



---

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA  
“DR. ARNOLDO GABALDON”

**Propuesta de un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad Indígena Yukpa, residiada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo.2009**

Trabajo Especial de Grado, presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública

**Autor: Alicia Campos de Tamayo**

**Tutor: Juan V. Quintana**

**Maracay, 10 de noviembre, 2009**


## CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Ciudadano  
Presidente y demás Miembros  
de la Comisión Coordinadora del Postgrado.  
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

Maracay 10/11/2009

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: Propuesta de un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad Indígena Yukpa, residenciada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo.20009. Realizado por el Ciudadano (a): Alicia Campos de Tamayo C.I. 4,474.923 Para optar el título de Especialista en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE,

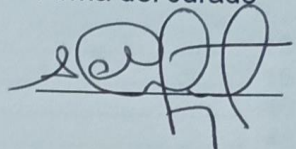
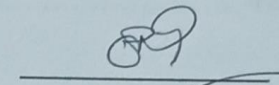
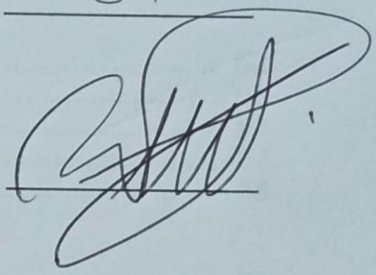
  
Juan V. Quintana

12171734

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"  
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"PROPUESTA DE UN PROGRAMA SANITARIO-AMBIENTAL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD INDIGENA YUKPA, RESIDENCIADA EN EL SECTOR PARQUE VALENCIA, MUNICIPIO RAFAEL URDANETA, VALENCIA-CARABOBO, 2009"**. Presentado por el Ciudadano (a) ALICIA CAMPOS, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
JUAN QUINTANA <b>Presidente:</b>	12.171.734	
JULIA VARELA <b>Miembro:</b>	5.575.917	
WILLIAM PALOMO <b>Miembro:</b>	5.706.211	

Maracay, 10 de Noviembre de 2009

## **Dedicatoria**

A Dios, por permitirme darme la luz, y oportunidad de crecer espiritualmente y de adquirir estos conocimientos

A la memoria de mi madre, que aunque estés ausente eres motivo de inspiración y fortaleza

A mis hijos: Joselic y José Luis, mi razón de enriquecerme cada día de conocimientos, para que sirva de guía y modelo de superación

A, mis compañeros de post-grado, que con su entusiasmo y solidaridad alcanzamos una nueva meta

A mis profesores del Instituto de Altos Estudios del Área de Postgrado Dr. Arnoldo Gabaldon, talento humano insigne y ejemplo a seguir.

## **Agradecimiento**

Deseo expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido a la culminación de este proyecto.

A la Comunidad indígena Yukpa, residiada en parque valencia. Municipio Rafael Urdaneta, sin cuyo aporte hubiese sido imposible la realización satisfactoria de este trabajo.

Al ingeniero Juan Quintana por su orientación y guía para realizar este proyecto.

Al personal del registro e información de estadísticas del Ambulatorio Isabelica, por contribuir al suministro de información.

Profundo reconocimiento a la Dra. Julia Varela, que con su gran dedicación y apoyo nos permitió llegar a donde estamos hoy.

A la secretaria Yenitza Montero secretaria del postgrado de gerencia en salud pública, por su incondicional colaboración en todas las actividades realizadas.

A la Dra. Ana Cristina Gómez por darme la oportunidad de llevar a cabo esta especialización.

Al personal de la Comisión de Docencia de INSALUD, por permitirme ser participante de esta especialidad

A todo ustedes mi eterno agradecimiento

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE GENERAL.....	iv
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPITULO I.	
EL PROBLEMA.	
Planteamiento del problema.....	03
Justificación de la Investigación.....	08
Objetivos:	
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.	
Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases Teóricas.....	16
Bases Legales.....	40
Operacionalización de variables.....	48
Definición de Términos básicos.....	49
CAPITULO III.	
MARCO METODOLOGICO	
Diseño y tipo de Investigación.....	52
Población y Muestra.....	53
Técnicas de Recolección de Datos.....	53
Técnicas de Análisis de Datos.....	57
Delimitaciones y Limitaciones.....	58
CAPITULO IV	
Diagnóstico que sustenta la Propuesta.....	59
Presentación y Análisis de los resultados.....	60
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74

CAPITULO VI  
PROPUESTA

Fundamentación Teórica.....	75
Justificación.....	76
Objetivos.....	77
Estrategias.....	77
Etapas.....	79
Actividades.....	80
Metodología.....	83
Cronograma de Actividades.....	84
Factibilidad.....	85
Recursos.....	86
Presupuesto .....	86

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS.....	88
ANEXOS.....	94

## INDICE DE TABLAS.

	Pág.
<b>Tablas:</b>	
1.- Distribución de Comunidad Indígena Yukpa por grupo etario y sexo.2008.....	60
2 .Primeras Causas de Morbilidad General.Comunidad Indígena Yukpa-Parque Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.....	64
3.-Nivel de Escolaridad de Comunidad Indígena Yukpa-Parque Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.....	65
4.-Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena Yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local. Categorías: Percepción los procesos de Salud –Enfermedad, desde su cosmovisión.....	66
5.-Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local. Categorías: Condiciones Sanitarias- Ambientales, expresada por la Comunidad Yukpa.....	67
6.-Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa con respecto a la percepción de su realidad local. Categorías: Formas de Organización y Gestión local existente en la comunidad indígena.....	68
7.- Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local. Categorías: Instituciones que brindan apoyo para la atención de la Comunidad Yukpa .....	69
8.-Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local.  Categorías: Actividades de Desarrollo local que se han desarrollado en la Comunidad.....	70
9.-Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local. Categorías: Situaciones que la Comunidad Yukpa consideran problemáticas para su comunidad .....	71
10.-Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa,	

con respecto a la percepción de su realidad local.  
Categorías: Ingreso económico de la Comunidad Yukpa..... 72

Gráfico 1.- Pirámide e Indicadores Demográficos, Comunidad Indígena  
Yukpa-Parque Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.2008..... 61



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA  
“DR. ARNOLDO GABALDON”

**Propuesta de un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad Indígena Yukpa, residenciada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo.2009**

**Autor:** Alicia Campos de Tamayo

**Tutor:** Juan V. Quintana

**Año:** 2009

RESUMEN

Las comunidades indígenas urbanas, representan las clases sociales, con mayor índice enfermedades de origen hídrico, asociadas entre otros factores a las deficientes condiciones socio-sanitarias. Se realizó un estudio cualitativo- cuantitativo de campo y descriptivo, bajo la modalidad de proyecto factible, con el fin de diseñar un programa sanitario ambiental, dirigido a la comunidad indígena Yukpa, residenciada en Parque Valencia .Municipio Rafael Urdaneta del Estado Carabobo. La información se recabó a través de la revisión documental, entrevista focal y observación directa. Obteniéndose como resultados: Una distribución poblacional de 57,3% para el sexo masculino y 42.7% para el sexo femenino, 114, el índice del número de niños por mujer fecunda ,20% de síndromes virales y 18,8 % de parasitosis intestinales. El 90.8% de la población es analfabeta, con actividad económica informal. La comunidad está organizada en consejos comunales, han realizado proyectos artesanales, siendo los principales problemas: pobreza, diarreas en niños, falta de apoyo institucional, calidad de agua de consumo. Concluyéndose que la comunidad es una población joven, con un alto índice de fecundidad, bajo nivel de escolaridad, con diversos problemas sociales, económicos y de salud. Proponiéndose un programa sanitario ambiental, utilizando las estrategias de promoción, prevención y rehabilitación, para mejorar la calidad de vida de esta población.

**Palabras Claves:** Programa Sanitario-Ambiental, población indígena, Enfermedades de origen hídrico, condiciones socio-sanitarias, calidad de vida.

---

MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH  
Institute of High Studies in Public Health  
"DR. ARNOLDO GABALDON

**Proposal of an Environmental Health Program, aimed at the indigenous community Yukpa, living in the Valencia Park sector. Rafael Urdaneta .Municipality. Valencia-Carabobo.2009**

**Author:** Alicia Campos de Tamayo

**Tutor:** Juan V. Quintana

**Year:** 2009

SUMMARY

Urban indigenous communities are social classes, with the highest water-borne diseases, among other factors associated with poor socio-sanitary. A study of qualitative-quantitative field, and descriptive, in the form of project feasibility, to design an environmental health program, directed at the indigenous community Yukpa, living in Parque Valencia. Rafael Urdaneta Municipality in Carabobo State. The information was gathered through the document review, interview, focus and direct observation. Obtained as a result: A population distribution of 57.3% for males and 42.7% for females, 114, the index of the number of children per fertile woman, 20% and 18.8% viral syndrome and 18.8% of intestinal parasitic .The 90.8% of the population is illiterate, with informal economic activity. The community is organized into councils, have made craft projects, being the main problems: poverty, diarrhea in children, lack of institutional support, quality of drinking water. Concluded: that the community is a young population with high fertility, low educational level, with diverse social, economic and health. Intending an environmental health program, using the strategies of promotion, prevention and rehabilitation, to improve the quality of life for this population.

**Keywords:** Health-Environmental Program, indigenous peoples, water-borne diseases, socio-sanitary conditions, quality of life

## INTRODUCCION

Las condiciones de salud de las poblaciones indígenas urbanas, manifestadas por indicadores de morbi-mortalidad de enfermedades de origen hídrico, conlleva a la necesidad de implementar políticas de salud, basadas en el diseño de Programas Sanitario- Ambientales , como alternativas tecnológicas apropiadas para mejorar esta realidad, buscando especialmente atención al área urbana donde se ubican dichas comunidades, con el fin de que los índices de morbi-mortalidad por estas patologías disminuyan.

Los Programas Sanitarios- Ambientales, están dirigidos a la atención integral socio-sanitario, para garantizar a las comunidades indígenas urbanas, una atención sanitaria y social adecuada a los derechos humanos reconocidos por los organismos nacionales e internacionales, así como para, colaborar en alcanzar parte de los objetivos del milenio, en lo que a salud se refiere, para estas poblaciones, tradicionalmente abandonadas.

La Comunidad Indígena Yukpa, domiciliada en Parque Valencia, Municipio Rafael Urdaneta, presenta altos índices de enfermedades de origen viral y parasitosis intestinales, lo cual trae consigo, el deterioro de la calidad de vida de esta comunidad.

En este sentido, el presente estudio, propone diseñar un Programa Sanitario- Ambiental. Una propuesta dirigida a la Comunidad Indígena Yukpa, domiciliada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta, Estado Carabobo, contribuyéndose de esta manera a que se garanticen los derechos fundamentales y a mejorar la calidad de vida.

El estudio está estructurado en seis capítulos. Capítulo I: Se plantea diseñan los objetivos y Justifica de la investigación. Capítulo II: Comprende el marco teórico, en donde se desarrollan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales. Operacionalización de variables y definición de términos

Capitulo III: Se describe el marco metodológico, indicándose tipo de investigación, población, muestra, técnicas de recolección de información, validez de instrumentos, técnica de análisis de información. En el Capítulo IV: Se presentan y analizan los resultados, que servirán de base para el diagnóstico que sustentara la propuesta. Capítulo V: se establecen las conclusiones y recomendaciones. Capítulo VI, se plantea la propuesta, describiéndose la fundamentación, justificación, objetivos, estrategias, actividades, metodología, cronograma de actividades, factibilidad, recursos, y presupuesto.

## CAPITULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pueblos indígenas de América Latina representan los grupos sociales con mayor marginación económica y social, incrementándose cada día los problemas que los afecta, como son accesibilidad a servicios públicos, carencia de atención de salud, limitado acceso a educación, contaminación ambiental y por supuesto continúan sufriendo altos niveles de pobreza. Para el 2001 los indígenas alcanzaron el 40,55% de pobreza, con 12.19% en categoría de pobreza extrema. (Colmenares, 2003, p.1). Los Indígenas urbanos registran los mayores índices de pobreza. Se estima que el 28,7% de la población indígena que vive en las ciudades se encuentra en condición de pobreza, es decir 10,6 puntos porcentuales por encima de la pobreza de la población no indígena. (Política Indígena Urbana, 2009, p.1).

Las condiciones de pobreza en las cuales viven estos sectores, constituye la mayor violación de sus derechos humanos, haciéndolos más vulnerables a problemas de salud, atribuidos entre otros a la pérdida de fuentes naturales de abastecimientos alimentario, el cambio desordenado de los patrones de vida y alimentación, trayendo como consecuencia la introducción de enfermedades transmisibles exógenas, en especial la tuberculosis, hepatitis, y por supuesto el estrés al que se encuentran constantemente sometidos estos grupos sociales, aumento de la incidencia de muertes maternas por embarazos a temprana edad, y por consiguiente desnutrición infantil. (Provea, 2005, p.1).

De igual manera la accesibilidad a servicios de salud es deficiente. Las comunidades Indígenas en América carecen de servicios de salud para dar atención oportuna y controlar los problemas de salud. Reportes

señalan que el promedio de mortalidad infantil es un 60 por ciento más alta entre los indígenas que entre los no indígenas. , en donde el 85,8% de esta población no dispone de un dispensario y los que existen tienen escasez de recursos tanto materiales como humanos”. Sumándose a esta problemática, la carencia de información, capacitación y apoyo a los indígenas para elaborar y ejecutar proyectos de desarrollos propios de estas comunidades, (Ciencia Guayana, 2006, p.1).

Venezuela no escapa de esta situación; la Organización Panamericana de la Salud (2005), calculó que alrededor de 90% de la población indígena en Venezuela, vive en condiciones de pobreza, víctima de la ausencia de servicios básicos. Esta situación se agravó con el resurgimiento de enfermedades como la malaria, tuberculosis, hepatitis B, diarrea y cólera así como desnutrición infantil, (Provea, 2005), así como a situaciones de exclusión y discriminación, opresión, dominación, aculturación y negación de sus derechos. Estas negaciones a la diversidad étnica se fundamentaban en la errónea idea que si acaso existía población indígena era en cantidad ínfima, con tendencia a desaparecer en un corto plazo o a dejar de ser indígenas por el proceso de transculturación, resultado del régimen de misiones antiguas, modernas, del proceso colonial, neo-colonial, y del contacto con la sociedad nacional. (OPS, p.1).

La población Yanomami posee un índice de mortalidad infantil en niños y niñas menores de tres años superiores al 50%, mientras que la situación de salud de las comunidades Warao del delta del Orinoco es considerada “especialmente grave”. Estos índices reflejan, que el derecho a la salud es el más vulnerado por las comunidades. (Ciencia Guayana, 2006, p.1).

En este marco de desigualdad en los cuales se encuentran, los pueblos indígenas, sobreviviendo a los constantes atentados culturales, quebrantando su identidad cultural, así como a la discriminación tanto económica, como sociocultural, se pone de manifiesto la falta de voluntad política de las autoridades para generar políticas interculturales dirigidas a los pueblos indígenas. Deben considerarse todas las formas de vida desde una perspectiva cosmogónica; constituyendo la cosmovisión la base de la práctica social. Se requiere terminar con la situación de pobreza, contar con buenos servicios básicos; “la pobreza se asocia con lo espiritual, felicidad y pensamiento. (Batzin, 2.005, p.1).

Para dar respuesta a las necesidades, antes planteadas, los organismos internacionales y nacionales, han implementado políticas dirigidas a solventar los problemas que presentan, tanto las comunidades indígenas rurales como las urbanas .En relación a las políticas indígenas urbanas, se han realizados acciones en donde se consideran, entre otros aspectos el medio ambiente sociocultural, discriminador que se funda en el prejuicio y la estigmatización de las diferencias étnicas y culturales. Tomando en cuenta que los problemas surgidos de la discriminación, desprotección e invisibilización étnica, sólo se superarán en la medida que se realicen acciones en todo el amplio marco de la cultura y apunten a restituir los derechos y a creen un medio ambiente social de promoción, reconocimiento y respeto por los derechos culturales. (Política Indígena Urbana, 2009, p.1).

Estos proyectos sostienen, que las políticas indígenas urbanas deben apuntar hacia el objetivo de conseguir un progresivo nivel de igualdad de oportunidades, con la expresión de las diferencias culturales y de identidad que detentan los pueblos indígenas. Se deben hacer esfuerzos por generar y estrechar vínculos entre los indígenas asentados en las ciudades y aquellos

que viven en las comunidades, de manera de apuntar a la eliminación de una distinción entre indígenas rurales y urbanos. Asimismo, deben generarse políticas que fortalezcan la sociedad civil indígena y, por lo tanto, sus organizaciones, asociaciones, comunidades y liderazgos en la ciudad.

