selección prenatal e infanticidio por sexo.(14)

Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud a Nivel comunitario, nacional e internacional.

Según la OMS la Observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación;
- Accesibilidad física;
- Accesibilidad económica (asequibilidad);
- Acceso a la información.(16)

Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones:

Respetar. Significa simplemente no ingerir en el disfrute del derecho a la salud (“no perjudicar”).

Proteger. Significa adoptar medidas para impedir que terceros (actores no estatales) interfieran en el disfrute del derecho a la salud (por ejemplo regulando la actividad de los actores no estatales).

Cumplir. Significa adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud (por ejemplo, adoptando leyes, políticas o medidas presupuestarias apropiadas).(16)

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales y, por su complejidad, es uno de los más difíciles de garantizar a plenitud, así como de precisar en su contenido y alcances. Es un derecho por el valor que tiene en sí misma la salud para el desarrollo de las capacidades, personalidad y proyectos de vida de las personas, del mismo modo que para el desarrollo de las colectividades. Es un derecho fundamental, porque está directamente vinculado a los derechos a la vida y a la integridad moral, psíquica y física, que son la base, condición y límite del ejercicio de todos los derechos humanos.

El Derecho a la Salud en Honduras

En Honduras el derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en la constitución de la república y a través del código de salud y plan de nación. Como suscriptor del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), y de carta internacional de derechos humanos, reconoce el derecho de todas las personas, a disfrutar del más alto nivel de salud posible, el cual está plasmado en el:

ARTÍCULO 145. De la constitución de la república –el cual se reconoce el derecho a la protección de la salud. El deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.(27)

De igual manera en el Código de Salud, se reconoce el derecho a la protección de la salud de los hondureños y hondureñas y el deber de todos y todas participen en la promoción y preservación de la salud, de las personas y de y de la comunidad.

El Estado de Honduras conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas. No obstante en el Código de Salud no está debidamente actualizado respecto a lo que establece el Comentario # 14 de los PIDESC sobre el derecho a la salud. Honduras, así mismo, suscribió la Declaración de Alma Ata, en 1978 y a la Declaración Mundial de la Salud en 1998, comprometiéndose a cumplir con las metas previamente establecidas; sin embargo, a tres décadas de esa declaratoria, la situación de salud de la población hondureña presenta grandes problemas de inequidad y Exclusión en gran parte de la población.(27)

Un pequeño análisis del marco legal del país en relación con la garantía y seguridad jurídica del Derecho a la Protección de la Salud en Honduras (Altamirano, 2003) nos muestra que la visión de la Salud Pública, como campo compartido para la realización de ideales de justicia social, equidad y cumplimiento de derechos, no se refleja en el sistema legal hondureño y, por consiguiente con lleva a una inseguridad en la garantía del derecho a la protección a la salud.(22)

Debido a que la funcionalidad y competencia del subsistema legal referido a la salud se deriva de un pensamiento biológico del proceso salud-enfermedad, las norma jurídica responde al efecto final de los procesos de enfermedad, guiando, por ende, los recursos predominantemente hacia el tratamiento y recuperación de las personas, en vez de hacerlo con una óptica inclusiva de promoción de la salud y de abordaje de los determinantes sociales de la salud. (22)

Por consiguiente, la responsabilidad del Estado, deviene también en potenciar espacios en los servicios en los cuales se pueda fomentar el desarrollo de responsabilidades por parte de los ciudadanos. De igual manera, en relación a la competencia para el establecimiento de vínculos directos con otras áreas de la

institucionalidad del poder ejecutivo, la escasa visión de competencia y desconocimiento de las mismas por parte de las instancias al interior, impiden el desarrollo de visiones sobre el que hacer de la salud pública que, según los principios desde una óptica de APS-Integral, demanda de mayor participación y empoderamiento de parte de la población, así como de una mayor coordinación con otras instancias ejecutivas, bajo los principios de participación y descentralización.(21)

Por otro lado, en relación con la funcionalidad del sistema, se observa que las políticas de promoción, prevención, conocimientos sobre salud, planificación, normalización y coordinación, se dirigen a grupos específicos, en los que las acciones hacia la educación en materia de derechos fundamentales, derecho a la salud y ciudadanía en una democracia, no se realizan de forma adecuada e inclusiva.

Este último aspecto es crucial en configurar los alcances del entendimiento del Derecho a la Salud, en términos del correlato existente a los derechos, valga decir el de los deberes, desde un punto de vista de la corresponsabilidad que debe de existir y en cómo esta es concebida y fomentada desde la entidad responsable del cumplimiento del Derecho a la Salud.(22)

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, así como el derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.(20)

Entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo cual implica medidas concretas para alcanzar la equidad.

Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano, como es el caso de los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida mal sanos o arriesgados, que suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona, por lo que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.⁽¹⁶⁾

Se interpreta, por tanto el Derecho a la Salud (DAS), como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición y vivienda adecuadas, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud a Nivel comunitario, nacional e internacional.

DERECHO A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En las Américas existen desigualdades marcadas entre los indígenas y sus contrapartes no indígenas en casi todos los indicadores socioeconómicos y de salud, y los indígenas se encuentran en clara desventaja. Los indígenas tienden a morir a edades más jóvenes y su estado de salud es peor que el de otros grupos de la población de la misma manera, la población indígena es más propensa a desarrollar abuso de sustancias, depresión y otros trastornos mentales que se convierten en obstáculos para el derecho al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr (“el derecho a la salud”) y de otros derechos humanos y libertades fundamentales relacionadas.⁽¹⁴⁾

Al mismo tiempo, las comunidades indígenas deben enfrentar problemas tales como la explotación económica de sus mujeres y la falta de información acerca de la salud física y mental, lo cual conlleva implicaciones respecto al goce del derecho a recibir información de todo tipo (libertad de expresión). El derecho a la vida de las comunidades indígenas en las Américas a menudo está en riesgo, puesto que este grupo vulnerable tiene índices de mortalidad y morbilidad mucho más altos que el público en general.⁽⁶⁾

La salud y la integridad personal de los pueblos indígenas están en riesgo a lo largo del ciclo vital. En la lactancia, los índices de mortalidad son muy elevados. A lo largo de la vida enfrentan una mayor prevalencia de enfermedad y, por lo tanto, mueren a edades más prematuras en promedio.⁽¹⁰⁾

Entre los mayas de Guatemala, por ejemplo, la esperanza de vida es 17 años menor que la de los grupos de la población no indígena. En México en 1995 se estimaba que la esperanza de vida al nacer para la población indígena era de más de tres años menos que la del resto de la población, y el índice de mortalidad

infantil de 54 por cada 1,000 nacidos vivos casi duplicaba el de la población en general.(6)

En Honduras, la esperanza de vida promedio para la población total es de 65 años para los hombres y 70 años para las mujeres; entre los pech, la vida promedio es de apenas 39 y 42 años respectivamente; entre los lenca, es de 47 y 57 años.