De igual manera, se han diseñado programas dirigidos a mejorar las condiciones ambientales (agua y saneamiento) en las comunidades indígenas, con el fin de contribuir a la disminución del riesgo de la transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales, en particular los relacionados con el acceso y calidad del agua, el saneamiento inadecuado y los malos hábitos de higiene.( La salud de las poblaciones indígenas, OPS, 2004).Acciones enmarcadas bajo un marco constitucional y legal de los derechos de las comunidades indígenas.

En Venezuela, los programas de saneamiento han estado dirigido a las comunidades asentadas en el estado Zulia, Bolívar, Monagas, Delta Amacuro y Amazonas. Requiriéndose la implementación en todas regiones urbanas, donde se encuentren ubicadas las comunidades indígenas.

En el Estado Carabobo, Urbanización Parque Valencia, Municipio Rafael Urdaneta, se encuentra ubicada la comunidad indígenas, Yukpa, desde hace, aproximadamente 12 años, en el sector la cual está conformada por 361 habitantes. Estas Familias, emigraron a consecuencia del desalojo de sus tierras, asentándose en la península de Perijá, posteriormente de ubicaron en el Estado Carabobo. Estas comunidades carecen de servicios básicos de vivienda, agua, luz, disposición de excretas y atención médica. En jornadas de atención médica, se han detectado parasitosis intestinales en niños, problemas alérgicos, caries, embarazos en adolescentes, tuberculosis y sífilis.La ausencia de potabilidad de agua, de colocación de excretas, servicios prestadores de salud, lleva a la necesidad

de tomar acciones inmediatas para solventar los problemas socio-sanitarios y educativos que confronta esta población indígena, de manera que los entes gubernamentales y de salud deben implementar estrategias para atacar con celeridad, certeza, con políticas y programas sostenibles en largo plazo las causas de esta pobreza.

A nivel regional las medidas implementadas, se han limitado a atención médica y aparentemente no son suficientes para abordar la situación de salud que experimenta esta comunidad. Requiriéndose, entre otras cosas, mejorar las condiciones ambientales (agua y saneamiento), de las comunidades indígenas, a través de programas sanitarios, dirigidos a la promoción, educación sanitaria y capacitación (formación), siendo ello compromiso de la comunidad indígena, de las Instituciones de salud y de los entes gubernamentales.

En este sentido surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio-demográficas, sanitarias, económicas y de salud de los pobladores indígenas residenciados en el sector Parque Valencia .Parroquia Rafael Urdaneta? .

¿Las instituciones públicas con competencia en el área de salud y participación, han tomado medidas y ejecutado acciones para mejorar las condiciones de vida de los 361 indígenas asentados en el parque valencia?

¿La población indígena residenciada en la urbanización Parque Valencia, del Estado Carabobo, comprende las consecuencias, que ocasionan a su salud, las condiciones ambientales en las cuales viven?

¿El diseño de programas sanitarios-ambientales, contribuye a la mejorar las condiciones sanitarias en las comunidades residenciadas en la Parroquia Rafael Urdaneta?

## **1.2. Justificación e Importancia**

La disminución de las brechas sociales, es el reto planteado por todos los países de Latinoamérica, sustentado en la equidad. Cuyo alcance esta dirigido entre otros aspectos, al diseño de propuestas , que permitan solventar la desigualdad social existente; fundamentadas bajo un marco jurídico nacional e internacional compuesto por los instrumentos legales que garantizan los derechos de los pueblos indígenas . En Venezuela lo conforma la legislación vigente, basada en el capítulo sobre derechos de los pueblos indígenas de la Constitución Nacional y por los convenios internacionales más importantes que han sido refrendados por la nación.

Según la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela - N° 5453 Extraordinario – 24 de marzo del 2000). /.../. Como parte de la valoración del patrimonio cultural indígena, el estado reconoce las prácticas médicas tradicionales de los pueblos indígenas, las cuales hasta el presente han sido desconocidas y descalificadas /... /. Artículo 122, plantea: “Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos”. (Constitución de la República de Venezuela, 1999, p .43).

Estos postulados, les garantizan derechos a los pueblos indígenas, los cuales son denegados en la práctica, como son la accesibilidad a servicios

de salud, atención integral entre otros. Lo cual trae consigo, la necesidad de reformas de las políticas, en donde se consideren, tanto los derechos, como las características culturales, para garantizar una atención oportuna y efectiva a estos sectores. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se ha previsto el Sistema Público Nacional de Salud, dirigido a facilitar la transición del viejo sistema de salud, al nuevo y a lograr la inclusión social de sectores excluidos en la población. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, p.31).

Considerando estos derechos constitucionales, el estado debe garantizar la atención a estas comunidades, a través de la ejecución de programas socio-sanitarios que contribuyan a mejorar la calidad de vida y por consiguiente a disminuir los índices de morbi-mortalidad por enfermedades de origen ambiental, en estas comunidades.

A nivel internacional se han diseñado programas sanitarios y de salud, para mejorar las condiciones ambientales (agua y saneamiento) en las comunidades indígenas, así como para disminuir del riesgo de la transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales, en particular los relacionados con el acceso y calidad del agua, el saneamiento inadecuado y los malos hábitos de higiene, en las comunidades indígenas. (OPS, 2004).

En Venezuela las estrategias dirigidas a estas poblaciones son muy reducidas, diseñándose programas sanitarios en el Estado Zulia, Amazonas, Delta Amacuro, (La Experiencia de Venezuela. Implementación de Proyectos en Agua y Saneamiento para Comunidades Indígenas, 2.000; Proyecto la Salud de las Poblaciones Indígenas, 2.003); no extendiéndose a otras regiones, a pesar de la distribución de etnias en todos el territorio nacional.

En Carabobo existe un programa comunitario limitado a la consulta de adolescencia, careciéndose de programas sanitarios.

Diagnósticos de salud realizados en la población indígena urbana, yukpa, señalan la alta incidencia de patologías relacionadas a la carencia de servicios públicos, entre los que destacan diarreas en niños, dengue, problemas alérgicos, caries, embarazos en adolescentes, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual, entre otras. Estas afecciones representan un grave problema de salud, dada las condiciones de insalubridad de la comunidad, representado una alta fuente de infección y de transmisión, por carecer de medidas sanitarias que impidan la prevención y control de estas patologías.

Lo antes expuesto, pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias, tomando en cuenta las necesidades y problemas de salud más relevantes de esta comunidad. Siendo de compromiso tanto de la comunidad, entes gubernamentales e instituciones prestadoras de salud, la creación e implementación de programas sanitarios, que incluya desde el suministro de de servicios públicos, como la educación sanitaria, como medidas preventivas para solucionar los problemas de salud de estas etnias. Así estaríamos contribuyendo a lograr lo que a equidad se refiere.

De manera, que la propuesta del programa sanitario-ambiental, en esta comunidad, sería una alternativa, para mejorar las condiciones de vida, así como para disminuir la morbi-mortalidad, a consecuencia de enfermedades de origen hídrico y por contaminación ambiental. De igual manera se estaría contribuyendo a lo planteado en el Anteproyecto de la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 2001 Título V: De los Derechos Sociales. Título V: Capítulo II: De la salud y la medicina indígena.

Del derecho a la medicina indígena:

“Artículo 111. Los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho al uso de su medicina tradicional. (...). Este reconocimiento no limita el derecho de acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los demás servicios y programas del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, los cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio respecto al resto de la población nacional.” (Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas, 2001, p.1)

Con el programa de educación sanitaria dirigida a los indígenas Yukpa asentadas en Parque Valencia Carabobo, se aspira a impulsar una metodología técnico-social en la que se reconozca la diversidad cultural, el derecho a la participación y a los derechos políticos de los indígenas, esto último ya contemplado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y a los Programas y estrategias de Atención Primaria en Salud, dirigidas a las comunidades: Continuidad, calidad del agua, frecuencia y cantidad, recolección y disposición de aguas servidas; Recomendándose educar sanitaria y ambientalmente a las comunidades indígenas, así como también capacitarlas para que administren, operen y mantengan sus acueductos locales, a través de comités de agua o cooperativas de servicio, a fin de obtener una eficiencia óptima en el abastecimiento y saneamiento. (González, 2003).

Así estaríamos cumpliendo en condiciones de igualdad para los pueblos indígenas y cerrar las brechas que les afectan. En la necesidad de promover el acceso a los beneficios de las políticas públicas. Cumpliendo con los ODM.

## **1.2.- Objetivos**

### **1.2. 1. Objetivo General**

Diseñar un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad indígena Yukpa, asentada en el sector Parque Valencia del Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo. 2008.

### **1.2.2.-Objetivos Específicos:**

1.2.2.1.-Determinar las características demográficas de la Comunidad indígena Yukpa residenciada en el sector Parque Valencia. Estado Carabobo.

1.2.2.2. Determinar las condiciones sanitario-ambientales, socio-económicas y educativas de la Comunidad indígena Yukpa. Parque Valencia. Carabobo.

1.2.2.3. Identificar las patologías mas frecuentes en la Comunidad Indígena Yukpa. Parque Valencia. Carabobo.

1.2.2.4. Determinar las acciones que las instituciones nacionales, regionales y municipales con competencia en salud y participación, realizan a favor de la mejora de las condiciones de vida de la Comunidad indígena Yukpa residenciada, en el sector Parque Valencia. Estado Carabobo.

1.2.2.5. Conocer la realidad sanitaria ambiental, e impresión que de ésta tiene la comunidad Yukpa.

1.2.2.6.- Determinar las medidas llevadas a cabo por la comunidad, para mejorar sus condiciones ambientales.

1.2.2.7. Proponer un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad Indígena Yukpa, residenciada en Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo. 2008.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÒRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

A continuación se presenta una revisión bibliográfica de los antecedentes relacionados con el tema en estudio, donde se señalan, estudios sobre problemas de salud, relacionados, a las condiciones sanitarias de las comunidades indígenas, los cuales sirven de diagnóstico para el diseño de estrategias, que permitan mejorar la calidad de vida de estos grupos sociales. De igual manera se mencionan proyectos o programas sanitarios dirigidos a los indígenas. Entre los cuales se mencionan:

Quintana. (2.008). Realizó un estudio, bajo la modalidad de proyecto factible, para proponer un modelo de Gestión Ciudadana de Salud Ambiental, en la comunidad indígena de mosú, etnia warao, del Municipio Bolívar del Estado Monagas; presentado como requisito para optar el Título de Especialista en Gestión en Salud Pública, Maracay Estado Aragua; con el objetivo de formular lineamientos estratégicos para la gestión ciudadana de la salud ambiental para la mejora de la calidad de vida en la comunidad indígena de mosú. El análisis de los resultados reflejó que la forma de organización comunitaria existente en la comunidad indígena de mosú es el consejo comunal el cual aparentemente no se encuentra bien constituido dado a que pareciera que no se consideraron las formas naturales de organización de la cultura warao . Concluyéndose la importancia que tiene el componente cultural en la formulación de propuestas de solución a problemáticas socio-sanitarias.

Devera, Finali, Franceschi, et al.(2.006). En un estudio transversal, titulado: Parasitosis Intestinales en comunidad indígena Yakariyene, ubicada en el Municipio Tucupita del estado Delta Amacuro. Encontraron

que el 71,76% de estaban poliparasitados .Reportándose un 81,05% de protozoosis intestinales correspondiendo a la Entamoeba coli un 40% Blastocystis hominis el 34,50%, los de mayor incidencia. El Ascaris lumbricoides resultó el helminto más común con 42,70%. En conclusión, se determinó una elevada prevalencia de parasitosis intestinales entre los indígenas evaluados, Concluyéndose que las condiciones socio-sanitarias precarias, el saneamiento ambiental básico deficiente y en general el estilo de vida tan particular de estas personas son los determinantes de estas elevadas tasas de prevalencia de parásitos intestinales.

Díaz, Rivero, Bracho , et al. (2.006). En un estudio, descriptivo, titulado: Prevalencia de enteroparásitos en niños de la etnia yukpa de Toromo, Estado Zulia; obteniéndose una prevalencia de enteroparasitosis de 83,52%. El mayor porcentaje de parasitados se observó en el sexo masculino con 85,71%; mientras que el sexo femenino, representó el 82,14%.Con respecto a las edades los comprendidos entre 7 a14 años con parasitosis (100%), seguido del grupo de edades entre 2 y 6 años con 92,30% y del de 12 a 23 meses con un porcentaje de 60,00%. El Ascaris lumbricoides fue el helminto de mayor prevalencia con 57,14%, seguido por Trichuris trichiura con 20,88%; entre los protozoarios Blastocystis hominis con 51,65% y Endolimax nana 37,36% En lo referente al tipo de parasitismo, se encontró un alto índice de poliparasitismo en esta comunidad. Tales hallazgos reflejan las deficiencias sanitarias básicas y socio-culturales que caracterizan a estos grupos.

Villalobos. (2.005).En un estudio de campo titulado: Evaluación del Impacto de las Enfermedades de Transmisión Hídrica (ETH), y su Relación con el Servicio de Agua para el Consumo Humano en el Municipio Atures del estado Amazonas. Para determinar y evaluar el comportamiento de las ETH, y los impactos que las mismas tienen en la población del municipio Atures,

dentro de este contexto geográfico. En el estado Amazonas las Enfermedades de Transmisión Hídrica (ETH) constituyen un serio problema de salud pública, las mismas ocupan los primeros lugares dentro de las principales causas de consultas registradas en los ambulatorios del estado. Las ETH, específicamente las diarreas, también ocupan los primeros lugares dentro de las tasas de Mortalidad General del estado. Encontrándose una estrecha relación entre una menor calidad del servicio de agua para consumo humano y una mayor presencia de las ETH.

Martínez, R. (2.004). Realizo un estudio titulado: Impacto de la Calidad del Agua para Consumo en la Salud de los Habitantes de la Comunidad Coromoto, Municipio Atures, estado Amazonas; presentado en La Universidad Central de Venezuela. Cuyo objetivo era determinar el impacto de la alteración de la calidad del agua, mediante un estudio de campo. Observando que los indígenas presentan patrones culturales que chocan con las medidas sanitarias. Algunos ejemplos son la disposición de excretas a orillas de los caños y ríos, la basura arrojada a cielo abierto, inadecuados hábitos de higiene personal y uso de agua no tratada para la preparación de alimentos, generándose situaciones de riesgo para el desarrollo de enfermedades infecciosas como diarreas, helmintiasis, piodermatitis, cuadros virales, entre otras. Concluyendo que las enfermedades infecciosas están asociadas a una serie de factores dentro de los cuales se cuenta el saneamiento ambiental inadecuado, el cual facilita la diseminación de protozoarios intestinales del ser humano, por lo que la protección adecuada frente a la contaminación de las fuentes de suministro de agua, es vital en la prevención de las enfermedades de transmisión hídrica.

Chávez, Zúñiga y Villa. (2.003). En un estudio, titulado: Estado nutricional en escolares y preescolares de diferentes zonas de México, Compararon el estado nutricional de acuerdo a las características de cada

una de las zonas. La muestra estuvo conformada, 3.236 preescolares y de 4.899 escolares. Obteniéndose en las zona sur un 69,8% de prevalencias de talla baja y peso bajo y un 49,8% en la Norte 36,1% y 22,6% respectivamente, con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,0002$  y  $p=0,04$ ). Concluyendo, que el estado nutricional de los niños estudiados muestra polarización geográfica, las mayores prevalencias por déficit se observaron en el Sur del país, mientras que las debidas a exceso alimentario se localizaron en el Norte, este fenómeno podría ser debido a estilos de vida y disponibilidad de alimentos diferentes por cada región.

## **2.2. Bases Teóricas**

Actualmente habitan en América, los descendientes y representantes más directos de los pobladores prehispánicos, comúnmente llamados indios o aborígenes, pero más apropiada y recientemente reconocidos como pueblos y comunidades indígenas.(Defensoría del Pueblo,2008).Ellos poseen un inmenso caudal de tradiciones, mitos, leyendas, poemas, adivinanzas, tabúes, presagios, interpretaciones de los sueños, acertijos, relatos, consejos de los ancianos y múltiples figuras literarias, acervo hasta hace poco no explorado, por medio del cual podemos reconstruir, a la manera indígena, nuestro pasado; porque allí está el germen de la nacionalidad venezolana .(Tradiciones y Costumbres. Literatura Indígena, p.1).

**2.1.- Los Indígenas:** Es toda persona descendiente de un pueblo indígena, que habita en el espacio geográfico. (...) . y que mantiene la identidad cultural, social y económica de su pueblo o comunidad, se reconoce a sí misma como tal y es reconocida por su pueblo y comunidad, aunque adopte elementos de otras culturas. (Anteproyecto Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de diciembre de 2001).