La mortalidad infantil es un problema especial entre los indígenas de las Américas que tiene serias implicaciones respecto a los derechos humanos de los niños. Por ejemplo, en 2003, estudios demostraron que el índice de mortalidad infantil entre las comunidades indígenas de Xavante en Brasil y Wayú en Colombia era de tres a cinco veces más alto que en la población general.(4)

Las enfermedades de la infancia y la desnutrición son también peligros constantes para los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la educación, entre otros. La falta de satisfacción de las necesidades médicas y de infraestructura representan enormes problemas para las comunidades indígenas, que con frecuencia están aisladas físicamente, quedando fuera del alcance de la atención médica.(10)

El derecho a la igualdad de protección ante la ley y el derecho a integridad física, Mental y moral son absolutamente cruciales para los pueblos indígenas, a quienes se les ha negado la equidad en la atención médica, tanto de manera oficial como extraoficial, por medio de barreras al acceso y otros obstáculos. Además, los derechos a un entorno saludable y a condiciones de trabajo saludables son absolutamente esenciales para la protección de la salud de los pueblos indígenas.

Según el convenio 169 de la oit en el artículo artículo 24 y artículo 25 establecen que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos indígenas y aplicárseles sin discriminación alguna.(9)

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos indígenas servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de Salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos indígenas y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.(9)

Según la DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

a) Los Arts. 6, 24 y 25 del Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT (obligación del Estado a extender progresivamente la seguridad social a los pueblos indígenas y la responsabilidad de que los servicios de salud sean adecuados y tomen en cuenta las prácticas tradicionales).

b) La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA) de la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, que establece un conjunto de principios para el trabajo con las comunidades indígenas:

i) El abordaje integral de la salud.

ii) La autodeterminación de los pueblos indígenas.

iii) La participación sistemática.

iv) El respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.(17)

La salud indígena como un derecho humano

La salud como el bienestar biológico, psicológico y social de un individuo equivale en los pueblos indígenas a la armonía de todos los elementos que hacen la salud, es decir el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”. Las prácticas médicas dentro de este paradigma indígena no están relacionadas exclusivamente con enfermedades físicas individuales, sino que también abordan “enfermedades” relacionadas con la sociedad y el entorno como un todo.(13)

El bienestar de la persona está unido al de la comunidad y el entorno a través de prácticas que buscan el equilibrio, es decir es holístico. En el sentido integral el pleno disfrute de la salud para los pueblos indígenas, además de los factores de orden médico (biológico), está relacionado con los factores contextuales que lo determinan: acceso a la tierra/territorio, a los recursos naturales, a un medio ambiente sano, condiciones de vivienda, nutrición, y la armonía social que emana de la expresión irrestricta de su identidad cultural y su libre determinación en sus asuntos. (8)

Por ello la salud indígena en su dimensión de salud colectiva está relacionada con los factores de orden ecológico, político, económico, cultural, social y espiritual. Un desarrollo conceptual más amplio del derecho indígena a la salud está comprendido en la Observación General del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas emitido en agosto del año 2000.(13)

Honduras es un país pluricultural y multiétnico, en el cual los grupos étnicos se enfrentan a una situación de exclusión, marginación y discriminación. En la actualidad se reconoce la presencia de 9 pueblos culturalmente diferenciados, identificados como Pech, Nahuas, Lencas, Tolupanes, Garífunas, Misquitos, Tawahkas, Chorti y Negros de Habla Inglesa.(12)

El área geográfica de influencia de los pueblos indígenas y negros de Honduras está distribuida en todo el territorio nacional, específicamente por el occidente, el sur y zona central (Intibucá, Lempira, La Paz, Santa Bárbara, Comayagua Francisco Morazán y valle se localizan los Lencas, en Olancho, Colon y Gracias a Dios se encuentran los Pech, En la costa Atlántica (Cortes, Atlántida, Colon, Gracias a Dios e Islas de la Bahía se encuentran los Negros de Habla Inglesa y los Garífunas, en Gracias a Dios se encuentran los Misquitos, los Nahuas en Olancho, los Tawahkas en Gracias a Dios Y Olancho, Los Chorti en la Zona Fronteriza con Guatemala (copan y Ocotepeque) y los Tolupanes en Yoro y el Norte de Francisco Morazán. (12)

Los datos de población de los pueblos indígenas y Negros de Honduras no son confiables debido a que aún existen áreas que no se han caracterizado antropológicamente, la información disponible corresponde a censos de más 1999 y otros no han tenido la posibilidad de estar basados en una encuesta de hogares debidamente concertada con el movimiento indígena.(12)

Con base a lo anterior se habla de cifras de población que oscilan entre los 500,000 a 800,000, con porcentajes en relación a la población nacional que van del 7% al 13%. Siendo los pueblos con mayor cantidad los Lencas y los Garífunas y los más pequeños los Tawahkas que alcanzan una cifra de 1,250 indígenas.(12)

De estos 9 pueblos únicamente los Lencas y los Nahuas no hablan su idioma materno, los restantes registran porcentajes de Hablantes que oscilan entre el 2% (caso Chorti) y 90% caso misquito.(12)

En síntesis se puede decir que los pueblos indígenas y negros de Honduras presentan condiciones críticas en su situación de salud por la existencia de factores de riesgo y oferta deficiente de servicios lo que se refleja en cinco características básicas:

- a. Inadecuadas condiciones de las viviendas en cuanto al uso de los ambientes compartidos con animales domésticos y productos agrícolas cosechados.

b. Alta actividad agrícola en el sector Garífuna desarrollada por grandes industriales de la palma africana y el banano que genera riesgos de contaminación por la aplicación de insumos químicos y el estancamiento de aguas residuales y de fuentes naturales contaminadas provocando dermatitis criaderos de **Anopheles**, entre las patologías más frecuentes.

c. Manejo inadecuado de especies mayores y menores caracterizado por la existencia de corrales de ganado bovino en el perímetro domiciliario, de aves y porcinos ambulantes que al relacionar este hecho con la falta de letrina y agua insegura representa un alto riesgo para la contaminación con cisticercos (produce neurocisticercosis), alto grado de parasitismo intestinal, diarreas y cólera para controlar estos riesgos y disminuir la incidencia de enfermedades.

Los pueblos tienen acceso a dos modelos tradicionales de atención en salud:

a) Modelo Tradicional, desarrollado por parteras tradicionales, hiérvolos, medicina casera, sobadores, definido como la auto oferta local.

b) Modelo de medicina institucional u occidental en el cual existen unidades prestadoras de servicios (UPS), bajo la forma de Centros de Salud Rural que funcionan con auxiliares de enfermería, Centros de Salud con médico y escasos hospitales con capacidad de internado, Esta red de servicios está bajo la responsabilidad del estado y no coordinan con los pueblos.(8)

En cuanto a modelos tradicionales de salud se disponen de redes ancestrales conformadas por médicos tradicionales, curadores o autoridades religiosas los que en cada pueblo reciben nombres diversos, así tenemos que: Los Tawahkas el personaje cultural más valioso se le conoce como Ditaliam, los Garífunas le llaman Buyey, en los Pech es el Wata, en los misquitos es el Cica Kakaira o Sukia, en los chorti el Chucurero y en la zona Lenca es el rezador.(8)

En Honduras el ser indígena está determinado por el área precolombina donde se nace con una descendencia genealógica del pueblo indígena el cual habitaba ese territorio antes de la llegada del colonizador europeo, descendencia que puede ser por línea materna, paterna o por ambos padres y sobre todo que la persona se autodetermine como tal y que se sienta identificado, comparta la cosmovisión y practique la cultura del pueblo al cual pertenecen.(2)

En esta concepción el indígena que habita en territorios de los pueblos culturalmente diferenciados tiene una forma de vida que gira alrededor de la madre naturaleza, entendiendo que existe un equilibrio natural entre tierra como biodiversidad, agua y aire como atmósfera en donde el sol, la luna y los otros elementos en una relación armoniosa existen en una condición de dependencia mutua en la cual cada ser tiene una cuota para disfrutar y una ofrenda que entregar.(2)

La cosmovisión indígena de integralidad, equilibrio y armonía del cosmos.