### 2.1.1. Población indígena

Se estima que los pueblos indígenas representan 45 millones de personas conformados por 400 pueblos diferentes ubicados en 24 países de la Región de las Américas. Esta cifra representa el 6% de la población total de las Américas, el 10% de la población total de América Latina y el Caribe y el 40% de la población rural de América Latina. (México Nación Multicultural. SIPIA, 2007). En Bolivia (59%), Guatemala (49,8%) y Perú (40,2%), representan la mitad de la población. (Causa amerindia Kiwsi, p.1).

En Venezuela los indígenas que actualmente habitan son descendientes de aquellos primeros pobladores que llegaron a nuestro territorio hace miles de años provenientes de diferentes puntos de la tierra, principalmente de Asia. Aunque somos muy parecidos unos a otros, hay diferentes maneras de ser indígena. Según el Censo General de Población y Vivienda y el Censo Especial Indígena del año 2001, el total de población indígena de Venezuela es de 534 mil 816 habitantes, representando el 2,2% del total de la población nacional. Correspondiendo a Zulia (64%), Amazonas (12%), Bolívar (11%), Delta Amacuro (7%) las entidades con mayor población. Además, hay grupos indígenas en Anzoátegui, Apure, Monagas y Sucre. (Comisión de Derechos de los Pueblos Indígenas, p .1).

Generalmente viven dispersos para aprovechar mejor los recursos de su hábitat y tradicionalmente han mantenido zonas de reserva que permiten la regeneración de los suelos y de la biota, costumbre practicada en particular por los grupos de la selva tropical. Siendo los grupos étnicos con mayor volumen de población los Wayú (60, 5%), los Warao (7, 4%), los Pemón (5,6 %), los Kariña ( 3,4 %), el pueblo Jivi (3,0%), los Piaroa (3,0%), y los Añu (2,3%), mientras que los demás pueblos tiene una representatividad menor al 2% de toda la población indígena. Los yukpa (caribe) ,0.8%,

representan el único grupo étnico de filiación caribe que ha sobrevivido, habitando en el occidente de Venezuela. (Fundación Causa Amerindia; CEPAL, 2.005).

### **2.1.2. Indígenas Yukpa**

Los Yukpas forman parte de una de las 7 poblaciones indígenas de origen caribe. Comprenden aproximadamente 4.174 indígenas, ubicadas en aproximadamente 41 comunidades (Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI). Su fenotipo se caracteriza por su baja estatura, que les ha dado el carácter de ser los "pigmeos americanos". Hasta un período relativamente reciente fueron denominados -junto a los Barí- con el apelativo genérico de "Motilones", si bien se les distinguía de estos últimos con el adjetivo de "mansos". (Gómez, 2008).

### **2.2.2. Historia de los Yukpas**

Los Yukpas pertenecen al tronco lingüístico Caribe que es uno de las comunidades indígenas que más aportes ha otorgado a la conformación de Venezuela, representando un 75 % aproximadamente de lo que es la idiosincrasia del criollo. Desde su origen los Caribes ocuparon gran parte del territorio venezolano pero en la actualidad la situación es diferente debido a los múltiples enfrentamientos que tuvieron con los Barí y los blancos por sus tierras. Por esta razón, se han ubicado en el occidente, específicamente en la Sierra de Perijá y gracias a su capacidad de adaptación a los diversos ecosistemas han sobrellevado esta situación que fue y es de suma importancia en la lucha por mantener su cultura y su hábitat. (Vicariato Apostólico de Machiques, 2007).

Constantes luchas por defender su territorio y su cultura es la historia de esta comunidad indígena que hoy busca su reconocimiento como un venezolano auténtico sin menosprecio o menoscabo de sus costumbres.

### **2.2.3. Ubicación Geográfica**

Los Yukpa son un pueblo amerindio que vive en la Serranía de Perijá, a ambos lados de la frontera entre Colombia y Venezuela , hablan un idioma de la familia lingüística Caribe. El antiguo territorio de los Yukpa se extendía desde el valle del río Cesar hasta el lago de Maracaibo. Los suelos de las tierras a las que fueron reducidos, lo que ocasionó durante el siglo XX fenómenos de desnutrición aguda masiva, que provocaron múltiples casos de enanismo, que ya no se presentan al estar recibiendo las comunidades ayuda alimenticia estatal. Sin embargo, el territorio Yukpa sigue amenazado por la explotación de carbón y por la colonización para la siembra de coca y otros cultivos ilegales. Abarcan aproximadamente 4174, indígenas ubicadas en 41 comunidades. (Lizarralde, y Rivero, 2008).

### **2.2.4. Economía**

La economía de los Yukpas está basada en el «cultivo rotativo» según el cual, alternan períodos cortos de cultivo con largos períodos de descanso en los que la tierra permanece en barbecho. Los cultivos de cambur, yuca, maíz, ocumo, caraotas y legumbres son realizados de acuerdo con un ciclo que cubre las fases de selección del conuco, tala, quema, cosecha y terreno baldío .La agricultura, fundamento de la subsistencia, es practicada conjuntamente con la caza, la pesca y la recolección de plantas silvestres. Practican la horticultura itinerante; cultivan por el sistema de roza y quema en marzo y abril, en forma escalonada, el primer año maíz asociado con frijol, el segundo yuca, el tercero banano. También siembran caña de azúcar. Cazan

con flechas de diferentes tamaños; pescan con arpón o anzuelo; recolectan moluscos, insectos y frutas. Los hombres dedican tiempo a fabricar los instrumentos de caza y pesca y se encargan de las labores de alfarería. Las mujeres atienden la siembra y el cuidado del huerto y tejen. En cuanto a los hábitos alimenticios, los Yukpas son principalmente cultivadores rotatorios que operan en una variedad de sistemas parciales de uso de tierra complementadas principalmente por actividades de caza, pesca y recolección.

### **2.2.5. Matrimonio**

Generalmente los matrimonios son arreglados por las madres. El esposo contrae obligaciones con los suegros. Diferencian a los primos cruzados de los paralelos, pues el matrimonio ideal es entre primos cruzados, pero no puede celebrarse entre primos paralelos. El matrimonio se celebra con una ceremonia ritual, sin la cual los hijos concebidos serían sólo de la mujer. (Yukpa –Wikipedia, p.1.)

### **2.2.6. Organización**

Los establecimientos Yukpas estaban conformados por una familia extendida, encabezada por un jefe o cacique que se encargará de tomar decisiones siempre con la aprobación de la comunidad, alrededor del cual se agrupaban varias viviendas habitadas por una familia nuclear y gozando de una autonomía política, pero como consecuencia de sus múltiples contactos con la cultura occidental estos asentamientos se ha hecho más disperso y por lo tanto más divididos, lo cual dificulta la transmisión de sus conocimientos ancestrales a los miembros jóvenes de la comunidad. Sin embargo, los yukpas han logrado conservar gran parte de la identidad cultural con su lengua, su organización social, económica y sus creencias religiosas, todavía

se mantienen algunas prácticas comunitarias como la tala y quema de la selva para la siembra.

### **2.2.7. Características Sociales**

Son comunidades fundadas en relaciones de afinidad y filiación, principio este que rige la organización social de la comunidad. El parentesco es la base de su organización social y se ubican en la terminología de tipo Omaha, según la cual ego se refiere a los hijos de su hermano con el mismo término que aplica a sus propios hijos y, se refiere a los hijos de su hermana con otro término. Esta condición prohíbe el matrimonio entre primos cruzados en tanto que son considerados familia primaria. A partir de esta nueva situación, las alianzas de cooperación entre las comunidades se han fortalecido a través de las alianzas matrimoniales estableciendo una red de intereses económicos y políticos que fortalecen la estructura social en su conjunto. (Chirinos, 2.000).

La población se caracteriza por sus precarias condiciones sanitarias sin un adecuado sistema de disposición de excretas, no tienen agua potable y no cuentan con servicios asistenciales. En cuanto a la vivienda, la mayoría están construidas en líneas urbanizadas, una al lado de la otra, con paredes de bloques, techos de zinc y pisos de cemento, con una arquitectura tipo vivienda rural. El resto, que corresponde a la minoría, están distribuidas en forma desordenada y siguen el estilo de vivienda típica indígena Yukpa, las cuales carecen de paredes, piso y tienen solamente un techo construido con hojas de plátano. Los poblados estudiados de estas comunidades fueron: Aroy, Sirapta, Yapotozona y Toromo, (Valero, Espinal y Estévez, 2.004).

### **2.2.8.-Organización política**

La organización en jefaturas, basadas en el parentesco, se caracteriza por poseer una estructura política permanente y permitir un acceso igualitario a los recursos. .El jefe de la comunidad de Kasmera ejerce de igual modo la representación política ideológica y económica del resto de las comunidades; los últimos siete años esta alianza le ha conferido al cacique de Kasmera el liderazgo de las luchas reivindicativas; de este modo se ha configurado una modalidad de poder denominada "caciquismo centralizado" en donde un individuo es el punto de referencia para la discusión y búsqueda de soluciones a la problemática de las comunidades, (Chirinos, O y de Chirinos, R, 2.000).

El orden político, o jefatura describe cuatro tipos o niveles de organización social y política: la Banda, tribu, jefatura y estado. Para la toma de decisiones importantes se reúnen los tres Yuatpu (los jefes, los más sabios), estos pedirán consejos a los Tomaira (líder religioso, interprete de los sueños, intermediario entre lo onírico y lo real), a los Tuano (el o la que sabe curar de acuerdo a la tradición), y a los Wanopasne (el que enseña o maestro) .Luego de tomadas las decisiones estas se llevarán ante la asamblea de la comunidad, la cual está constituida por los adultos (Atippa), tanto hombres como mujeres, y la asamblea es el ente que toma las decisiones finales. (Chirinos, O y de Chirinos, R, 2.000).

**2.2.9. Cultura.** Los Yukpas tienen una visión cosmogónica que los hace apreciar la naturaleza y la vida que de ella emana, sus mitos y creencias son prueba fehaciente de ello, un yukpa concibe la existencia sólo en libertad siendo esta la razón por la cual no interfiere en los procesos de su hábitat sino que los interpreta. Para ellos su dios es Kemoko quien creó el mundo, cuentan que mientras andaba caminado por el monte vio como un pájaro carpintero andaba picando los árboles y de uno salió sangre, por lo que Kemoko corto todos los árboles y de allí salieron un hombre y una mujer para

dar origen a todos indios: yukpas, guajiros y motilones. (Vicariato Apostólico de Machiques).

### **2.2.10. Situación actual de los yukpas:**

Los Indígenas Yukpas residenciados, en la zona de Perijá, luchan por su hábitat natural, zona montañosa rica en bosques y ríos, que proporcionan recursos necesarios para la supervivencia de los indígenas. Desalojados de sus tierras para la explotación de la minería del carbón, oprimidos por parte de soldados contratados por terratenientes, que incendian las casas de los indígenas, los expulsan. (Bastarós, 2.008).

En informaciones de Venezuela .i ndymedia (2008), se plantea:

Los Yukpas reclaman su territorio en las partes bajas de la sierra de perijá, con la idea de tener un mejor espacio para sus hijos y para la recuperación de su cultural ancestral solicitando al presidente de la república y a la comisión presidencial que compre las bienhechurías de las haciendas, acelere el proceso de demarcación, ya que, e el territorio es yukpa! Y está bajo el esquema demarcación de la zona del río Yasa. Los indígenas de estas comunidades han sido arrinconados a las partes medias y altas de la sierra de Perijà zona con difícil acceso y espacio fronterizo con Colombia exponiendo a las comunidades a innumerables conflictos fronterizos del vecino país. (Informe sobre el conflicto de los hermanos Yukpas de la Sierra de Perijá, 2008).

La Ministra de los Pueblos Indígenas, Nicia Maldonado invito a los caciques Sabino Romero y Olegario Romero a participar en la mesa de demarcación a desarrollarse a partir de esta semana, con la participación de 164 comunidades indígenas del el país, para la conformación de los consejos comunales, pidiendo tolerancia a ambas partes del conflicto, utilizando los mecanismos regulares para el caso de la muerte del papa de Sabino

Romero, mencionó que hay que esperar un pronunciamiento del ministerio publico, en el cual probablemente no reposa ningún procedimiento, puesto que los agraviados no han podido salir de su territorio a denunciar los hechos, de manera formal, debido a las amenazas de muerte que pesan sobre ellos.(Mandato de lasComunidadesYukpas,2008)

### **Acciones dirigidas a las comunidades Yukpas:**

El gobierno ha gestionado acciones tanto a nivel Educativo, como en Salud:

A nivel Educativo: Curso de Promotores de Salud: Realización del Taller de inducción sobre Prevención de VIH /Sida y otras enfermedades de transmisión sexual: Dirigido a jóvenes de la etnia indígena Yukpa que habitan en la Sierra de Perijá y que conforman el grupo de Defensores y Defensoras de la Salud del Municipio Machiques de Perijá, del estado Zulia. Correspondiendo al Programa de Capacitación a los Defensores y Defensoras de la Salud que adelanta la Dirección Nacional de Salud Indígena del Ministerio de Salud, en su objetivo de promover la salud y la prevención de enfermedades en las poblaciones indígenas del país. (González).

En La comunidad Yukpa asentada en Parque Valencia, Carabobo, la Secretaría de Educación instaló una tienda de campaña para que los niños tengan la posibilidad de recibir sus clases. De igual forma se reactivará el Programa de Alimentación Escolar (PAE), a fin de dar respuestas estructurales a la comunidad.

**A nivel Social:** Plan Mixto en asentamiento Yukpa:

El Secretario de Producción, Turismo y Economía Popular del Gobierno regional, Héctor Breña y la Secretaria de Educación de esta misma entidad, Sarina Cascone, quienes acordaron trabajar en este asentamiento y así beneficiarlo con proyectos integrales que permitan el desarrollo de la población sin perder sus costumbres y tradiciones ancestrales. Así mismo informaron que el Gobierno Bolivariano del estado Carabobo, atacará el problema desde dos puntos de vista; el primero, mientras se concreta el proyecto en conjunto con el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas (MINPPPI) y paralelamente darán respuestas a las necesidades que tienen las 67 familias que viven (Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas).

Por su parte, Héctor Breña, Secretario de Turismo y Economía Popular alegó que buscarán desarrollar un mercado artesanal en función de lo cual expresó "debemos canalizar cuáles son los requerimientos que se necesitan, para luego realizarlo conjuntamente con el Fondo de Estabilización Macroeconómica del Estado y el programa "Banca va a la Calle" que tiene el Gobierno Bolivariano de Carabobo". (Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas).

### **2.2.11.La Salud de los Pueblos Indígenas**

En la Constitución de la OMS la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental tradicional, que trata el cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y refleja un concepto más holístico de la salud. Los pueblos indígenas tienen un concepto similar de la salud, pues el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo. (Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígenas, 2007).

Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS, al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria. (Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígenas, 2007).

Según OMS:

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."Los niños nacidos en familias indígenas a menudo viven en zonas alejadas, donde los gobiernos no invierten en servicios sociales básicos. (2007.p.1)

Por consiguiente, los jóvenes y los niños indígenas tienen un acceso limitado o nulo a la atención de la salud, la educación de calidad, la justicia y la participación en la sociedad. Corren mayores riesgos de que su nacimiento no se inscriba y de que se les nieguen documentos de identidad. (Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígenas, 2007).

Con respecto a estadística sobre el estado de salud de los pueblos indígenas, la información es escasa, sobre todo en lo que se refiere a los pueblos indígenas de África, Asia y Europa Oriental. Para subsanar esta falta de información, es importante que los datos sean desagregados en función de variables pertinentes, tales como la etnia, la cultura, la tribu, la lengua o la región geográfica. La disponibilidad de mejor información sobre la salud de los pueblos indígenas permitirá adoptar medidas que aseguren el acceso a una atención sanitaria adaptada a su cultura, así como al agua potable, a una

vivienda adecuada y a la educación sanitaria. (Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígenas, 2007).

Las comunidades indígenas albergan en toda su magnitud lo que se conoce con el nombre de acumulación epidemiológica, en la cual persisten y se reagudizan los problemas de salud relacionados con las carencias de la población en lo que a necesidades básicas se refiere, siendo este principalmente el caso de las enfermedades transmisibles y carenciales y a la vez se evidencia un ascenso progresivo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas (especialmente las cardiovasculares y el cáncer) y se suman los problemas de salud colectiva relacionados con la violencia (suicidios, homicidios y accidentes), el alcoholismo, la fármaco dependencia y la contaminación, el deterioro y la destrucción del ambiente, la exposición a diversos residuos tóxicos en los ambientes ocupacionales y sobre la población en general .(Rojas, 2.005).

Al perfil de salud de la mujer indígena se suman aquellos problemas derivados de su función reproductiva, y se agrava ante su situación de discriminación por ser mujer, por ser indígena y en no pocos casos por ser analfabeta y monolingüe. Entre los problemas más comunes que afectan a la mujer indígena están: embarazos en edades tempranas, complicaciones del embarazo y parto, anemia ferropriva, abusos sexuales, violencia. (Rojas, R, 2005).