De esta concepción se originan las organizaciones ancestrales de los pueblos entre estas las auxiliarías de la vara alta, los consejos de ancianos y los caciques, integradas bajo la idea firme de solidaridad con las familias de la comunidad, entre otras comunidades y con la madre naturaleza(10).

Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna.(13) Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo 'eje conceptual' o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. (OPS/OMS 1997:13).

Conceptos de salud, medicina tradicional y medicina convencional

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo, que no haya desarrollado algún sistema de medicina, es decir, un sistema ideológico o doctrinario acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y más concretamente sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además preservar y promover la salud. La etnomedicina, como afirma Cabieses, es el estudio de las medicinas tradicionales de los pueblos.(10)

La salud

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad.(20)

Acorde a la Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas (SAPIA), la salud expresa Relaciones dinámicas entre componentes inseparables, en lo individual (físico, mental, espiritual social. La concepción de los pueblos indígenas respecto a la salud, está ligada a una perspectiva integral del mundo; como consecuencia, se prefiere definir la salud en términos de un bienestar integral que incorpora, infaltablemente, la dimensión espiritual. De esta manera, el concepto de “salud integral” abarca el bienestar biológico, el psicológico, el social y el espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad.(17)

Visto así, la salud de las poblaciones indígenas es una resultante de la integración de elementos fundamentales, como el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional y la libertad para vivir su propia singularidad cultural en lo que respecta a su alimentación, vestimenta, vivienda, trabajo, educación y, especialmente, sus posibilidades de acceso, acorde al derecho que les asiste, a

los servicios públicos de atención de la salud en condiciones de equidad y dignidad.

La salud, es además un derecho humano que asiste a todas las personas, indistintamente de su género, religión, color, etnia, idioma. Es el derecho que existe a la oportunidad de recibir atención de salud en lo personal, lo familiar y en la comunidad, y es un deber y responsabilidad del Estado asegurar efectivamente los derechos a la salud de las poblaciones indígenas.

Cosmovisión y salud

Cosmovisión

Es la forma de ver y concebir el mundo (cosmos) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se forman ciertas culturas, asociada a sus creencias míticas y espirituales, para explicarse el mundo y las relaciones que lo sustentan. Aunque existen diferentes procesos de desarrollo de la salud en los pueblos indígenas, es posible ver una cosmovisión común que, fundamentalmente, entiende la salud como, el equilibrio entre las fuerzas naturales y las espirituales, entre los individuos y las comunidades.

La enfermedad, en esta concepción, es una alteración de dicho equilibrio y su curación tiene que ver con la restauración de los equilibrios perdidos, poniéndose de relieve la armonización necesaria.(10)

Los estados de salud y de enfermedad

Se ha expresado la idea que desde la perspectiva indígena, el mundo es concebido como un todo integral u holístico en el que sus elementos se interrelacionan de forma que producen el equilibrio. Los sistemas de salud indígena poseen elementos propios de las relaciones socioculturales y espirituales que enriquecen las posibilidades de enfoque de los estados de salud-enfermedad.(8)

La enfermedad

Los principales referentes para los pueblos indígenas son las concepciones, percepciones, valores e insumos generados por su cosmovisión para el mantenimiento y restauración de su bienestar. Así, las enfermedades tienen una connotación cultural y están también estrechamente vinculadas con su sistema de creencias y valores. En ese sentido, en la mayoría de los pueblos indígenas, la enfermedad es resultado del desequilibrio del ser humano con su ambiente más inmediato y con las esferas espirituales, es producto de la trasgresión de las normas morales o sociales.

Así, en esta perspectiva, las enfermedades pertenecen a dos grupos:

1. Las enfermedades causadas por factores sobrenaturales (encantos, vientos, espíritus, que actúan en forma autónoma o dirigidos por personas que hacen el daño).
2. Las enfermedades enviadas por Dios.(8)

Principios de las terapias de la medicina tradicional

El sistema de salud tradicional se manifiesta solvente e integradora, en el sentido de que: Posee principios y formas propias de interpretar los conceptos de enfermedad y salud, generalmente acorde con la cosmovisión. Dicha cosmovisión tiene que ver con la forma como se explica el origen y el establecimiento del universo, donde el ser humano está interrelacionado con el todo y no está en el centro del universo, pero que es parte del equilibrio y que cuando el ser humano pierde el equilibrio, pierde la salud.(8)

Existe una forma de organizar la terapéutica.

Existe un cuerpo de conocimientos, principios, fundamentos y técnicas.

Se posee una práctica social que establece la prevención, la promoción, el tratamiento de la problemática de salud y la enfermedad.

Se tiene la aceptación social por parte de la población con identidad e inclusive presta asistencia a aquellos marginados y pobres de su entorno.

En la mayor parte de los pueblos indígenas, se acatan los consejos preventivos de enfermedad que los terapeutas recomiendan, entre ellas prohibiciones y restricciones al comportamiento, la observación de dietas, el empleo de los amuletos (los collares, lazos de diversos colores y naturalezas de hilos, los atados de hierbas medicinales adheridos a la ropa, la inclusión de elementos simbólicos, etc.)(8)

Conocimiento, Actitud y Práctico

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Inicia con la percepción sensorial, luego llega al entendimiento y concluye en la razón. Existen dos tipos de conocimiento: científico (no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental) y empírico que puede ser explícito (se expresa clara y formalmente) o implícito (se relaciona a experiencias personales o modelos mentales).

De acuerdo a la Real Academia Española, la **actitud** es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Por último, sólo resta decir que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una con una actitud negativa, consigue “infectarlo” pero para guiarlo en una conducta que lo llevará al fracaso.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio sin rumbo o beneficio alguno sino de un entrenamiento realizado a conciencia, con un cierto grado de organización para beneficio de una o más personas.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo, participativo sobre la percepción sobre el derecho a la salud en el municipio Lenca de San Marcos de Caiquin.

b) Área de estudio:

El estudio se realizó en el Municipio Lenca de San Marcos Caiquín Departamento de Lempira Honduras.

c) Universo:

El universo lo constituyó toda la población comunidad de municipio de Caiquín.

d) Método de muestreo :

Este correspondió a un dato no probalístico y se consideró por conveniencia del investigador escoger los informantes claves de la población como ser usuarios del modelo de salud tradicional y convencional, grupo de mujeres, parteras, sahumadores, comadres y representantes de la auxiliaría de la vara alta. Los informantes fueron agrupados en 5 grupos.

Los grupos focales se dividieron de la siguiente manera; el primer grupo focal se conformó por practicantes de la medicina tradicional(sahumadores, sobadores, rezadores, hierberos, parteras) un total de 8 participantes, el segundo grupo se conformó por mujeres un total de 7 participantes , e tercer grupo lo conformaron los representantes de la auxiliaría de la vara alta(autoridades indígena) 8 participantes, el cuarto grupo lo conformo el consejo de ancianos 6 participantes y el quinto grupo lo conformaron los voluntarios de salud 8 participantes. En total participaron 37 personas.

Unidad de análisis: La constituyo 5 grupos focales, practicantes de la medicina tradicional, mujeres, representantes de la auxiliaria de la vara alta, consejo de ancianos y voluntarios de salud. Y el Censo de salud familiar CEFASA 2015.

e) **Variables:**

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas que presenta la población de Caiquín.

Sexo

Edad

Religión

Nivel de educación

Profesión u oficio

Recursos naturales

Objetivo 2: Identificar los conocimientos que tiene la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.

Concepto salud

Concepto de enfermedad

Concepto derecho

Razones por las que se enferman

Objetivo 3: Precisar las actitudes de la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.

Organizaciones que los representan

Se identifican como lencas

Se identifican con el modelo de salud tradicional.

Se identifican con el modelo de salud convencional.

En qué momento se sienten agredidos por el sistema de salud

Quienes los agreden

A quienes acuden cuando se sienten violentados

De qué forma se les impone la salud.

Objetivo 4: Detallar las prácticas de la población de Caiquín frente a derecho a la salud

Existen practicantes de medicina tradicional.

Tipo de prácticas tradicionales que se realizan.

Si la gente busca atención tradicional.

Enfermedades que se atiende en la medicina tradicional.

Quienes son más vulnerables.

- f) **Criterio de selección:** Los criterios de inclusión se seleccionaron personas mayores de edad hombres y mujeres, que pertenezcan al pueblo Lenca y que residían en la comunidad y que de forma voluntaria quisieron formar parte de la investigación.
- g) **Los criterios de exclusión:** No residir en la comunidad y los que no quisieron formar parte de la investigación.
- h) **Fuentes y obtención de los datos:** los datos obtenidos fueron a través de fuentes primarias que brindaron los grupos focales y fuentes secundarias como ser censo familiar del municipio.
- i) **Técnica de recolección Instrumentos:** Se desarrollaron 5 Grupos focales de 6 a 10 personas que constituyeron una herramienta fundamental para el desarrollo efectivo de la investigación, se realizó una conversación colectiva, y previamente estructurada y diseñada que respondieron a los objetivos de la investigación los grupos de trabajo estuvieron integrados por informantes claves como ser parteras, sahumador, consejos de anciano, grupos de mujeres y voluntarios de salud.
- j) **Instrumentó:** previamente validado se aplicó las guías de grupos focales que estaba conformada por de 22 preguntas abiertas que se desarrollaron de forma expositiva y participativa.

- k) **Procesamiento de datos:** Los datos fueron procesados mediante el registro escrito, videos y fotografías.
- l) **Análisis de datos (Plan de análisis)** Se escucharon y ordenaron las respuestas de forma sistémica y ordenada por medio de categorías y subcategorías transcribiendo y resumiendo los resultados más relevantes.
- m) **Aspectos éticos:** Los informantes participaron de forma voluntaria y previo consentimiento informado, la información fue manejada de forma confidencialmente y solo para efecto del estudio. Se obtuvo previa autorización de las autoridades correspondientes de dicho municipio y autoridades de la vara alta.
- n) **Trabajo de campo:** Los datos fueron recolectados en la comunidad con previa autorización de las autoridades locales, alcalde mayor de la vara alta y alcalde municipal, el cual se les comunicó acerca de dicho estudio a cada participante y se les brindó un consentimiento informado de forma verbal. Posteriormente se realizó una visita alcalde mayor de la vara alta al cual se solicitó la colaboración para convocar a los diferentes grupos, partera, grupo de mujeres, consejo de ancianos, parteras, los grupos focales fueron dirigidos con la ayuda del alcalde mayor de la vara alta, que desarrollaron los grupos focales de forma expositiva, participativa y dinámica.

VII RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas que presenta la población de Caiquín.

En esta sección se realizó la revisión del censo familiar 2015 en el que indica que la población de Caiquín el 50.23% pertenece al sexo masculino y un 49.76% al sexo femenino.

La población comprendida entre los 0 y 29 años representa el 70.3% de la población y la población mayores de 30 años representan el 29.87% de la población, la población de Caiquin es una población que en su mayoría son joven. Ver anexos tabla 1.

El nivel educativo de la población está comprendida en primaria incompleta representa el 47.46% el 25.45% primaria completa y un 15.48 que no tiene ningún nivel educativo, ver anexos tabla 2

La profesión u oficio de la población está comprendida entre la agricultura 31.35%, jornaleros 21.12% y trabajadoras domestica un 47.51% ver anexos tabla 3.

La población de Caiquin pertenece a la religión católica que surge a partir de una combinación de elementos católicos con elementos propios de los indígenas, como son los pagos, composturas, ritos ofrendas ofrecidas a la tierra, a las plantas entre otros.

Entre los elementos católicos podemos mencionar la creencia sobre el origen hebraico de los nativos americanos que se manifiesta en la tradición del ejercicio de la autoridad a través de la institución de las Varas Altas de Moisés. Estas prácticas van languideciendo al mismo tiempo que se va a culturizando a la población y va adoptando practicas urbanas o ladinas que en su mayoría los vuelve más vulnerables; también influyen las políticas de Estado en cuanto al municipalismo.

El pueblo de caiquin poco se practica Los Pagos o Composturas y se limitan al espacio privado de algunas personas que todavía rinden tributo a la Madre Tierra.

Los recursos naturales más importantes son: el bosque, los nacientes de agua, riachuelos y quebradas; en el sector agrícola se da el cultivo del café, maíz, frijoles, maicillo, caña y otros.

En la cultura de la alimentación conservan la costumbre de comer plantas, frutas, raíces, flores... entre ellas hongos, palmas, nances, jocotas, mangos, flores de izote, moras,, además, existen las múltiples variantes del consumo del maíz; desde el jilote

Su relación con la naturaleza la describen con un equilibrio y armonía con el ser humano.

El líder indígena de la vara alta menciona “La tierra tiene alma, porque yo antes pensaba que sólo los seres humanos teníamos alma, alma tiene todo lo que se mueve. He entendido que el rito es bueno hacerlo con más cariño, pulirlo más, porque a veces un rito que hagamos nosotros podemos limpiarnos de las malas energías y nutrinos de buenas energías, la misa es un rito, todo culto es un rito, entonces, si se hace con más cariño un rito religioso de los actuales la persona sale satisfecha su conciencia de haber participado ahí. Entonces esto que por generaciones lo manejaban nuestros ancestros a estas alturas lo deberíamos de hacer pero con más relevancia, con toques más diferentes, hasta para que los jóvenes pudieran conocer como nuestros antepasados lograron vivir sin depender de productos químicos, ellos con un secreto se alentaban, esto rito lo hacían con la fe de que iban a sanar sus deficiencias de salud, sobre los problemas de alimentación y de economía también.”

Identificar los conocimientos que tiene la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.

Esta sección se desarrolló a través de grupos focales en los cuales los participantes respondieron y llevaron a discusión las preguntas previamente elaboradas el concepto de salud para la población de Caiquín.