#### **2.2.12. Situación de Salud en Indígenas Venezolanos**

Las condiciones sanitarias en las cuales viven los indígenas, los hacen mas vulnerables a padecer de enfermedades infecto-contagiosas, de manera que los índices de morbilimortalidad son altos para estas patologías. Se

estima que más de 50% de estas comunidades no tienen agua potable ni disposición adecuada de excretas y 65% no poseen escuela. (Organización Panamericana de la Salud Promoviendo la salud en las Américas, 2005).

Entre las principales enfermedades, la mayoría prevenibles, se encuentran la malaria, oncocercosis, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, enfermedades diarreicas, desnutrición, alcoholismo, enfermedades crónico-degenerativas, drogadicción, suicidio, SIDA. (Analizarán avances en Salud de Pueblos Indígenas de las Américas, 2.004). La tuberculosis se ha convertido en una enfermedad emergente, especialmente en el Distrito Federal, Delta Amacuro y Amazonas, siendo nuevamente las más afectadas las poblaciones indígenas (168,5 por 100.000 habitantes). (Provea ,2005).

Se mantuvieron las denuncias sobre niños y niñas fallecidos a consecuencia de la desnutrición, particularmente en poblaciones indígenas, aunque la mortalidad por desnutrición mejoró levemente respecto al año 2003: en el grupo de menores de 1 año, de 448 muertes en 2003 pasó a 279 en 2004. (Provea ,2005).

En el 2003, se diagnosticaron un total de 31.719 casos de malaria, 31.186 originados en el país y 533 importados. Esto representa aumento en la transmisión de la enfermedad de 26% con respecto al nivel esperado. En las siguientes cinco entidades federales se han originado 97,8% de todos los casos y presentaron un alto IPA: Bolívar (13.982 casos, IPA: 9.9 x 1.000 hab), Amazonas (9.262 y 89,4 respectivamente), Sucre (5.266 y 6,2), Delta Amacuro (1.489 y 9,7) y Zulia (496 y 0,14). En el 2003, a nivel nacional la distribución de la fórmula parasitaria fue: 26.195 (82,6%) debidos a Plasmodium vivax; 5.294 (16,7%) debidos a Plasmodium falciparum, 191 (0,6%) debido a una combinación de P. vivax y P. falciparum y 39 casos

(0,1%) debidos a *P. malariae*. (Organización Panamericana de la Salud Promoviendo la salud en las Américas, 2005).

**2.2.13. Acciones en n Salud:** Para dar respuesta las necesidades de las comunidades indígenas, el gobierno ha generado acciones a fin de garantizar el acceso a la salud y el derecho a recibir una atención digna y adecuada, apegados a lo dispuesto en la carta magna.

En el 2004: Se crea la Coordinación de Salud Indígena para dar respuestas oportunas, pertinentes, sostenibles y potentes al imperativo ético-político de las necesidades sociales de pueblos y comunidades indígenas que el Estado Venezolano está comprometido. La misión de la Coordinación de Salud Indígena consiste en “formular y evaluar políticas en salud y desarrollo social en el marco de un enfoque intercultural con pueblos y comunidades indígenas”. A través del diseño de políticas de salud con pertenencia cultural, basados en la implementación de programas y acciones sustentadas en el estado de salud de las comunidades indígenas y cónsonas con la realidad epidemiológica en que viven. (Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

En el 2005: El Ministerio de Salud llevó a cabo acciones destinadas a garantizar el derecho a la salud de las poblaciones aborígenes venezolanas: Instalación de Oficinas de Salud Indígena en la red hospitalaria del país: Hospital Universitario de Maracaibo, en Tucupita, y en el Hospital Universitario de Caracas. (Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

En el Zulia: Se han incorporado 6 médicos y 29 odontólogos indígenas Wayuü a los postgrados de Medicina General Integral y Odontología General

Integral en el Estado Zulia, (Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

En Maracay: En los postgrados del Instituto de Altos Estudios de Salud Pública (IAESP), se han incorporado profesionales de la medicina, trabajo social, nutrición y dietética, de las etnias Wayuü y Barí. Pronto se dará inicio a el Programa de Formación Intercultural de Asistente Indígena de Atención en Salud. Los participantes, indígenas de la etnia Yukpa y Barí en el Zulia, Piaroa, Jivi, Yanomami, Sáliva y Curripaco en Amazonas, y Pumé, Cuiba y Jivi en Apure serán formados en una perspectiva intercultural, específicamente preparados para atender las necesidades de salud del paciente indígena. De igual manera se llevó acabo, el Taller de Diseño del Sistema Público de Salud con pertenencia cultural. (Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

**Convenio Cuba – Venezuela:** Se otorgaron 30 becas para indígenas de diferentes etnias del país en la Universidad Latinoamericana dentro del Programa de Formación de Médicos Integrales Comunitarios, de donde ya han egresado en la primera cohorte 9 médicos indígenas. Igualmente, se otorgaron becas para 15 médicos indígenas de la etnia wayuü al postgrado de Medicina.(Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

**Plan de Salud Yanomami:** Acciones: Recuperación y expansión de los servicios de salud para la población Yanomami, mejora de la calidad de funcionamiento del Distrito Sanitario, formación de personal local de salud. .(Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

Comunidad Pemón de Canaima: Operativo para tratar las afecciones más comunes de la comunidad Pemón del Parque Nacional Canaima, Estado Bolívar.

- Atención nutricional a la población indígena del Estado Apure  
Atención primaria en salud con pertinencia cultural y lingüística, iniciando procesos de atención alimentaria y de rehabilitación nutricional de acuerdo a los hábitos alimenticios de estas comunidades.

- Consultorios Populares, CDI y CRI en comunidades indígena se tiene proyectada la construcción de más Consultorios Populares en las comunidades indígenas de los estados Apure, Delta Amacuro y Zulia, los cuales contemplan un diseño adaptado a los patrones culturales de estos pueblos aborígenes. (Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

Plan de Distribución de medicamentos. Plan de distribución.(Radio Nacional de Venezuela > Salud Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005).

**2.2.14. Programas Sanitarios:** El aumento de morbilidad de enfermedades infecciosas y parasitarias en los indígenas, debida a la carencia de servicios básicos, falta de accesibilidad a servicios de salud, ha conllevado a diseñar programas sanitarios, para mejorar la calidad de vida de estas comunidades.

- A nivel Internacional:  
-OPS. La salud de las Poblaciones indígenas: Mejoramiento de las Condiciones Ambientales (Agua y Saneamiento) en las Comunidades Indígenas  
Objetivo General:

La Salud de las Poblaciones Indígenas: Mejoramiento de las Condiciones Ambientales (agua y saneamiento) en las Comunidades Indígenas, tiene como objetivo contribuir a la disminución del riesgo de la transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales, en particular los relacionados con el acceso y calidad del agua, el saneamiento inadecuado y los malos hábitos de higiene, en las comunidades indígenas de América Latina. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

Objetivos Específicos:

- a) Fortalecer la capacidad de las organizaciones indígenas, así como de las organizaciones nacionales y locales responsables por los programas de las poblaciones indígenas, para planificar y ejecutar programas viables, con enfoques de participación comunitaria y tecnología apropiada.
- b) Capacitar a las comunidades para movilizar recursos y preparar proyectos que se ajusten a sus necesidades.
- c) Alcanzar niveles de planificación efectiva a través de proyectos demostrativos, diseminación de información y promoción de metodología y tecnologías apropiadas para agua y saneamiento básico.
- d) Promover el intercambio de experiencias sobre los asuntos mencionados entre: países, comunidades indígenas y organizaciones. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

Estrategias: El proyecto tendrá un alcance regional y nacional en los 15 países: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela.

Las actividades de carácter regional serán coordinadas por el CEPIS/OPS, por delegación del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS en coordinación con el experto encargado para el

proyecto de la GTZ/Perú. Las actividades en cada país serán responsabilidad del Grupo Nacional de Trabajo, del que formará parte el asesor en salud y ambiente de la OPS, las agencias y entidades del país involucradas en el mejoramiento de las condiciones ambientales en las poblaciones indígenas, inclusive de ser posible, la GTZ y las organizaciones indígenas representativas, dictando diversos cursos bajo las modalidades de a distancia y presencial.

Cursos: Interculturalidad y Proyectos de Desarrollo Tecnologías apropiadas en Agua y Saneamiento. Gestión para Proyectos de Desarrollo de Estrategias de Concertación y negociación.

Educación Sanitaria Intercultural. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Países que ejecutan proyectos:**

**Argentina:** Proyecto: “Agua Segura para las Comunidades Indígenas de Salta y Formosa”. Se propone colaborar con el mejoramiento de la situación de salud vinculada a las condiciones de saneamiento básico y provisión de agua segura de las comunidades indígenas de las provincias de Formosa y Salta. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Colombia:** Proyecto “Abastecimiento de agua y saneamiento básico para pueblos indígenas en Colombia – Fase II”, tiene como propósito contribuir efectivamente a la disminución del riesgo de transmisión de enfermedades provocadas por el agua, el saneamiento y los hábitos de higiene personal, ambiental y calidad sanitaria de los alimentos. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Costa Rica:** Proyecto “Mejoramiento del Saneamiento Básico Ambiental en las Escuelas de la Reserva Indígena Chirripó – Cabécar”, y

busca disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, a partir del mejoramiento de las condiciones ambientales en escuelas de la reserva indígena. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004)

**El Salvador:** Proyecto “Fortalecimiento de las redes de agua y saneamiento de cinco comunidades indígenas en El Salvador”, tiene como objetivo impulsar un proceso sostenible de cambio sobre practicas del uso de agua y saneamiento ambiental en cinco comunidades indígenas de El Salvador, que contribuya a elevar la calidad de vida de sus habitantes y mejorar la situación de salud mediante la información y capacitación en tecnologías alternativas y el fortalecimiento de sus propios procesos organizativos locales. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Panamá:** Proyecto “Vigilancia de la Calidad del Agua en Comunidades Indígenas de Panamá”, Objetivo: Establecer un sistema de control y vigilancia de la calidad del agua con un enfoque participativo, que permita asegurar agua de buena calidad para las comunidades participantes y un esquema operativo adecuado a la realidad. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Bolivia:** Ha recibido apoyo para la reactivación de su GNT y pueda impulsar diferentes actividades para lograr los objetivos del Proyecto Regional. El GNT ahora ha quedado constituido por representantes de los vice ministerios de salud, de servicios básicos, de desarrollo urbano y vivienda, del PROCOSI y de la OPS/OMS. Actualmente se encuentra estableciendo la estructura de trabajo del GNT, (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Chile:** Con apoyo del Proyecto Regional se fortalecerá el GNT, a través del cual se discutirá y generará las bases para la formulación de una

política de abastecimiento de agua y saneamiento para los pueblos indígenas. Estas actividades se insertan dentro del proceso de discusión de la política nacional de Nuevo Trato a los Pueblos Indígenas; en ella el sector salud ha desarrollado una estrategia de participación, mediante la creación de mesas de trabajos regionales, provinciales y comunales. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**México:** Proyecto: “Salud, Agua y Saneamiento para disminuir la Prevalencia de Tracoma”, a fin de contribuir a reducirla en el municipio de San Juan Cancuc, Chiapas y cuyas experiencias servirán también a los municipios de Tenejapa, Chanal, Huixtan y Oxchuc. Adicionalmente, en octubre se dictará el curso presencial “Educación Sanitaria Intercultural”. (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**Nicaragua:** Se viene alentando la conformación de su GNT, (La salud de las poblaciones indígenas: OPS, 2004).

**En Chile:** Programa de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas (de aquí en adelante “Programa Orígenes” .Componente de Salud Intercultural. Su objetivo es generar cambios en las prácticas de atención, gestión y trato a los usuarios considerando un enfoque intercultural. Los beneficiarios directos son el personal directivo y de atención directa al público definido como clave en la ejecución del Programa. (Programa orígenes – componente de salud intercultural, 2006).

**Ecuador. Quito:** Proyecto Demostrativo para mejorar las condiciones ambientales-agua y saneamiento” en Quito-Ecuador. Acción: Incorporar a las comunidades en el mejoramiento de condiciones ambientales: Agua y Saneamiento, (La salud para las poblaciones indígenas, mejoramiento de las condiciones ambientales-agua y saneamiento” informe Ecuador, 2003).

Proyecto, dirigido a promover la Atención Primaria Ambiental (APA) en Comunidades Indígenas, surge como una necesidad de atender los problemas ambientales que afectan la salud de las comunidades indígenas de estos países, analizar sus causas y proponer soluciones a los problemas identificados. El propósito del proyecto fue facilitar el intercambio de experiencias entre los funcionarios de los Ministerios de Salud responsables del mejoramiento de la salud ambiental en poblaciones indígenas, el Departamento de Saneamiento Básico de la Caja Costarricense del Seguro Social, los miembros de las comunidades indígenas involucradas.

Las actividades estaban dirigidas a la educación sanitaria y la promoción de la salud ambiental, se lograron identificar las diversas tecnologías utilizadas y aceptadas por estas poblaciones. Sobre la participación de la población indígena participo en proyectos de manejo de desechos, agua potable, excretas, y el mejoramiento del ambiente interno. El proyecto facilitó el intercambio de materiales educativos utilizados en los proyectos de manejo de desechos, agua potable, excretas, y el mejoramiento del ambiente interno. (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

**Nicaragua:** Proyecto de Salud Ambiental: Coloreando en Salud:

Una metodología de Educación Sanitaria Escolar. Proyecto enmarcado en La educación sanitaria a dos niveles; comunitario y escolar, con el objetivo de facilitar la promoción, adopción y práctica de hábitos higiénico - sanitario que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y especialmente a reducir las enfermedades relacionadas con las prácticas inadecuadas El espacio escolar permite la oportunidad de convertir a la niñez en agentes de cambio, mediante cambios positivos y sostenible de las costumbres, actitudes y comportamientos relacionados al uso del agua doméstica, uso y mantenimiento de letrinas, higiene personal y las prácticas sanitarias comunales y del hogar.(Medrano).

La niñez es la mejor edad para aprender comportamientos higiénicos sanitarios, niños y niñas aplicarán el resto de sus vidas lo que aprenden hoy, realizan diversas tareas domésticas de ayuda en sus hogares, siempre están dispuestos a aprender y a ayudar al cambio dentro de sus propias familias, por lo cual, es necesario que los proyectos de agua y saneamiento incluyan en sus componente la educación sanitaria desde los espacios escolares. (Medrano).

**En Venezuela:** Implementación de Proyectos en Agua y Saneamiento para Comunidades Indígenas. Proyectos Demostrativos  
Hipótesis: Disminuir los problemas de salud referentes a las enfermedades de origen hídrico

Criterios de Selección: Alto grado de contaminación ambiental Alto índice de enfermedades de origen hídrico Acercamiento de comunidad

Estrategias: Capacitación, tecnología y trabajo social Desarrollo de programas de participación Comunitaria

Acciones: Promoción Capacitación Educación Recuperación e inversión, control y seguimiento

Actores: Alcalde y Gobernadores Promotores Sociales y Comunidad Organizada.

Estrategias: Diagnostico del sistema de abastecimiento de agua la guajira (Hidroven, hidrología). Diagnostico Técnico-Social (comunidades). Inducción y Promoción de saneamiento Sanitario- Ambiental. Rehabilitación Total del Sistema de Acueducto: Sectorización hidráulico del sistema. Diseño y construcción de tubería. Realización de Seminarios (La Experiencia

de Venezuela Implementación de Proyectos en Agua y Saneamiento para Comunidades Indígenas, 2.000).

- Proyecto la Salud de las Poblaciones Indígenas . (2.003):

Plan nacional de agua potable y saneamiento de los pueblos indígenas de Venezuela. Proyecto Demostrativo Sectores La Rosita y El Gran Eneal (Edo. Zulia) .2003.

### **Proyecto Demostrativo en Venezuela.**

Objetivos: Reducción de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades diarreicas y procura rescatar de la pobreza y exclusión social a las etnias, mediante la recomendación de desarrollar un servicio de APS con mayor cobertura y calidad en sus comunidades. Por otra parte, la actual Administración Nacional ha insertado políticas específicas para la población indígena, en el marco del plan de desarrollo hasta el año 2007, que incluye 2 áreas: El Desarrollo integral de los pueblos indígenas respetando su forma de organización y la promoción de la participación activa de esas comunidades en la formulación y ejecución de programas de participación comunitaria en APS. (Proyecto la Salud de las Poblaciones Indígenas, 2.003).Esta dirigido más de 100 comunidades indígenas, situadas en los 10 estados donde están ubicadas las principales etnias.

Este proyecto está estructurado en base: Organización de la comunidad, identificación de problemas de APS, elaboración de proyectos de infraestructura, rehabilitación de pozos existentes, educación sanitaria/ambiental, capacitación en operación y mantenimiento de acueductos, construcción y mantenimiento de letrinas. (Proyecto la Salud de las Poblaciones Indígenas, 2003).