Descriptor es	Actores				
	Practicantes de la medicina tradicionales	Mujeres	Representantes De autoridades indígenas	parteras	Voluntarios de salud
Concepto salud	<p>La gente de antes hacia sus pagos sus compostura, antes de la cosecha, realizaban sus pagos sus composturas, sacrificios y ofrendas a la tierra la gente enfermaba menos y había más cosecha.</p> <p>Es tener fe en la naturaleza</p> <p>Es sentirse bien uno mismo.</p>	<p>Es tener bienestar en cada uno de las personas.</p> <p>Es sentirse bien con uno.</p> <p>Estar bien con el espíritu</p> <p>Es no sentirnos mal.</p> <p>Los conocimientos de salud que tenemos vienen de las experiencias de la vida a través de dios</p>	<p><i>Ellos las personas de salud entienden la medicina de una forma y nosotros de otra forma.</i></p> <p>La salud viene del alma, de la fe, de la buena conducta, del bosque, del agua.</p>	<p>La salud viene desde el espíritu desde el alma, cuando sanamos el corazón estamos bien no enfermamos.</p>	<p>La salud es estar bien, recibir atención donde la doctora.</p> <p>No tener ningún mal ningún padecimiento.</p>
Concepto de enfermedad	<p>Las enfermedades bien del alma del espíritu por la pérdida de la fe</p> <p>Es causa de no cumplir con nuestras obligaciones</p> <p><i>La gente de antes hacia sus pagos sus compostura, antes de la cosecha,</i></p>	<p>La enfermedad es causada por malos espíritus.</p> <p>Viene por el mal cuidado.</p> <p>Un castigo de Dios.</p> <p>La enfermedad viene por la mala fe.</p>	<p>La enfermedades vienen por no cumplir con la obligaciones.</p> <p>Enfermamos por castigo de no realizar los pagos y composturas con fe, dedicación.</p> <p>Los malos espíritus</p>	<p>La enfermedad viene de los encantos, del mal.</p> <p>Los malos comportamientos no enferma</p>	<p>La pérdida de la salud.</p> <p>De la mala alimentación</p>

	<i>realizaban sus pagos sus composturas, sacrificios y ofrendas a la tierra la gente enfermaba menos y había más cosecha</i>				
Concepto derecho	Es el que tenemos por ser persona Tener acceso a todo lo que uno necesita. Es poder practicar lo que conocemos.	Que se nos atienda en el centro de salud. Que se nos trate bien.	Es el derecho a recibir atenciones a participar, a que se nos escuche, que se nos respete, que no se nos discrimine. Que nos acepten como pueblos que somos	Es el de tener lo que nos pertenece.	Es el que tenemos desde que nacemos, por ser personas

La comadre expresa que *“Ellos las personas de salud entienden la medicina de una forma y nosotros de otra forma”*

La salud viene de la fé de la convivencia armónica de todos los elementos que constituyen un equilibrio entre la naturaleza, incluyendo el territorio, los seres vivos y el respeto a los espíritus y deidades de los pueblos indígenas.

La representante del grupo de mujeres expreso que “Los conocimientos de salud que tenemos vienen de la experiencias de la vida a través de Dios”.

Para la población indígena entiende la enfermedad por la pérdida de la fe y el incumplimiento de las obligaciones.

El sahumador expresa que, “La gente de antes hacia sus pagos sus compostura, antes de la cosecha, realizaban sus pagos sus composturas, sacrificios y ofrendas a la tierra la gente enfermaba menos y había más cosecha”

El derecho a la salud de los pueblos indígenas consiste en poder aplicar sus conocimientos y prácticas tradicionales sin que sean discriminados he impuesto otros modelos de salud.

Las cosmovisiones, conocimientos y prácticas, los recursos terapéuticos y de sanación de las medicinas indígenas, están en sus bosques y territorios indígenas, que forman verdaderos sistemas de salud; recreadas y reproducidas cotidianamente, que han generado practicas holísticas y sus especialistas han impreso su propia visión del mundo, y sus propia identidad. Por ello, el respeto a sus territorios es fundamental para la preservación de este conocimiento y para asegurar el equilibrio del ser humano con la naturaleza.

Precisar las actitudes de la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.

Actores					
Descriptor	Practicantes de la medicina tradicionales	Mujeres	Representantes De autoridades indígenas	Parteras	Voluntarios de salud
Organizaciones que los representan	La auxiliaría de a vara alta	Ninguna	La auxiliaría de la vara alta es el que nos representa como indígenas. COPINH comité nacional del pueblo lenca. El CICA consejo indígena de Centroamérica Pero estas organizaciones tienen muchas	La vara alta, COPINH a nivel del país	Como indígenas la auxiliaría de la vara alta. Corporación municipal.

			<p>dificultades.</p> <p>La gente aunque pegue el grito no se les escucha, se ponen leyes que ni siquiera se nos consultó por parte de las autoridades municipales</p> <p>No tenemos donde acudir para ser escuchados.</p>		
Se identifican como lenca	<p>Si somos nietos de Lempira</p> <p>Tenemos nuestras tradiciones como la chicha.</p> <p>Si somos lenca.</p>	<p>Si somos Lenca</p>	<p>Si hijos del Cacique Lempira.</p> <p>Mantenemos nuestros valores, nuestro amor a la madre tierra</p> <p>Tenemos nuestra historia</p>	<p>si.</p> <p>Lo lenca nos heredaron nuestros pasados.</p>	<p>si</p>
Se identifican con el modelo de salud tradicional.	<p>Si es el que practicamos todos los días</p> <p>Siempre utilizamos nuestras raíces, especias,</p> <p>Los doctores no pueden curara todo.</p>	<p>Si porque es natural.</p> <p>Mi abuela me enseño que es mejor lo natural las pastillas cuestan que lleguen.</p>	<p>Los sistemas de salud han sido más que todo natural y tradicional</p> <p>Hoy por las exigencias del ministerio y las autoridades de salud.</p> <p>Y muchas de las formas</p>	<p>Si a nosotras nos buscan las mujeres para atender a sus chinitos(niño).</p> <p>Pero ya nos da miedo atender a las paridas, por los de salud.</p> <p>Porque</p>	<p>Si porque hay plantas que son buenas.</p> <p>Pero también hay medicinas que son buenas.</p>

		<p>Siempre tenemos lo nuestro que usamos siempre, las plantitas.</p>	<p>tradicionales de cuidar nuestra salud se van descuidando porque a la larga nos exigen que tenemos que cumplir con lo otro.</p> <p>La misma fe, prácticas y sacrificios se han dejado por la misma iglesia y ministerio al decir que nuestras prácticas son paganas, nos da miedo de seguir realizándolas públicamente</p>	<p>cuando no alumbramos los damos la tomas para que alumbren y ellos dicen que es malo.</p>	
<p>Se identifican con el modelo de salud convencional.</p>	<p>No mucho los que vienen de la capital de las universidades aprendieron otros conocimientos y cuesta convencerlos de nuestro conocimiento.</p> <p>Uno siente más confianza</p>	<p>Muchas veces nos regañan, nos gritan. Si no llegamos nos regañan y dice que paguemos la multa.</p> <p><i>yo mejor me quedo a parir en</i></p>	<p>Lo común es que se rían de nosotros ese todavía está en tiempos viejos para eso ahora hay centro de salud el médico y la enferme.</p> <p>Si uno no va al centro de salud le cobran los mil pesos.</p>		