- **Misión Guacaipuro** :Este programa promovido por el Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales, tiene como meta: Impulsar el desarrollo integral de los pueblos indígenas para garantizar el disfrute efectivo de sus derechos sociales (salud, educación, vivienda, agua y saneamiento), económicos culturales y políticos consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela .A través de el fortalecimiento de la organización comunitaria, generando espacios de discusión desde las mismas poblaciones indígenas a fin de articular acciones que garanticen su acceso a los servicios básicos y por ende, a una mejor calidad de vida.(Organización Latinoamericana de Gobiernos Intermedio :OLAGI-Venezuela ,2006. Misión Guacaipuro).

- **Propuestas de Actividades de Salud .2006**

08 de Enero, Inicio del 1er. Curso de Paramédicos Indígenas.

09 de Julio, Inicio del 2do. Curso de Paramédicos Indígenas.

21 de Julio, Entrega de las Ambulancias Terrestres y Fluviales, en el Paseo Los Próceres.

09 de Agosto, Instalación del 2do. Gabinete Móvil para las Comunidades Indígenas, como parte e la Celebración del Día Internacional del Indígena.

24 de Agosto, Jornada Médico Asistencial en el Estado Apure, en coordinación con la Gobernación y Guarnición Militar, MINPADES, CONAPI, FUNDAPROAL, PDVSA y Protección Civil, en el Municipio Achaguas, Población Indígena Yaruro.

09 de Septiembre, Jornada Médico Asistencial en el Estado Amazonas, en coordinación con la Gobernación y Guarnición Militar, MINPADES,

CONAPI, FUNDAPROAL, PDVSA y Protección Civil, en el Municipio San Fernando de Atabapo, Población Indígena Yeral, Wuarequena, Baniva.

12 de Octubre, Instalación del 3er. Gabinete Móvil para las Comunidades Indígenas, con motivo del Día de la Resistencia Indígena.

12 de Octubre, Graduación del 2do Cursos de Paramédicos Indígenas, con motivo del Día de la Resistencia Indígena.

11 de Noviembre, Jornada Médico Asistencial en el Estado Bolívar, en coordinación con la Gobernación y Guarnición Militar, MINPADES, CONAPI, FUNDAPROAL, PDVSA y Protección Civil, en el Municipio Gran

08 de Diciembre, Celebración del Día Nacional de Guaicaipuro.

(Organización Latinoamericana de Gobiernos Intermedio (OLAGI-Venezuela. Misión Guaicaipuro, 2006).

**2.3. BASES LEGALES:** Es el marco jurídico nacional e internacional compuesto por los instrumentos legales que garantizan los derechos de los pueblos indígenas o afectan de alguna manera sus intereses.

### **2.3.1. A nivel Internacional:**

- Convenio N° 169 de la OIT “Sobre Pueblos Indígenas y Tribales Países Independientes” Adoptado el 27 de junio de 1989 en la septuagésima sexta reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reunida en Ginebra. Establece un conjunto de normas internacionales que promueven el compromiso de los gobiernos que lo han ratificado con los pueblos indígenas. Contempla temas referidos a la autodeterminación de los pueblos indígenas, identidad, cultura, tierras,

recursos naturales, condiciones de trabajo, formación profesional, educación y medio ambiente. (Rivero, 2002).

En este convenio se contemplan aspectos relevantes, que incluyen la participación en los planes de desarrollo, a los servicios de salud y la seguridad social. Temas que se expresan en los siguientes artículos:

#### Parte V. Seguridad Social y Salud

Artículo 25.1: Los gobiernos deberán velar por que se ponga a disposición de los pueblos interesados, 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, (Rivero, 2002).

Artículo 25.2. 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 interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, (Rivero, 2002).

Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe. Adoptado por la II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno reunida en Madrid el 23 y 24 de julio de 1992. Objetivos: Canalizar recursos financieros y técnicos para los proyectos y programas prioritarios, concertados con los Pueblos Indígenas, asegurando que contribuyan a crear las condiciones para el autodesarrollo de dichos Pueblos, (Rivero, 2002).

Organización de las Naciones Unidas (ONU): En 1982 se creó "Grupo de Trabajo Sobre Poblaciones Indígenas" el cual preparó un "Proyecto de Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas". (Rivero, 2002).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (la "Comisión" o la "CIDH"). Ha venido promoviendo desde su creación en 1959, la protección de los derechos de los pueblos indígenas. Aprobó el 27-2-97 el documento titulado "Proyecto de Declaración Americana sobre Derechos de los Pueblos Indígenas". El Preámbulo del instrumento, contiene declaraciones preliminares en relación a las instituciones indígenas y el fortalecimiento nacional; la erradicación de la pobreza y derecho al desarrollo; la cultura indígena y la ecología; la convivencia, el respeto y la no discriminación; el territorio y la supervivencia indígena; la seguridad y las áreas indígenas; los instrumentos de derechos humanos y otros avances en el derecho internacional; el goce de derechos colectivos, y los avances jurídicos nacionales. (Rivero, 2002).

**2.3.2. A nivel Nacional.** En Venezuela lo conforma la legislación vigente o próxima a entrar en vigencia, basada en el capítulo sobre derechos de los pueblos indígenas de la Constitución Nacional y por los convenios internacionales más importantes que han sido refrendados por la nación. A continuación se presenta una reseña de estos instrumentos.

- **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999.** Contempla en su preámbulo "... establecer una sociedad democrática, participativa y protagónica, multiétnica y pluricultural..." y contiene un capítulo denominado "De los derechos de los pueblos indígenas" (Capítulo VIII del Título III). Este capítulo está compuesto por los siguientes artículos:

Artículo 119: El Estado reconocerá la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida. Corresponderá al Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos indígenas, demarcar y garantizar el derecho a la propiedad colectiva de sus tierras, las cuales serán inalienables, imprescriptibles, inembargables e intransferibles de acuerdo con lo establecido en esta Constitución y en la ley. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, p, 42).

Artículo 122: Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, p. 43)

- **Anteproyecto de la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de Diciembre del 2001.**

Primera Ley Orgánica sobre Pueblos y Comunidades Indígenas en la historia jurídica de nuestro país. La Constitución de 1999 le otorgó prioridad a la elaboración. En donde contempla en el título V, los derechos sociales:

### **Título V: De los Derechos Sociales. Capítulo I: De la Familia Indígena**

Artículo 110. El Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones, desarrollará políticas integrales especialmente en las áreas de salud, educación y alimentación,

destinadas a elevar la calidad de vida y garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de los pueblos y comunidades indígenas, difundiéndolas a través de campañas informativas, educativas y de prevención en estas áreas. (Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas, 2001)

## **Capítulo II: De la salud y la medicina indígena. Del derecho a la medicina indígena.**

Artículo 111. Los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho al uso de su medicina tradicional y de sus prácticas terapéuticas para la protección, el fomento, la prevención y la restitución de su salud integral. Este reconocimiento no limita el derecho de acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los demás servicios y programas del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, los cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio respecto al resto de la población nacional. (Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas, 2001).

De la incorporación de la medicina tradicional indígena al Sistema Nacional de Salud. Artículo 112. El Estado, a través de los órganos, entes y demás organismos competentes y en coordinación con los pueblos comunidades indígenas, creará las condiciones necesarias para la incorporación de la medicina tradicional y las prácticas terapéuticas de los pueblos y comunidades indígenas, a los servicios del Sistema Nacional de Salud dirigidos a los pueblos y comunidades indígenas. Los indígenas especialistas en su medicina tradicional podrán utilizar sus conocimientos y procedimientos con fines preventivos y curativos, siempre que cuenten con el consentimiento de los pacientes, indígenas o no-indígenas, y se realicen en los lugares destinados para tales fines. Estas prácticas serán respetadas por

todas las instituciones públicas de salud. (Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas ,2001).

### **De la participación indígena en los programas y servicios de salud**

Artículo 113. Los servicios de salud se organizan, planifican y controlan con la participación directa de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones. La atención integral en salud se adecuará a las condiciones geográficas, económicas, sociales y culturales y a los usos y costumbres de estos pueblos y comunidades.

### **De la capacitación y formación del personal de salud**

Artículo 116. El ministerio competente en materia de salud, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, definirá las políticas de salud destinadas a los pueblos y comunidades indígenas. La ejecución de los planes y programas de salud se hará de manera coordinada con el ente ejecutor de la política indígena del país, con los gobiernos regionales y municipales de entidades con población indígena, y con los pueblos y comunidades indígenas.(Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas 2001).

- **Ley de los Consejos Comunales**

### **Definiciones:**

Artículo 4.:A los efectos de esta Ley se entiende: Comunidades Indígenas: son grupos humanos formados por familias indígenas asociadas entre sí, pertenecientes a uno o más pueblos indígenas, que están ubicados en un determinado espacio geográfico y organizados según las pautas

culturales propias de cada pueblo, con o sin modificaciones provenientes de otras culturas

3. Área geográfica de la comunidad:

4. Base poblacional de la comunidad: A los efectos de la participación protagónica, la planificación y la gobernabilidad de los consejos comunales, se asumen como referencias los criterios técnicos y sociológicos que señalan que las comunidades se agrupan en familias, entre 200 y 400 en el área urbana y a partir de 20 familias en el área rural y a partir de 10 familias en las comunidades indígenas. La base poblacional será decidida por la Asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas de acuerdo con las particularidades de cada comunidad, tomando en cuenta las comunidades aledañas. (Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas, 2001, p .9).

### **Normativa Especial de Apoyo**

- 1.-. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (24-03-2000)
2. Declaración Universal sobre Derechos Humanos (1948)
3. Ley Orgánica del Ambiente (1976)
4. Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José (1977).
5. Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1978)
- 6.-. Resolución nº 5. MASAS: Sobre Creación de la Comisión Asesora del Programa Nacional de Salud para Poblaciones Indígenas. (1988)
7. Convenio nº 169 de la OIT: Sobre " Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes " (1989), (Aprobado por la A.N en Diciembre 2000)

8. Ley Aprobatoria de la Convención para la Protección del Patrimonio Mundial, Cultural y Natural (1990)
9. Ley Aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
10. Decreto nº 1635 sobre " Reserva Biosfera Alto Orinoco - Casiquiare"
11. Decreto nº 1633 sobre " Reserva Biosfera del Delta del Orinoco"
12. Principios estratégicos de vida Sostenible (UICN/ PNUMA / WWF) (1991). Carta de La Tierra (Brasil), (1992)
13. Declaración de Penang (1992)
14. Declaración sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD) (1992)
15. Ley Penal del Ambiente (1992)
16. Resolución nº 453. ME: Sobre Uso de Lenguas Indígenas, Segunda Etapa (1992).
17. I Congreso Internacional de Derechos Humanos de los Indígenas - Caracas (1993)
18. Ley de Protección y Defensa del Patrimonio Cultural (1993)
19. Ley Aprobatoria del Convenio sobre la Diversidad Biológica (1994)
20. Decisión 391 sobre Acceso a los Recursos Genéticos (CAN) (1997)
21. Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (1998)
22. Ley de Geografía, Cartografía y Catastro Nacional (2000)
23. Ley de Demarcación y Garantía del Hábitat y Tierras de los Pueblos Indígenas (2001)
24. Decreto nº 1393 sobre Creación de la Comisión Presidencial para la Atención de los Pueblos Indígenas. (06 Agosto 2001)

25. Proyecto Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2000)

26. Decreto Presidencial nº 1392 sobre creación de la Comisión Presidencial denominada "Comisión Nacional de Demarcación del Hábitat y Tierras de los Pueblos y Comunidades Indígenas." (09 Agosto 2001)

27. Ley Orgánica de Educación (2001)

28. Ley Orgánica de los Pueblos y Comunidades Indígenas de Venezuela (por aprobarse y sancionarse)

29. Ley Orgánica de Fronteras (en proyecto)

30. Ley Orgánica de Régimen Municipal (en proyecto)31. Las Nuevas Constituciones de los Estados: Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas. (Hart, Harold , 2.008).

#### 2.4. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Parámetros	Instrumento
Distribución Poblacional	Distribución: Por edad	Edad	Niños adolescentes Adulto Joven Adulto Mayor	Censo 2008
	Por Sexo	Sexo	Masculino Femenino	
Condiciones Socio-Económicas Sanitarias	Socio-Económicas	Razón Económica	Empleado Desempleado Informal	Entrevista Focalizada
		Características de Viviendas	Casa Chozas Ranchos: de material de desechos	Observación directa
		Disponibilidad de Servicios Básicos	Tuberías para eliminar agua negras Disposición de Basura	Entrevista Focalizada
		Realidad sanitario-ambiental	Servicios Sanitarios	Entrevista Focalizada
		Servicios de	Accesibilidad	

<b>Organizaciones comunitarias</b>	Organización existente en la comunidad	Salud	a Servicios de Salud	Entrevista Focalizada
		Cosmovisión Salud-Enfermedad	Centros de Salud	
		Morbilidad	Percepción Salud-Enfermedad	
		Nivel de Instrucción	Primeras causas de Morbilidad	
<b>Problemas de Comunidad</b>	Priorización de Problemas	Tipos de Organizaciones	Analfabeta Preescolar Primaria Secundaria Bachillerato	Estadísticas Ambulatorio Isabelica
		Tipo de Problema	Consejo Comunales Comités de Salud	Censo 2008
<b>Instituciones que prestan ayuda</b>	Instituciones gubernamentales  Instituciones prestadoras de salud	Consejos Municipal Alcaldía Gobernación Ambulatorios Centros Diagnósticos.	Sanitarios Económicos Salud Sociales	Entrevista Focalizada
			Planes de Acción.  Acciones ejecutadas	Entrevista Focalizada  Entrevista Focalizada

## 2.5. DEFINICION DE TERMINOS

**Indígena:** Es toda persona descendiente de un pueblo indígena, que habita en el espacio geográfico señalado en el numeral 1 del presente artículo, y que mantiene la identidad cultural, social y económica de su pueblo o comunidad, se reconoce a sí misma como tal y es reconocida por su pueblo y comunidad, aunque adopte elementos de otras culturas. (Anteproyecto Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de diciembre de 2001).

**Pueblos Indígenas:** Son grupos humanos descendientes de los pueblos originarios que habitan en el espacio geográfico que corresponde al territorio nacional, de conformidad con la Constitución de la República

Bolivariana de Venezuela y las leyes, que se reconocen a sí mismos como tales, por tener uno o algunos de los siguientes elementos: identidades étnicas, tierras, instituciones sociales, económicas, políticas, culturales y, sistemas de justicia propios, que los distinguen de otros sectores de la sociedad nacional y que están determinados a preservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras ( Anteproyecto Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de diciembre de 2001).

**Comunidades Indígenas:** Son grupos humanos formados por familias indígenas asociadas entre sí, pertenecientes a uno o más pueblos indígenas, que están ubicadas en unos determinados espacios geográficos y organizados según las pautas culturales propias de cada pueblo, con o sin modificaciones provenientes de otras culturas. (Anteproyecto Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de diciembre de 2001).

**Yukpa Yukko:** Significa: persona, hombre, gente ki, cuya significación es "varón" y pa un sufijo con un sentido humanizante. (Jaramillo, 2008).

**Salud Indígena:** Es el bienestar, armonía entre los individuos, las comunidades y el universo. (Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígena).

**Medicina tradicional indígena:** Comprende el conjunto de conocimientos de biodiversidad, así como las prácticas, ideas, creencias y procedimientos relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales de un pueblo y comunidad indígena determinado. Este conjunto de conocimientos explican la etiología y los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación, prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Éstos se transmiten por la tradición de generación en generación dentro de los pueblos y comunidades indígenas. (Anteproyecto

Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de diciembre de 2001).

**La Interculturalidad:** Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia. (Wikipedia, la enciclopedia libre . Interculturalidad).

**Participación Comunitaria:** La participación comunitaria es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual implicación voluntaria y activa de los grupos y de las comunidades locales hacia todos los estados de un programa de promoción de la salud que ellos forman parte (Participación Comunitaria).

**Educación Sanitaria:** Instrumento que intenta mantener y mejorar el nivel de salud de la población. Su objetivo fundamental consiste en "modificar los conocimientos, actitudes, aptitudes, hábitos y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad, en sentido de una salud positiva". Es decir, pretende informar, motivar y ayudar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables. Para ello introduce cambios ambientales, y dirige la formación e investigación necesaria en los profesionales, con el fin de que éstos puedan conseguir los objetivos marcados. (Sánchez y Ruiz, 2006).

**Cosmovisión:** Es el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente. Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía. ( Wikipedia, la enciclopedia libre. Cosmovisión)

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

##### **3.1. Enfoque, alcance**

El presente estudio se circunscribe en un enfoque cualitativo – cuantitativo. En lo cualitativo se estudian las creencias, valores, perspectivas de la comunidad Yukpa. Lo que cuenta, en estos casos, son sus significados e interpretaciones. Desde la perspectiva cuantitativa se registra y mide información sobre los conceptos a los que se hace referencia.

##### **3.2. Tipo de Investigación**

La investigación se ubica en el tipo de campo, pues se fundamenta en los datos e informaciones de un estudio diagnóstico que se efectuó por medio

de una investigación en el ambiente natural donde acontece el fenómeno. También es de tipo descriptivo, pues la misma permitió determinar, describir y analizar la información de las condiciones sanitarias, económicas y educativas poseen los indígenas Yukpas. Caracterizándose, las variables en forma independiente, para lo cual se toma como elementos referenciales la teoría que las describe y destaca en su comportamiento cotidiano, lo que permitirá su contrastación y verificación.

### **3.2. Modalidad de la investigación**

La presente investigación se ubica, atendiendo a los requerimientos metodológicos de una investigación de proyecto factible, para elaborar una propuesta de un Programa Sanitario-Ambiental, que contribuya a mejorar la calidad de vida de la comunidad indígena yukpa.

### **3.4. Población y Muestra**

#### **3.4.1-Población:**

A los efectos de la investigación la población objeto de este estudio estuvo conformado por 361 indígenas Yukpas, residenciados en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta del Estado Carabobo.

#### **3.4.2. Muestra:**

En el ámbito de esta investigación, la muestra se definió de manera intencional. Las unidades se eligen en forma arbitraria, designando a cada unidad según características que para el investigador resulten de relevancia. Se emplea, por lo tanto, el conocimiento y la opinión personal para identificar

aquellos elementos que deben ser incluidos en la muestra. Se basa, primordialmente, en la experiencia de alguien con la población. Según Martínez (2004), con la muestra intencional se busca hacer énfasis en los casos más representativos y paradigmático mediante la interacción con los informantes claves, quienes son personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información.

### **3.5. Técnica e Instrumentos para la Recolección de Datos**

Para obtener una visión más holística de la realidad vivida y elaborada por quienes actúan de manera protagónica en la comunidad Yukpa, tomando en cuenta su cultura, su manera de interpretar los fenómenos naturales, se utilizaron diferentes fuentes de información y técnicas de recolección de datos.

#### **3.5.1 .Procedimiento:**

Para diagnosticar las características demográficas, condiciones socio-económicas, sanitarias, educativas y de salud de la comunidad indígena residenciada en la Parroquia Rafael Urdaneta del estado Carabobo, se realizó una revisión documental del censo poblacional de esta comunidad, realizado en el 2008. Se revisó la morbilidad, durante el año 2008, obtenido del registro de historias médicas del Ambulatorio la Isabelica, con sus formales indicadores de salud. Se aplicó una observación directa y entrevista focalizada, estructurada en 18 ítems (Anexo1), para conocer la impresión que la comunidad tiene sobre la concepción Salud- Enfermedad, diagnóstico de problemática existente, organización existente y proyectos realizados en esta población.

El Grupo focal, es un método de investigación colectivista, mas que individualista, y se centra en la pluralidad y en la variedad de actitudes, las

experiencias y las creencias de los participantes y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”. (Martínez, R, 2004, p.1).

Esta técnica, permitirá interactuar con los informantes claves, para conocer sus valores socioculturales y creencias propias de los Yukpas. A través del diálogo, se fomentó una lluvia de ideas donde, los Yukpas, expresaron lo que piensan acerca de la Salud-Enfermedad, de las situaciones sanitarias y ambientales, de la organización comunal y las necesidades.

### **3.5.2. Dialogando con La Comunidad Indígena Yukpa**

Para constituir el grupo focal se organizó una reunión con la participación de la comunidad Yukpa, indicándose el objetivo de la Propuesta: Programa Sanitario- Ambiental. Propuesta dirigida a la Comunidad Indígena Yukpa, radicada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo.2008. Como requisito para optar el título Especialista en Gestión en Salud Pública, en el Instituto de Altos Estudios en Salud “Dr. Arnoldo Gabaldon”. Cumpliendo con el perfil del Egresado de este Instituto: Personal Altamente calificado capaz de aportar soluciones en salud, de acuerdo a los principios constitucionales, para disminuir las brechas sociales. Contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población indígena en el Municipio Rafael Urdaneta, Estado Carabobo.

El grupo focal se realizó el 13 de mayo del 2009, en la comunidad, participando el equipo investigador, la comunidad y consejo comunal, en total 9 personas. Se les informó la intención del grupo focal, para tratar temas de interés para la comunidad. El grupo focal estuvo conformado por 7 personas, considerados por la comunidad como líderes. La reunión se llevó a

cabo en la residencia donde funciona el consejo comunal. El encuentro se hizo a las 10 y 30 a.m.

Se elaboró una guía de trabajo, para alcanzar los objetivos de l proyecto de investigación. Considerándose como puntos focales:

- Realidad Sanitario-Ambiental
- Cosmovisión Salud- Enfermedad
- Formas de organización existente en la comunidad
- Situaciones que la comunidad Yukpa, considera problemáticas en su comunidad
- Instituciones que prestan servicio a la comunidad
- Forma como perciben los ingresos económicos

Los actores claves estuvo conformado en su mayoría por representantes del consejo comunal: La vocero principal, el contralor, 2 voceros, y un (1) líder comunitario. Para un total de cinco (5) actores claves comunitarios.

Para llevar a cabo esta actividad, se nombró un moderador y secretario. Considerándose como moderador a la autora de este proyecto, Lic. Alicia campos, como secretario al Ingeniero Juan Quintana. El moderador hizo la presentación, e indicó el objetivo de la visita, se les dio la palabra a cada uno de los participantes para que se identifiquen. Solicitándosele permiso para tomar fotografías y firmar las conversaciones.

Se indicó la metodología para llevar acabo la actividad:

Primera Etapa: Intervención: Es importante que todos opinen, hablar uno por uno, respetar derecho de palabra, decir lo que piensan. Esta actividad se hizo en 15 minutos.

Segunda Etapa: Apertura de sesión

Intercambio de opiniones, de acuerdo a puntos focales. Proceso de 1 hora

Tercera Etapa: Análisis del Grupo Focal

Se establecieron conclusiones, señalándose acciones posteriores a esta sesión. Se le hizo el agradecimiento por la participación, realizándose la despedida. Actividad realizada en 15 minutos.

#### **3.5.4. Plan de Análisis**

Fases: Preanálisis y análisis de resultados

**Preanálisis:** Responder a objetivos del proyecto de investigación  
Recoger la información suministrada por los actores claves. Clasificarla por categorías para responder a las interrogantes y alcance de los objetivos.

**Análisis:** Interpretación de los resultados, a través del relato del grupo focal.

### **3.6. Validez y Confiabilidad**

#### **3.6.1. Validez**

En este sentido, la validez del instrumento que se utilizó para recolectar los datos, se determinó a través del juicio de expertos, investigadores en el área, la autora de la investigación, y asesores estadísticos, quienes estimarán según su criterio en relación a los siguientes

aspectos: correspondencia entre los ítems y las dimensiones de las variables a medir, claridad y redacción, presentación y longitud del instrumento. Una vez aprobado el instrumento por los expertos y realizadas las correspondientes correcciones, se obtendrá la primera versión que será sometida a dos pruebas piloto aplicada al 100% de la población en estudio.

### **3.7. Técnica de Análisis de Datos**

En la investigación que se presenta el análisis de los datos se realizó a través del uso de la Técnica de Estadística Descriptiva, para caracterizar los descriptores generales de una distribución de puntajes, para posteriormente representarlos en tablas y gráficos y denotarlos como resultados; a esto se le anexo el análisis descriptivo de los hallazgos, sirviendo ello de espacio para la interpretación de los resultados de la investigación. Una vez recolectada la información a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se organizó, tabulo, codifico y represento en tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y gráficos.

La información suministrada por los actores claves, se clasificó por categorías para responder a las interrogantes y alcance de los objetivos, considerándose los siguientes puntos focales: Realidad Sanitario-Ambiental, cosmovisión Salud- Enfermedad ,formas de organización existente en la comunidad ,situaciones que la comunidad Yukpa, considera problemáticas en su comunidad, instituciones que prestan servicio a la comunidad , e ingreso económico.

### **3.8. Delimitación de la investigación**

Esta investigación se llevó a cabo, en la Comunidad Indígena Yukpa, residiada en la Urbanización Parque Valencia. Municipio Rafael

Urdaneta del Estado Carabobo. Estudio orientado a proponer un Programa Sanitario- Ambiental, que permita mejorar la calidad de vida de esa comunidad.

### **3.9. Limitaciones de la Investigación**

Las limitaciones estarán enmarcadas, a las diferencias culturales entre estas comunidades y a la aceptabilidad que presten, dada a la desconfianza que ellos expresan hacia el criollo.

## **CAPITULO IV DIAGNÓSTICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA**

Una vez obtenida la información necesaria se procedió a organizarla de una manera que permitiera procesarla mediante el método estadístico y el análisis de los resultados considerando las respuestas dadas por las personas entrevistadas. Es por ello que el presente capítulo expone de manera objetiva los porcentajes que caracterizan la conducta de la muestra ante las interrogantes formuladas en la entrevista aplicada, con el propósito de responder a los objetivos de la investigación. De allí, que el estudio se llevó a efecto a través de una perspectiva dimensional, es decir, se analizaron un conjunto de variables a la luz de las diferentes dimensiones, que las sitúan en los criterios establecidos, así como en la perspectiva teórica. Cada detalle de este proceso es explicado en los párrafos, tablas y gráficos que siguen.

A continuación se presentan los resultados obtenidos ítem por ítem, utilizando la estadística descriptiva mediante el uso de tablas y gráficos, en relación a características demográficas, morbilidad, nivel educativo, detallando su análisis por preguntas especificados en tablas, gráfico e interpretación respectivamente. Las respuestas del grupo focal se representaran en tablas, distribuidas por categorías de acuerdo a los objetivos del estudio.

## PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla N°1.**

Distribución de Comunidad Indígena Yukpa, por grupo etario y sexo. Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Estado Carabobo. 2008

Grupo Etario	Hombres	%	Mujeres	%
<1	2	0.6	3	0,8
1 - 4	8	2.2	18	5,0
5 - 9	29	8.0	20	5.5
10 - 14	23	6.0	21	5.8
15 - 19	13	4.0	10	2.8
20 - 24	25	7.0	12	3.3
25 - 29	13	4.0	4	1.1
30 - 34	10	3.0	8	2.2
35 – 39	21	6.0	15	4.2

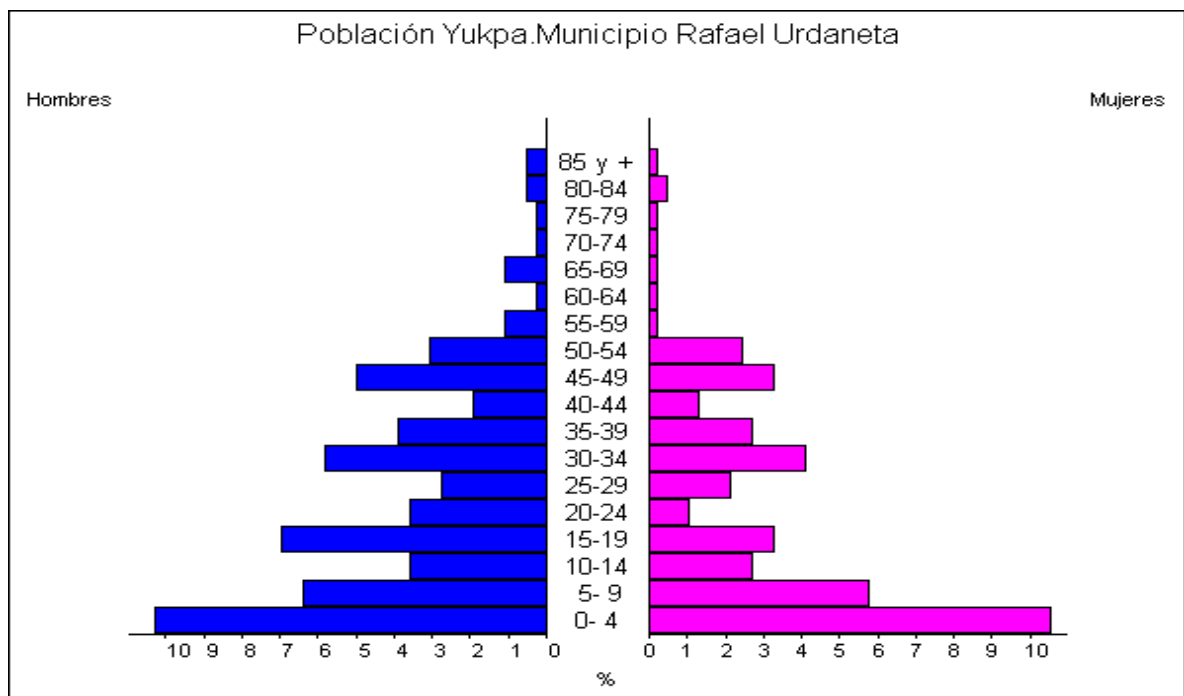
40 – 44	14	4.0	10	2.8	
45 -49	7	2.0	5	1.4	
50 – 54	18	5.0	12	3.3	
55 – 59	11	3,0	9.0	2,5	
60 – 64	4	1	1	0.3	
65 – 69	1	0.3	1	0,3	
70 – 74	4	1.0	1	0,3	
75 – 79	1	0,3	1	0,3	
80 – 84	1	0,3	1	0,3	
85 y más	2	0,6	2	0,6	
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>57.3</b>	<b>154</b>	<b>42.7</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo 2008. Servicio Social. Ambulatorio Isabelica

El 57,3% de la Comunidad Indígena Yukpa, es del sexo masculino correspondiendo el 8% a las edades 5 a 9 años. El 42.7% de sexo femenino, con el 5.8% entre las edades 10 a 14años. No existiendo diferencias significativas en cuanto al sexo.

#### **Gráfico N°1.**

Pirâmide e Indicadores Demográficos. Comunidad Indígena Yukpa-Parque Valencia. Estado Carabobo. Venezuela-2008



Índice	Valores	
Masculinidad	44,44	
Friz	175.4902	
Sundbarg	81,6092	24,7126
Burgdöfer	18,6630	15,8774
Envejecimiento	11,2676	
Dependencia	78,6070	
Estructura de la población activa	52,2727	
Reemplazamiento de la población activa	5,4054	
Número de hijos por mujer fecunda	113,6364	
Índice generacional de ancianos	581,2500	
Tasa general de fecundidad	39,3939	
Edad media	25,04487	
Edad mediana	20,1471	

**Fuente:** Censo 2008. Servicio Social. Ambulatorio Isabelica

**Índices Demográficos:**

Graficada la distribución demográfica de la Comunidad se obtuvo una pirámide de Tipo pagoda, indicando una población joven

**Índice de Masculinidad (IM):** Por cada 100 nacimientos masculinos, hay 44.4 nacimientos femeninos. Lo cual coincide con los índices de masculinidad estandarizados para las zonas rurales en Latinoamérica

**Índice de Friz:(IF):** Por cada 100 habitantes en edades comprendidas entre 30 a 49 años, hay 175,5 individuos menores de 19 años. Considerándose una población joven.

**Índice de Sundbarg (IS):** El IS, para la población menor de 15 años es de 59.3, superando al de mayor de 50 años que es de 24,7 lo que indica que es de carácter progresivo

**Índice de Burgdöfer (IB):**El IB, para el grupo etario de 5 a14 años es de 18.6 mientras que para el grupo etario de 45 a 64 años es 16, se considera la población joven.

**Índice de envejecimiento (IV):** De cada 100 jóvenes menores de 15 años, hay 11 adultos mayores de 65 años que llevándolo a la unidad sería un índice de 0.11 es decir  $< 1$ , confirmando lo anteriormente expuesto que la población  $< 15$  años es mucho mayor a la población  $> 65$  años. (Población joven).

**Índice demográfico de dependencia (ID):** De cada 100 personas económicamente activas (15 a 64 a), 78, dependen de esta población.

**Índice de estructura de la población activa (IS)** De cada 100 individuos de las generaciones más jóvenes (15 a 39 años), corresponden 52 individuos (40 a 64 años). De manera que la estructura de la población laboral es joven.

**Índice de reemplazamiento de la población en edad activa (IR):** Por cada 100 individuos en edades entre 15 a 19 años, hay 5 personas, que están a punto de salir de la edad activa (60 a 64 años)

**Índice del número de niños por mujer fecunda (IC):** Por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), hay 114 niños nacidos recientemente (0 a 4 años). Una cifra relativamente elevada, indicador socio-demográfico importante analizado en conjunto con la Tasa General de Fecundidad ya que analizado sólo, merma su valor descriptivo dada la alta tasa de mortalidad infantil de los países subdesarrollados, y en las comunidades indígenas.