	<p>con la gente de su mismo pueblo. Por ejemplo la enfermera y enfermero ellos estudiaron más pero son de aquí y nos conocen y entiende.</p>	<p><i>mi casa, porque agarro más valor, y lo hago como quiero, cuando se suelta el agua yo me alisto, en el hospital me gritan dicen que ellos son los doctores que los deje trabajar que ellos son los que saben y me montan en una cosa para chajarme, me tapan la boca</i></p>	<p>Yo prefiero pagar los mil pesos y que la mujer para en la casa.</p>		
<p>En qué momento se sienten agredidos por el sistema de salud</p>	<p>Cuando nos maltratan en el centro de salud y nos regaña. Dicen que lo</p>	<p>Cuando quieren que me vaya al hospital, que me da miedo.</p>	<p>Le gritan al paciente no dejan que uno hable. No quieren atender al paciente.</p>	<p>Nos dicen que nosotras no sabemos lo que hacemos. Ya no podemos</p>	<p>Al regañarnos porque quizás no hicimos como era, porque</p>

	que nosotros hacemos es malo y peligroso. Cuando solo nos dicen que tenemos que pagar los mil pesos.	Las enfermeras nos gritan. Toca pagar los mil pesos si no llaman al juez de policía. Una enfermera no me quiso atender que regresara después que estaba haciendo otra cosa..	No dan los medicamentos. Dicen que las plantas son malas. A las embarazadas les cobran la multa por todo. Y es preferible pagar los mil pesos que ir a que lo regañen, y la mujer en su casa se cuida más.	atender a la comadre.	muchos no hacen casos y la doctora es brava. Despachan a la gente que vengan otro día.
Quienes los agreden	La enfermera El medico Autoridades de salud.	La gente de salud. La doctora. Los enfermeros	Personal de salud. La secretaria de salud que solo dicen tiene que hacer esto y los otro y no lo respetan a uno y ni lo consultan.	Los enfermeros.	Las autoridades. La doctora.
A quienes acuden cuando se sienten violentados	No tenemos a donde ir. Cuando ya es mucho donde el alcalde.	Casi no hay donde ir. Yo fui al	La gente aunque pegue el grito no se les escucha, se ponen leyes que ni siquiera	No sabemos. No vamos a ningún lado	Donde el alcade.

		<p>juzgado no hicieron mucho solo dijeron que tenía que pagar la multa, porque no parí en el hospital.</p> <p>Donde el alcalde.</p>	<p>se nos consultó portarte de las autoridades y no tenemos a dónde acudir para ser escuchados.</p>		
<p>De qué forma se les impone la salud.</p>	<p>Cuando nos dicen que tenemos que ir porque si. Cuando se ríen de nuestra medicina. No creen en lo natural.</p>	<p>Cuando nos toca pagar multas. Cuando la doctora dice que tengo que ir al hospital.</p>	<p>Cuando se nos dice hagan esto sin preguntarnos o consultaron.</p>	<p>No escuchar ni preguntar lo que pasa. Cuando dicen que los tecitos son malos.</p>	<p>Cuando dicen que tenemos que hacer.</p>

La población de Caiquin se identifica como lenca por sus tradiciones y conocimientos que a través del tiempo se siguen manteniendo, en este momento los lenca se encuentran en un proceso de reencuentro con sus valores, costumbres y tradiciones, que se han mantienen a través de la historia, la práctica cotidiana y la tradición oral: Algunos de estos valores estos valores son la honradez obediencia, humildad, respeto y solidaridad.

Muchas de las prácticas y costumbres del pueblo lenca se han ido perdiendo debido a la imposición y discriminación por parte de las autoridades un líder indígena menciona que *“La misma fé, prácticas de sacrificio se han dejado por la*

misma iglesia católica al decir que nuestras prácticas son paganas y nos da miedo de seguir las realizando públicamente y mejor las realizamos para nosotros”

Entre las organizaciones existen que representa al pueblo lenca se encuentra ONILH (Organización Nacional Indígena Lenca de Honduras), El CICA (Consejo Indígena de Centro América), CONPAH (Comité Nacional de Pueblos Autóctonos de Honduras) COPINH, la auxiliaría de la vara alta, pero muchas de estas organizaciones cuenta con muchas limitaciones ya que es difícil que se les escuche por parte de las autoridades locales y nacionales. El alcalde mayor de vara alta, menciona que a *“la gente aunque pegue el grito no se les escucha, se ponen leyes que ni siquiera se nos consultó por parte de las autoridades y no tenemos a dónde acudir para ser escuchados”*.

También señalo que *“Los sistemas de salud han sido más que todo naturales y tradicionales y hoy por las exigencias del ministerio y las autoridades de salud, muchas de las formas tradicionales de cuidar nuestra salud se van descuidando por alguna forma a la larga nos exigen que tenemos que cumplir.”*

La población de Caiquin actualmente se sigue identificando con sus sistemas de salud tradicional ya que encuentra respuesta a muchos de sus problemas de salud, ya que muchos de estos problemas vienen del espíritu y del alma.

Uno de los sobadores expreso que *“Los que vienen de la capital de las universidades aprendieron otros conocimientos y cuesta convencerlos de nuestros conocimientos y uno siente más confianza con la gente de su mismo pueblo”*.

Con el modelo de salud occidental no se sienten identificados ya que sienten que es un modelo de salud impuesto que se les persigue, condena, maltrata y discrimina por su cultura y tradiciones un miembro de la auxiliaría de la vara alta expreso *“Lo común es que se rían de nosotros ese todavía está en tiempos viejos para eso ahora están los centros de salud el medico la enfermera”*.

Con lágrimas es sus ojos una de las participantes expresa *“yo mejor me quedo a parir en mi casa, porque agarro más valor, y lo hago como quiero, cuando se suelta el agua yo me alisto, en el hospital me gritan dicen que ellos son los doctores que los deje trabajar que ellos son los que saben y me montan en una cosa para chajarme, me tapan la boca”*.

Dentro del municipio se han aprobado leyes sin tomar en cuenta la opinión los patrones culturales, la cosmovisión del pueblo lenca, violentando los derechos del pueblo y desarrollado un sistema de salud represivo en la que sus pobladores asisten por el temor de ser castigado. Dirigente indígena expreso que *“los gobiernos ponen leyes que hay que cumplir esto y lo otro”*.

Detallar las prácticas de la población de Caiquín frente a derecho a la salud

Descriptores	Actores				
	Practicantes de la medicina tradicionales	Mujeres	Representantes De autoridades indígenas	parteras	Voluntarios de salud
Existen practicantes de la medicina tradicional	Si siempre se practica solo que por el miedo se hace en escondidas, como han dicho que es malo y peligroso, pero si se practica siempre. Para realizar las practicas se necesita el	Si siempre son seguras	si siempre hay en todos lados, en trapicho hay varios solo se mandan a llamar. Los sahumadores son los que les da más miedo, porque ya dicen que son brujos.	Si hay somos varios, Y la gente ya sabe a quien buscar	Si siempre hay.

	<p>don de dios y e. Y el conocimiento que nos dieron nuestros abuelos y padre y uno inicia a practicar con experiencia Como a los 30 años. Lo que a uno le da Dios es el pensamiento la experiencia entre medio de un sueño que pone orientación para sanar a las personas.</p>				
Tipo de prácticas tradicionales	<p>El pulsa nervios. Las composturas. Sobar. Las tomas de hierva Los rezos. Las limpias</p>	<p>La medicina natural, las plantas. Sobar. Las parteras que llegan a la casa cuando parimos, ellas nos</p>	<p>Los resos. La sobada, la toma, té, los pulsa nervios, los pagos, las composturas, el pulsar los nervios. Los amuletos del bien</p>	<p>Las plantas naturales. Lo tomas de hiervas, especias, sobar, partiar Composturas Pulsar nervios</p>	<p>Medicina natural Sobar Parteras Tés Limpias composturas</p>

		limpia y nos dan la toma para alumbrar. Las especias. Las tomas.			
Enfermedades que se atienden en la medicina tradicional	Empacho. Mal de ojo. Caída de mollera. Maltropas. Ojo rojo. Espasmo. Susto. Males.	Empacho. Mal de ojo Caída de mollera. Susto. <i>“Esta cipota estaba bien de repente estoy sentado en el corredor y de repente sale a la carrera, y la fui a traer de aquí aquella casa la agarre fuerte y ella estaba como trastornada y nos</i>	Empacho. Caída de mollera. Mal de ojo. mal tropas, riñones. Mal de orin. Susto Pagos. Composturas Espasmo. Nervios. Partos. Tuliño	Empacho. Mal de ojo. Caída de mollera. Maltropas. Ojo rojo. Espasmo. Susto. Males.	Empacho. Caída de mollera. Mal de ojo. mal tropas, riñones. Mal de orin. Susto Pagos. Composturas Espasmo. Nervios. Partos. Tuliño Ojo rojo

		<p><i>fuimos corriendo al hospital llegamos a las 11 de la noche a la campa los doctores dijeron que no tenía nada yo apenado allá, nos venimos, a lo días de nuevo el mismo problema solo que ahora estaba más mal, tenía los ojos volteados la boca volteada, en el hospital no sabían, me enviaron a santa rosa y ahí nos dieron cita para 6 meses,</i></p>			
--	--	--	--	--	--

		<p><i>llego una comadre y me dijo sáquela de aquí eso es susto llévela al curandero, la lleve solo la vio y dijo ese es susto, hicieron lo que tenía que hacer y hasta la fecha esta normal ”</i></p> <p>Tuliño.</p>			
Quienes se enferman mas	Los niños Mujeres Ancianos embarazada	Los niños Ancianos embarazo	Niños ancianos	Niños mujeres	Niños Mujeres Ancianos

Dentro de la comunidad de Caiquín aún se practica la medicina tradicional, dentro de estas prácticas destaca el uso de las composturas, la asistencia de partos, sobar, pulsar los nervios, las hiervas, especias, rezos.

Las personas que más hacen uso de la medicina tradicional madres de familia que asisten con los niños y adultos mayores.

Los problemas que más presenta la población son; Empachos, tuliño, mal del aire, maltropas o mal de madre, susto, ojo, ojo rojo, espasmo, caída de mollera. Una de las madres de familia expreso la historia de su hija menor *“Esta cipota estaba bien de repente estoy sentado en el corredor y de repente sale a la carrera, y la fui a traer de aquí aquella casa la agarre fuerte y ella estaba como trastornada y nos fuimos corriendo al hospital llegamos a las 11 de la noche a la cama los doctores dijeron que no tenía nada yo apenado allá, nos venimos, a lo días de nuevo el mismo problema solo que ahora estaba más mal, tenía los ojos volteados la boca volteada, en el hospital no sabían, me enviaron a santa rosa y ahí nos dieron cita para 6 meses, llego una comadre y me dijo sáquela de aquí eso es susto llévela al curandero, la lleve solo la vio y dijo ese es susto, hicieron lo que tenía que hacer y hasta la fecha esta normal ”*

Las prácticas tradicionales representan menos costo para la población ya que el medio de pago se realiza con alimentos prendas una de las mujeres presentes dijo que *“la influencia del ministerio de salud capacito a las parteras una vez y les dijo que tenían que cobrar cuando, antes era el pago con gallinas, maíz patastes ahora con 100 pesos”*.

Las personas que practican la medicina tradicional la realizan a través del conocimiento que les heredaron sus antepasados y experiencia de los años, la edad promedio en que inician a realizar estas prácticas es de los 30 a 40 años de edad. Un representante del consejo de ancianos expreso *“Lo que a uno le da Dios es el pensamiento la experiencia entre medio de un sueño que pone orientación para sanar a las personas”*.

IX. CONCLUSIONES

1. En la comunidad Lenca de Caiquín, su población en general es muy joven y mayoritariamente pertenece al sexo masculino; a pesar de tener baja escolaridad posee una amplia variedad de conocimientos que conjuga elementos católicos y la cosmovisión del pueblo Lenca.
2. Los pueblos indígenas, a través de sus sabios y personas mayores, han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos muy complejos y bien estructurados que les ha permitido la supervivencia. Esto se debe principalmente a la eficacia de su sistema de salud (Mejor, Modo de vida), cuyo eje o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad.
3. Muchas de las prácticas y costumbres del pueblo Lenca se han ido perdiendo debido a la imposición y discriminación por parte de las autoridades locales y nacionales que no han logrado entender la cosmovisión del pueblo lenca. El derecho a la salud de los pueblos indígenas consiste en que pueda aplicar sus conocimientos y prácticas tradicionales sin que sean discriminados he impuesto.
4. Dentro del municipio se han aprobado leyes sin tomar en cuenta la opinión los patrones culturales, la cosmovisión del pueblo lenca, violentando los derechos del pueblo y desarrollado un sistema de salud represivo.
5. El pueblo Lenca su modelo de salud sigue siendo el tradicional, no se siente identificados con el modelo de salud occidental porque siente cree que es un modelo de salud impuesto que se les persigue, condena, maltrata y discrimina por su cultura y sus prácticas tradicionales, pero son conscientes de que no pueden resolver todos los problemas de salud debido al surgimiento de nuevas enfermedades.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades locales y nacionales desarrollar políticas públicas que incorpore el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud que reconozca e incorpore la cultura del usuario en el proceso de atención en salud y de esta forma logra modelos de salud amigables.
2. El ministerio de educación y salud desarrollo una propuesta en educación del derecho a la salud que ayude a la comunidad no solo a conocer su derecho si no a plantear y exigir a las instancias correspondientes el pleno ejercicio y cumplimiento de sus derechos principalmente el derecho a la salud para vivir como personas dignas, ya que el papel del estado es crucial para garantizar los derechos, las oportunidades y la participación tanto individual como colectiva.
3. A la alcaldía municipal fortalecer la capacidad local para impulsar el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas y la revalorización de las prácticas tradicionales del municipio de una manera integrada, coordinada y con calidad en el marco de la interculturalidad y el desarrollo humano.

XI BIBLIOGRAFÍA

1. Martinez Jesus Amadeo.(2003) Informacion sobre los pueblos indígenas del Salvador como insumo para el proyecto regional de manejo integral de ecosistemas por pueblos indígenas y comunidades de Centroamérica.
2. Cordoba Jorge.(2003),) Información sobre los pueblos indígenas de Honduras como insumo para el proyecto regional de manejo integral de ecosistemas por pueblos indígenas y comunidades de Centroamérica.
3. Rangel Marta,Bello Alvaro.(2012) La equidad y exclusión de los pueblos indígenas y afro descendientes en américa latina y el caribe.
4. Osegera Margarita, Torres Corina.(2001)Biodiversidad y comunidades indígenas Lencas en Honduras.
5. Naciones unidas,2015, Foro permanente para cuestiones indígena de las naciones unidas Web:
<http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/declaration.html>
6. Zunzunegui Maria victoria , Hautecoeur Maeve.(2009). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal Guatemala.
7. Organización mundial de la salud 2009, derechos humanos y salud y estrategia de reducción de la pobreza.
8. Suarez Marta.(2011) servicios de salud pueblos indígenas y prácticas médicas.
9. Organización internacional del trabajo (OIT).(2007), convenio 169 Sobre los pueblos indígenas y triviales en países independientes.
10. Instituto interamericano de derechos humanos (IIDH).(2006). Salud indígena y derechos humanos.
11. Salaverry Oswaldo.(2010). Interculturalidad en salud.
12. Palacios Carlos.(2011). Conocimiento de los nueve pueblos indígenas y negros de Honduras.
13. Organización panamericana de la salud (OPS). (2008). Derechos humanos y salud, de los pueblos indígenas.
14. Castro Arachu.(2006). Sobre el derecho a la salud.