**Índice Generacional de Ancianos (IGA):** Existen 581 personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años.

**Tasa general de fecundidad (GF) :** Por cada mujer 1000 en edad fértil (15 a 49 años), hay 39 nacidos vivos durante una año.

**Edad media:** La edad promedio de la población en estudio es de 25 años. Indicando que es una población joven.

**Edad mediana:** La edad media de la población es 20 años

La Comunidad Indígena Yukpa, asentada en Parque Valencia, parroquia Rafael Urdaneta, es una población joven, de carácter progresivo, con edad promedio de 25 años con una alta tasa general de fecundidad.

### **Tabla Nº 2**

Primeras Causas de Morbilidad General. Comunidad Indígena Yukpa-Parque Valencia. Estado Carabobo. 2008

Nº	Causas de Morbilidad	Total	%
1	Síndrome Viral	45	20.1
2	Parasitosis	42	18.8
3	Anemia	35	15.6
4	Síndrome Diarreico	26	11.6
5	Caries Dentales	17	7.6
6	Dolor Abdominal	14	6,3
7	Cefalea	10	4.4
8	Escabiosis	9	4.0
9	Fiebre	8	3.6
10	Dolor en miembros Inferiores	4	1.8
11	Hipertensión Arterial	2	0.9
12	Gastritis	2	0.9
13	Heridas Punzo Cortantes	2	0.9
14	Gastritis	2	0.9
15	Tuberculosis	2	0.9
16	Otros Traumatismos	4	1.7
	Total de Causas	224	100

Fuente: Servicio de Registro e Información Estadísticas. Ambulatorio Isabelica.

Las primeros cinco causas de morbilidad en la comunidad indígena Yukpa, corresponden a: Un 20,1%, los síndromes virales, 18.8% a las parasitosis intestinales, 15,6% anemia, 11,6% síndrome diarreico y 7,6% caries dentales. Estos resultados coinciden con las características de las comunidades indígenas, en donde las condiciones sanitarias, son tan precarias, debido a la pobreza en las cuales se encuentran estas poblaciones, originando las patologías anteriormente descritas.

### Tabla Nº 3

Nivel de Escolaridad de Comunidad Indígena Yukpa-Parque Valencia.  
Estado Carabobo. Venezuela.2008

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>V. Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Primaria Incompleta</b>	23	6.4
<b>Primaria Completa</b>	6	1.7
<b>Básica Incompleta</b>	4	1.1
<b>Analfabeta</b>	328	90.8
<b>Total</b>	361	100,00

Fuente. Censo Ambulatorio Isabelica.

El 90.8 % de la Comunidad Indígena residiendo en Parque Valencia, es analfabeta, situación que se corresponde con la educación en general de la población indígena del país y del mundo.

### **Características de las viviendas**

De acuerdo a la observación directa se contactó que el tipo de vivienda en estas comunidades son ranchos, con deficientes condiciones de salubridad. Poseen aguas blancas y tuberías para eliminación de aguas negras. Los desechos sólidos son almacenados en las viviendas, para posteriormente quemarlos

### **Tabla N° 4**

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local.

Categorías: Percepción los procesos de Salud –Enfermedad

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>“Los niños son los que mas enferman”</p> <p>“Las condiciones como vivimos nos enferman”</p> <p>“El agua de consumo es mala, por lo que los enferman”</p> <p>“La mala alimentación los enferma”</p> <p>“La Basura la queman y producen enfermedades”</p> <p>“El agua estancada produce enfermedad”</p>	<p>Percepción los procesos de Salud –Enfermedad, desde su cosmovisión</p>
<p><b>Apreciaciones de Grupo Focal</b></p>	
<p>“Los niños enferman de parásitos, fiebre y gripe”</p> <p>“Nos enfermamos por el agua, falta de comida y por la basura”</p> <p>“Cuando enfermamos vamos al modulo de Santa Inés y al de la Isabelica.</p> <p>“Ellos no atienden bien a uno”</p>	

La Comunidad Indígena manifiesta que lo que más enferman son los niños, enfermando por causa de mala alimentación, por calidad de agua, y basura. El trato que le dan en los centros de salud no es bueno.

**Tabla Nº 5**

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena Yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local  
Categorías: Condiciones Sanitarias- Ambientales, expresada por la Comunidad Yukpa

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>“Han mejorado, las viviendas “</p> <p>“ No tenemos donde botar la basura“</p> <p>“ Tenemos pozos séptico, y cloacas ”</p> <p>“El agua de consumo no es buena”</p> <p>“Existen animales ambulando por las calles, y compartiendo con los niños”</p> <p>“Tenemos servicio eléctrico, pero no teléfono”</p>	<p>Condiciones Sanitarias- Ambientales, expresada por la Comunidad Yukpa</p>
<p><b>Apreciaciones de Grupo Focal</b></p> <p>“Estamos mejor que antes”</p> <p>“Tenemos aguas blancas y cloacas”</p> <p>“La comunidad ha colaborado por mantenimiento de calles “</p> <p>“El aseo no pasa”.</p> <p>“Quemamos la basura en las casas”</p>	

A, pesar de que la Comunidad considera haber mejorado un poco, aun persisten problemas en las condiciones sanitarias, con respecto a disposición de basura, calidad de agua entre otros.

### Tabla N°6

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local.

Categorías: Formas de Organización y Gestión local existente en la comunidad indígena.

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>“La Organización Comunitaria existente es el Consejo Comunal”</p> <p>“El Consejo comunal esta organizado por voceros, contralor y colaboradores”</p> <p>“Los problemas se resuelven a través del presidente del consejo comunal”</p> <p>“El consejo comunal funciona en la casa del uno de los voceros ”</p> <p>“ Cuando hay un problema se reúnen en la casa del vocero y van a la alcaldía”</p>	<p>Formas de Organización Y Gestión Local Existente En Comunidad Indígena Yukpa. Parque Valencia</p>
<p><b>Apreciaciones de Grupo Focal</b></p> <p>“Cuando tenemos un problema, nos reunimos.”</p> <p>“ Sabemos cuales son nuestras necesidades”</p> <p>“ Juntos podemos resolver nuestros problemas, no debemos dejarlo en manos del criollo”</p> <p>“El consejo comunal es quien se reúne con la comunidad, para resolver problemas”</p> <p>“Tenemos que hablar Todos”.</p>	

La forma de organización y gestión local existente en la comunidad, es el Consejo Comunal, a través del cual se gestionan todos los proyectos.

#### Tabla N° 7

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su atención por parte de las Instituciones

Categorías: Instituciones que brindan apoyo para la atención de la Comunidad Yukpa

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>“Los ambulatorios dan atención medica”</p> <p>“No hay ayuda de la alcaldía”</p> <p>“En oportunidades los ambulatorio , nos atienden”</p> <p>“La Atención no es fija”</p> <p>“Cuando enfermamos acudimos a barrio adentro”</p> <p>“El trato no es bueno”</p>	
<p><b>Apreciaciones de Grupo Focal</b></p>	<p>Instituciones que brindan apoyo para la atención de la Comunidad Yukpa</p>
<p>“Nos atienden mal”</p> <p>“La gente critica a uno”</p> <p>“No nos atienden siempre”</p> <p>“Vamos a los Ambulatorios”</p> <p>“No nos ayudan”</p> <p>“Algunas veces, nos atienden en centros de salud”</p> <p>“ Olvídate de la Alcaldía”</p> <p>“Nos hacen esperar mucho tiempo”</p>	

La Comunidad, ha tenido apoyo por parte de las Instituciones prestadoras de salud, en lo que refiere a diagnostico, tratamiento y control, de manera ocasional. No así por parte de las entidades gubernamentales

**Tabla N°8**

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena Yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local.

Categorías: Actividades de Desarrollo local que se han desarrollado en la Comunidad.

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>Se han realizados proyectos artesanales”</p> <p>“ Se gestionó tratamiento de aguas blancas y negras”</p> <p>“Se ha solicitado proyecto de vivienda, pero no se ha obtenido respuesta: Casa por rancho”</p> <p>“Con la colaboración de comunidad, se han limpiado las calles”</p> <p>“Existe un deposito de recolección de basura para quemarla”</p> <p>“Se instalaron aguas negras y cloacas”</p>	<p>Actividades de Desarrollo local que se han desarrollado en la Comunidad.</p>
<p><b>Apreciaciones de Grupo Focal</b></p> <p>“ Tenemos que trabajar juntos para resolver los problemas”</p> <p>“ No tenemos ayuna del gobierno, ni de</p> <p>“ Tenemos que trabajar juntos para resolver los problemas”</p> <p>“ No tenemos ayuda del gobierno, ni de la alcaldía”</p> <p>“Pedimos dinero a la comunidad para resolver los problemas”</p>	

Las Actividades que han realizado en la comunidad son mantenimiento de las calles y realización de proyectos artesanales, instalación de aguas blancas y negras. Gestionándose proyecto: Casa por rancho

**Tabla N°9**

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena yukpa, con respecto a la percepción de su realidad local.

Categorías: Situaciones que la Comunidad Yukpa consideran problemáticas para su comunidad

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>“Los principales problemas de salud son la diarrea y tuberculosis”</p> <p>“Hay muchas enfermedades, los niños mueren de diarrea”</p> <p>“No hay transporte, ni colegio para los niños”</p> <p>“Limpieza de los canales”</p> <p>“Al enfermarse se busca atención en centros de salud”</p> <p>“Mal atención en centro de salud.”</p> <p>“ El agua para consumo no es buena” No hay ayuda de las Instituciones”</p>	<p>Situaciones que la Comunidad Yukpa consideran problemáticas para su comunidad</p>
<p><b>Apreciaciones de Grupo Focal</b></p>	
<p>“ Cada día somos mas pobre”</p> <p>“La cosa esta mal, no tenemos ayuda “</p> <p>“Los niños mueren por falta de atención”</p> <p>“Cuando enfermamos no tenemos transporte para trasladarnos”</p> <p>“La basura nos enferma”</p> <p>“Falta de atención a viejos”</p>	

Los principales problemas reflejados por la comunidad son: pobreza, salud, falta de transporte, no hay colegios, basura y mal atención por parte de instituciones

**Tabla 10**

Opiniones de los actores claves de la comunidad indígena Yukpa, con

respecto a la percepción de su realidad local.

Categorías: Ingresos económicos de la Comunidad

Actores Claves de la Comunidad	Categoría
<p>“No hay trabajo”</p> <p>“El trabajo es totalmente informal”</p> <p>“El Trabajo es únicamente artesanía”</p> <p>“Los niños piden ayuda”</p> <p>“No nos dan trabajo”</p>	<p>De donde perciben los ingreso económicos la comunidad Yukpa</p>
<p><b>Apreciaciones de Grupo Foca</b></p> <p>“Vivimos de lo que nos dan”</p> <p>“Los criollos nos rechazan”</p> <p>“Vivimos de lo que salimos a vender”</p> <p>“Salgo a vender azabaches ”</p> <p>“Para nosotros no hay trabajo”</p> <p>“Tenemos que salir a pedir”</p>	

La comunidad indígena Yukpa, percibe sus ingresos de la actividad económica informal.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Analizada la información se llegó a las siguientes conclusiones:

La Comunidad Indígena residiada en la Parroquia Rafael Urdaneta del Estado Carabobo, es una población joven de carácter progresivo. Con una alta tasa general de fecundidad, lo cual traduciría indirectamente la

escasa implementación de políticas de planificación familiar en estas comunidades.

El Índice del número de niños por mujer fecunda (IC): Es relativamente elevada, indicador socio-demográfico importante, dada la alta tasa de mortalidad infantil de los países subdesarrollados, y en las comunidades indígenas.

Los síndromes virales, parasitosis, anemia, síndrome diarreico y caries dentales, representan las primeras cinco causas de morbilidad.

El nivel de escolaridad es sumamente bajo, el 90.8% de la población es analfabeta. Siendo la actividad económica la informal.

La comunidad se encuentra organizada en consejos comunales.

Según el grupo focal, los principales problemas de la comunidad son: pobreza, condiciones de la vivienda, ausencia de transporte y colegio, deficiencias sanitarias, falta de transporte, calles deterioradas, mal atención por parte de instituciones públicas. La salud se encuentra deteriorada, los niños enferman y mueren de diarrea.

La atención que reciben de parte de las instituciones no es satisfactoria. Solo ocasionalmente son atendidos por los centros de salud y las instituciones gubernamentales no les dan respuestas.

## **RECOMENDACIONES**

Concluida la información se recomienda:

Promover el acceso equitativo a servicios de salud para los indígenas mediante la implementación de programas centrados en la salud materno-infantil.

Realizar acciones de salud preventiva y de asistencia sanitaria, con especial énfasis en esfuerzos para disminuir las altas incidencias en enfermedades de origen hídrico.

Mejorar los servicios educativos y su calidad, respetando la diversidad cultural, haciendo efectivo el derecho a una educación primaria obligatoria y gratuita, incluyendo las medidas educativas necesarias para disminuir la tasa de deserción y el analfabetismo.

Diseñar e Implementar Programas Sanitarios-Ambientales, tomando en cuenta la participación de la comunidad, respetando su interculturalidad

Comprometer a las diversas instituciones en la puesta en practica de programas sanitarios- ambientales.

## **CAPITULO VI PROPUESTA**

**Diseño de un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad Indígena Yukpa, residiada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo.2009**

## **Fundamentación Teórica**

Venezuela al igual que muchos países latinoamericanos, se encuentra inmerso en procesos de reforma y modernización del sector salud, cuyo objetivo primordial, es lograr un mejor nivel de salud para toda la población, un acceso equitativo a la atención de salud y una mejor calidad y mayor eficiencia de los sistemas y servicios, de manera que se reduzcan las brechas sociales.

De acuerdo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela , los derechos fundamentales a la vida, el trabajo, la salud, la seguridad alimentaria, la educación y la vivienda, de todos los pueblos y comunidades indígenas del país, deben restituirse y garantizarse ,de manera que las instituciones públicas deben realizar esfuerzos mancomunados, para dar cumplimiento a la normativa constitucional prevista para estas poblaciones, a través de la creación de mecanismos e instrumentos que permitan articular y coordinar las políticas y programas existentes, en los diversos entes del Estado, hacia los Pueblos y Comunidades Indígenas, consultando a las comunidades sobre la implementación de programas sanitarios- ambientales, tomando en cuenta las especificidades sociales, culturales y económicas de estos sectores no integrados al circuito económico.

Considerando las distintas formas de vida, y organización, se hace necesario crear un marco jurídico apropiado que regule, proteja y supervise la integración de los distintos pueblos, también llamados etnias, al conjunto de la sociedad venezolana.

De igual manera la promoción y fortalecimiento de la organización comunitaria, generando la construcción de espacios de discusión. Dichos escenarios comunitarios gestados desde y por la misma comunidad tendrán

la tarea fundamental de articular acciones en la búsqueda de: Garantizar los servicios básicos en las comunidades indígenas urbanas Desarrollar la capacidad de organización para la participación protagónica en la toma de decisiones, planificación, programación y subsistencia de las comunidades entre otros.

### **Justificación**

La situación de salud de la población indígena requiere de un abordaje específico. La información epidemiológica disponible, aunque incompleta, muestra que en las áreas de mayor concentración, los indicadores de salud son más deficientes que en el resto de la población, lo que refleja una situación de marcada inequidad.

La comunidad indígena Yukpa, residenciada en Parque Valencia, presenta una alta morbilidad en parasitosis intestinales, anemia, de igual manera se han diagnosticado casos de tuberculosis. Esta situación conlleva a diseñar estrategias sanitarias - ambientales, con el fin de recuperar, prevenir y promover la salud. En este sentido se hará la propuesta de un Programa Sanitario Ambiental, que contribuya a mejorar las condiciones sanitarias de esta comunidad, y por ende a disminuir la morbilidad por enfermedades de origen hídrico, mejorando su calidad de vida.

Es por ello que ante esta necesidad y en búsqueda de cubrir la deuda social acumulada en los indígenas, se requiere que en las Políticas Públicas de Salud se consideren estas comunidades, tomando en cuenta su cosmovisión holística (espiritual emocional, física y mental).

### **Objetivo General**

Diseñar un Programa Sanitario – Ambiental, para contribuir a mejorar calidad de vida en la Población Indígena Yukpa, residenciada en el sector Parque Valencia, Estado Carabobo. 2009

### **Específicos**

- Fortalecer el componente de Promoción, Educación Sanitaria y Capacitación específica en la Comunidad Indígena Yukpa
- Integrar las instituciones gubernamentales, prestadoras de salud y comunidad, en acciones de educación sanitaria-ambiental, a través de actividades participativas.
- Fortalecer la capacidad de Gestión Comunitaria.
- Capacitar a personas indígenas como agentes de salud
- Fomentar el Enfoque Intercultural de la Salud
- Fortalecer los servicios de salud de las comunidades indígenas,
- Establecer redes de atención

### **ESTRATEGIAS:**

**Promoción:** Se priorizará la promoción del desarrollo integral de las comunidades indígenas, respetando y revalorando las costumbres y tradiciones locales, por medio de diversas acciones que impliquen el componente de Atención Primaria en Salud.