15. Masilla Hugo.(2011). Los derechos económicos, sociales y culturales.
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS).(2013). Derechos, salud intercultural y políticas públicas.
17. Hernández zosismo, Guzman Olga.(2010). Derechos de los pueblos y comunidades indígenas.
18. Organización panamericana de salud (OPS).(2000). Sistemas de salud tradicionales en américa latina.
19. Secretaría de Salud de Honduras. INE (2013) Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006. Tegucigalpa.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Informe sobre la Salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). La Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS.
22. Gobierno de la República de Honduras. (2010). Visión de País 2010-2038. Tegucigalpa.
23. Banco Mundial (2013) Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 Invertir en Salud. Banco Mundial. Washington, D. C.

24. Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General en su resolución 2200 A(XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 3 de enero de 1976.
25. Secretaría de Salud de Honduras. (2000). Cuentas Nacionales de Salud: Módulo Gobierno Central (Año base estudio 1998). Tegucigalpa.
26. Ugalde, A. y Homedes, N. (2002) Descentralización del sector salud en América Latina. Gaceta Sanitaria.

27. Secretaría de Salud de Honduras. (2000). Cuentas Nacionales de Salud: Módulo Gobierno Central (Año base estudio 1998). Tegucigalpa.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo de la población de Arcamón

Grupos de edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menores de 1 año	47	51%	45	49%	92	2.85%
De 1-4	220	53%	194	47%	414	12.83%
5-9	134	39%	212	61%	346	10.72%
10-14	235	55%	196	45%	431	13.36%
15-19	208	50%	205	50%	413	12.80%
20-24	158	52%	145	48%	303	9.38%
25-29	136	52%	128	48%	264	8.19%
30-34	104	48%	113	52%	217	6.72%
35-39	91	50%	91	50%	182	5.64%
40-44	63	49%	66	51%	129	14.00%
45-49	56	52%	51	48%	107	3.31%
50-54	45	50%	45	50%	90	2.79%
55-59	41	48%	45	52%	86	2.66%
60-64	35	61%	22	39%	57	1.76%
65-69	17	50%	17	50%	34	1.05%
70-74	12	48%	13	52%	25	0.77%
75 y mas	18	51%	17	49%	35	1.08%
Total del municipio	1620	50.23%	1605	49.76	3225	100%

Fuente: Censo de salud familiar CEFASA,2015

Tabla 2. Nivel de escolaridad alcanzada en la población de Arcamón

Grupo de edad	Población de 6 y más años	Hombres		Mujeres		Total	
		N	%	N	%	N	%
Ninguno	410	201	49%	209	51%	410	15.48
Primaria incompleta	1257	678	54%	579	46%	1257	47.46
Primaria completa	674	369	55%	305	45%	674	25.45%
Secundaria incompleta	173	86	50%	87	50%	173	6.53%
Secundaria completa	128	56	44%	72	56%	128	4.83%
Educación superior	6	2	33%	4	67%	6	0.22
total	2648	1392	53%	1256	47	2648	100%

Fuente: Censo de salud familiar CEFASA,2015

Tabla 3. Profesión u oficio población de Arcamón.

Rama de actividad	Población Caiquin	%
Agricultura	555	31.35
Jornalero	374	21.12
Trabajadora domestica	841	47.51
Total	1770	100%

Fuente: Censo de salud familiar CEFASA,2015



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA 2014-2016



GUIA DE GRUPOS FOCALES

Identificar los conocimientos que tiene la población de Caiquín sobre el derecho a la salud

1. Concepto de salud.
2. Concepto de enfermedad.
3. Razones por las que se enferman.
4. Quienes son los que más se enferman.

Precisar las actitudes de la población de Caiquín sobre el derecho a la salud.

1. Se identifican como lencas.
2. Que los hace identificarse como lencas.
3. Por cuales Organización se sienten representan y de qué forma los representan.
4. Se Identifican con el modelo de salud tradicional.
5. Se Identifican con el modelo de salud convencional occidental.
6. En qué momento se siente agredidos.
7. Quienes los agreden.
8. A quienes acuden cuando se sienten violentados en su derecho.
9. De que forman se les imponen la salud.

Detallar las prácticas de la población de Caiquín frente a derecho a la salud

1. Existen practicantes de medicina tradicional.
2. Qué tipo de prácticas tradicionales se realizan.
3. La gente busca atenciones tradicionales.
4. Con que frecuencia los busca.
5. Las razones por las que se acuden.
6. Practican la medicina tradicional.
7. Practican Tradiciones medicinales.
8. Tipos de enfermedades que padecen.
9. Quienes son vulnerables.

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas que presenta la población de Arcamón.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Condición biológica de nacimiento	Frecuencia masculino Frecuencia femenino	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	Frecuencia de personal por grupos de edad	Menores de 1 año De 1-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74 75 y mas	Numérica
Religión	credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina	Frecuencia católicos Frecuencia evangélicos Frecuencia otros	Católico(as) Evangélico(as) otros(as)	Nominal
Nivel de educación	Cada una de las etapas que forman la	Frecuencia analfabeta. Frecuencia	Analfabeta Primaria completa	Nominal

	educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada	primaria completa. Frecuencia primaria incompleta. Frecuencia Secundaria completa. Frecuencia primaria incompleta. Universidad.	Primaria incompleta Secundaria completa. Secundaria incompleta Universidad	
Profesión u oficio	Título académico obtenido, actividad que realiza	Frecuencia de profesión u oficio	Agricultor Comerciante Ingeniero otros	Ordinal polinómica





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



Managua, 04 de marzo de 2016

Señor
Efraín Guadalupe Muñoz
Alcalde Municipal
San Marcos de Caiquin, Lempira

Su oficina:

Estimado Señor Alcalde:

Reciban sinceros saludos. Me dirijo a ustedes para presentarles a la Maestranda: **Dra. Joseana Yaneth Martínez Carranza**, de la Maestría en Salud Pública del CIES – UNAN Managua, Nicaragua. Ella se encuentra ejecutando su trabajo de Tesis: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN LA COMUNIDAD INDÍGENA DE ARCAMON, MUNICIPIO DE SAN MARCOS DE CAIQUIN DEPARTAMENTO DE LEMPIRA , ENERO A MARZO 2016”** que ha decidido realizarlo en su institución. Por esta razón, recurrimos a ustedes para solicitarle apoyo técnico para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por la maestranda en cuestión.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,


MSc. Marcia Yasmira Ibarra Herrera
Sub Directora
CIES - UNAN



Cc: Archivo