Se fomentará la participación y el compromiso de la población Yukpa a través de la promoción, difusión, capacitación y concertación., se realizará un trabajo intensivo de sensibilización y concientización durante todo el desarrollo del proyecto, para la promoción de la salud, en esta comunidad

Se propiciará la movilización, participación e involucramiento de la población de manera horizontal. Así mismo, se considerarán sus conocimientos para contribuir en la búsqueda de soluciones a los problemas sanitarios; la educación sanitaria-ambiental, permitirá la adopción,

mantenimiento y práctica de hábitos y costumbres saludables para la comunidad.

**Prevención:** La propuesta se enmarca en los lineamientos de Atención Primaria en Salud, el cual para abordar como problema prioritario la deficiente salud ambiental y la alta prevalencia de enfermedades transmisibles plantea la promoción de la salud y la prevención de la enfermedades, mejorando radicalmente las condiciones de salud de la población, por lo tanto, se fomentará que las comunidades indígenas participen activamente en las actividades de formación de promotores ambientales, generando que estos promotores puedan ser acreditados y cuenten con un reconocimiento de las acciones realizadas, que permitirá luego cuantificar estos beneficios desde el aspecto crematístico como Beneficio / Costo para el Estado.

La formación de promotores en salud ambiental, permitirá crear barreras a la propagación y prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas, intestinales y dérmicas, debido a que se van a difundir conocimientos con un efecto multiplicador en la población rural y principalmente Indígena.

La concertación: Con los beneficiarios permitirá establecer de manera conjunta las fechas de realización de las sesiones educativas y de las réplicas respectivas. Así mismo, se va a priorizar el logro de competencias individuales (aplicación de conocimientos, procedimientos y actitudes adquiridos), más que el número de capacitados, monitoreándose constantemente el proceso de formación de promotores y el respectivo efecto multiplicador. La ejecución de las sesiones educativas se hará en horarios que faciliten la participación de la población, con equidad de género. La participación de la comunidad Indígena, permitirá que asuman por sí mismos

responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar individual y colectivo, considerando que la familia es el primer núcleo y por lo tanto, el más importante, facilitando la transmisión de conocimientos y contribuyendo en su propio desarrollo. También se promoverá la participación responsable y activa de la población para que puedan capacitarse y difundir lo aprendido.

**Rehabilitación:** Se harán diagnósticos, de los principales problemas de la comunidad yukpa Conjuntamente con la comunidad, gestionándose planes de atención en salud, dirigidos a solventar y restituir la salud de esta comunidad. Se incorporaran las Instituciones prestadoras de salud a la atención de estas comunidades, para su acción en la restitución de la salud de esta población. Se realizarán control y evaluación de las actividades.

**Etapas:**

- Diagnostico participativo de la comunidad a través de necesidad sentida por la comunidad
- Diseño y ejecución del plan de capacitación
- Diseño y ejecución de programa: Educación Sanitaria y Ambiental
- Evaluación del programa: Impacto en la comunidad.
- **Diseño de un Programa Sanitario- Ambiental, dirigido a la Comunidad Indígena Yukpa, residiada en el sector Parque Valencia. Municipio Rafael Urdaneta. Valencia-Carabobo.2009**

**Etapas:**



## Actividades

- **Plan de Capacitación Educación Sanitaria- Ambiental:** Se va a realizar capacitación educación sanitaria- ambiental, dando énfasis en temas de consumo de agua segura, lavado de manos, y la ruta fecal oral como causa de enfermedades diarreicas agudas, disposición de basura.

El sector salud cuenta con la experiencia derivada de los trabajos realizados en saneamiento básico, así como registros y archivos institucionales de campañas sanitarias-ambientales, que van a ser adaptados y validados en el contexto indígena.

- **Elaboración de materiales de capacitación en educación sanitaria dirigidos a la comunidad Yukpa:**

Se diseñarán materiales de enseñanza, con contenidos de técnicas del manejo de alimentos, consumo de agua, disposición de excretas, lavado de manos e higiene en general.

### **Implementación de campañas sanitarias-ambientales**

Se difundirán contenidos sobre salud y ambiente y la cobertura dependerá también de los recursos del equipo de trabajo. Los temas de estas campañas serán determinados por los representantes del equipo de trabajo, sobre la base del diagnóstico de la zona, priorizándose las necesidades más urgentes.

- **Talleres de Capacitación sobre educación sanitaria-ambiental**

Conjuntamente los facilitadores y comunidad, participaran en talleres sobre educación sanitaria-ambiental.

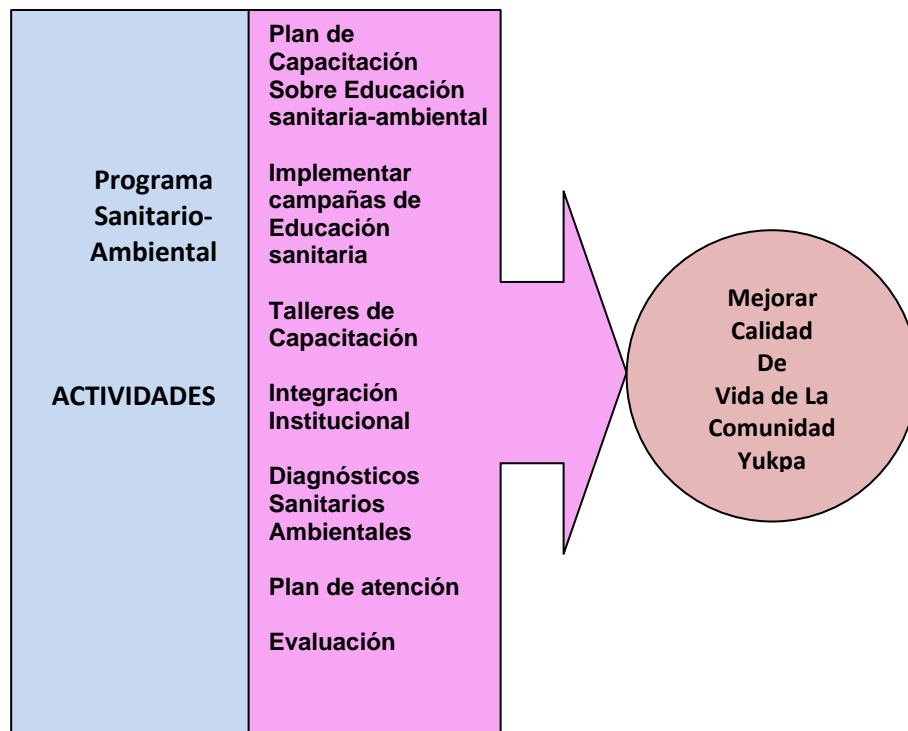
- **Integración Institucional:** Se incorporaran a las diferentes instituciones gubernamentales y prestadoras de salud, para la implementación de acciones orientadas al logro de los objetivos con la población indígena, en especial con las direcciones de salud y de educación. Así mismo, se van a fortalecer los programas de promoción y capacitación, a nivel local y regional.

- **Diagnósticos Sanitario-Ambiental:** Conjuntamente con la comunidad se determinaran los principales problemas sanitarios – ambientales.

- **Plan de Atención de Salud:** Se incorporaran las diferentes instituciones prestadoras de salud, para la atención en salud, en base a los diagnósticos realizados.

- **Evaluación y Control:** Una vez implementado el programa se evaluará en base a los objetivos alcanzados, detectándose fallas, que posteriormente serán, corregidas

**Actividades:**

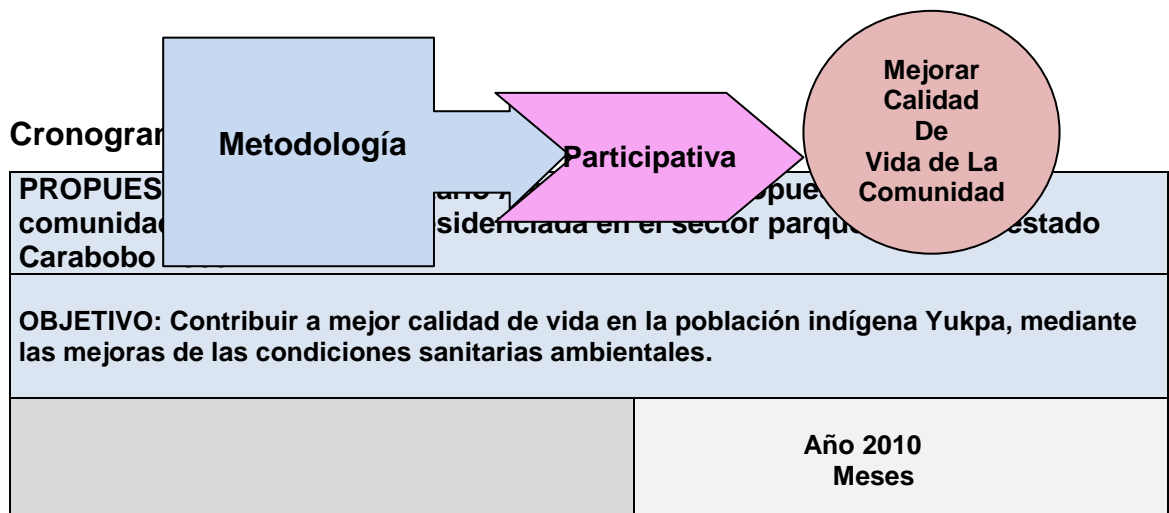


**METODOLOGIA:** La Metodología de la propuesta será eminentemente participativa, buscándose durante el desarrollo de la propuesta que las principales instituciones involucradas en el programa sanitario-ambiental, se responsabilicen de las actividades. Para la implementación del Proyecto se adoptará un enfoque práctico y operativo, para que las actividades puedan realizarse de manera viable, fluida y complementaria con las diferentes instituciones que forman parte equipo de trabajo.

A través de la realización de talleres se generará un efecto cascada, ya que a raíz de la capacitación en primera instancia, se formará promotores los representantes del equipo de trabajo, deberán concertar las diferentes acciones a realizar en el programa, para poder monitorear el cronograma de actividades.

Es importante precisar que en la elaboración del cronograma de actividades, se deberá consultar previamente con representantes de las poblaciones indígenas, para que identifiquen los días que le son más favorables para ser capacitados o para cualquier otro tipo de acciones que tenga considerado este programa.

Las personas que representen a las instituciones, deberán tener experiencia en trabajo social-comunitario y conocimiento de tecnologías apropiadas para el tratamiento del agua, considerándose el componente de interculturalidad. Se deben articular esfuerzos para lograr la participación de la comunidad en todo el proceso. Se mantendrá constante coordinación con la Dirección General de Salud Ambiental, Instituciones prestadoras de salud, Instituciones gubernamentales para garantizar el monitoreo del Plan de Actividades.



OBJETIVO 1		ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Promover participación de la comunidad Indígena en educación sanitaria y ambiental</b>	1	Elaboración de plan de capacitación en educación sanitaria y ambiental	↑	↓										
		Elaboración de materiales de capacitación en Educación Sanitaria		←	→									
	2	Realizar campañas sobre salud ambiental y sanitaria	←	→										
	3	Realizar talleres de capacitación en educación sanitaria			←	→								
	4	Incorporar a la comunidad en educación sanitaria						←	→					
<b>OBJETIVO 2 Incorporar a las instituciones de salud y gubernamentales en la educación sanitaria</b>	1	Realizar talleres de capacitación en educación sanitaria	←	→										
	2	Realizar campañas sobre salud ambiental y sanitaria					←	→						
	3	Incorporar a las instituciones de salud y gubernamentales en educación sanitaria									←	→		
<b>OBJETIVO 3 Disminuir la Morbi Mortalidad por enfermedades de origen Hídrico</b>	1	Elaboración de plan de capacitación en educación sanitaria y ambiental						←	→					
	2	Realizar diagnósticos por enfermedades de origen Hídrico												
	3	Realizar plan de atención en salud										←	→	
	4	Control y Evaluación	←	→										

**Factibilidad de la Propuesta:** El grado de factibilidad estará asociado a la aprobación de la propuesta por parte de la comunidad indígena y por las instituciones involucradas en el equipo de trabajo, considerándose los aspectos psicosociales, técnicos, económicos y políticos.

**Psicosocial:** La propuesta cuenta con la intervención del equipo de salud, dado su interés por gestar una vía de acción que apoye la promoción de la salud en las comunidades Indígenas.

**Técnica:** Se dispone de los recursos materiales y tecnológicos requeridos para su implementación además del apoyo del Consejo Comunal, como de las diferentes instituciones de salud y gubernamentales.

**Económica:** Previa aprobación en Asamblea Ordinaria entre las autoridades comunales, equipo de salud y la participación de la investigadora, se gestarán las bases iniciales para estructurar los recursos económicos requeridos en la puesta en práctica de la propuesta, a la vez que no se descarta la gestión autogestión por otras vías de recursos económicos y materiales requeridos a tal fin.

**Político:** Esta fundamentada en los derechos de la comunidad indígena, contemplados en el Artículo 122, de la de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas”... y Artículo 110, del Anteproyecto de la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas del 11 de Diciembre del 2001: “El Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones, desarrollará políticas integrales especialmente en las áreas de salud”.

**Recursos:**

**Materiales:**

Material de oficina

Recursos audiovisuales

**Institucionales:**

<b>Descripción de Insumos</b>	<b>Precio Unitario Bs. F</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total Bs. F</b>
-------------------------------	------------------------------	-----------------	--------------------

INSALUD, Alcaldías, Ministerio del Ambiente, CDI

**Recursos Humanos:**

Trabajadores Sociales Personal de Salud Comunidad.

**Presupuesto:** El presupuesto se basará en gastos de material de oficina, papelería en general y a los materiales para las campañas educativas y capacitación de facilitadores o promotores de salud El resto de recursos humanos no generaran gastos ya que se cuenta con la integración del personal de salud, trabajadores sociales, líderes comunitarios e instituciones gubernamentales, para realizar las diferentes actividades: Capacitación, diagnósticos, planes de atención en salud, evaluación y control. Estimándose un costo de 5432,00 Bs. F.

**PRESUPUESTO:**

<b>Dípticos</b>	1,000	1.000	1.000
<b>Trípticos</b>	1,000	1.000	1.000
<b>Facilitadores</b>	900,00	2	1.800
<b>Vallas publicitarias</b>	250,00	1	250,00
<b>Refrigerio</b>	200	4	800,00
	Total		4850,00
	IVA	12%	582,00
	Neto		<b>5432,00 Bs. F</b>

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Américas Plan de Acción 2005 – 2007. Organización de Servicios de Salud.  
 Extraído el 30 de mayo, 2008, de,  
[www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/Indig\\_PLAN05\\_07\\_esp.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/Indig_PLAN05_07_esp.pdf)

Analizarán avances en Salud de Pueblos Indígenas de las Américas

Managua - Nicaragua. (2.004).Extraído el 4 de septiembre, 2008, de [www.ops.org.bo/servicios/](http://www.ops.org.bo/servicios/)

Anteproyecto de Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades indígenas.

2001.

Bastarós, J. (2.008). Pueblos Indígenas. Ediciones Otro Mundo S.L. LEGAL AYUDA · MAPA. Madrid.

Batzin, C. (2.005). El Desarrollo humano y los pueblos indígenas. CEPAL. Santiago de Chile.

Causa Amerindia Kiwxi. Los indígenas en Venezuela y el Continente Americano . Extraído el 3 junio, 2008 de [Indígenas de Venezuela www.causamerindia.com/indigenas.htm](http://www.causamerindia.com/indigenas.htm)

CEPAL. (2005) La población indígena y afrodescendiente de Venezuela. Santiago de Chile. Extraído el 5 septiembre, 2008, de [www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/5/27905/PoblacionIndigenaV.pdf](http://www.eclac.org/mujer/noticias/noticias/5/27905/PoblacionIndigenaV.pdf)

Comisión de derechos de los pueblos indígenas. (1999) .Informe final de la relación del estado con los pueblos indígenas. Extraído el 1, septiembre, 2008, de [www.bbs.ingedigit.com/constituyente/informes/indigenas.htm](http://www.bbs.ingedigit.com/constituyente/informes/indigenas.htm)

Comisión de Derechos de los Pueblos Indígenas. La Relación del Estado con los Pueblos Indígenas (1999) .Extraído el 28, mayo, 2008 de [www.bbs.ingedigit.com/constituyente/Informes/indigenas.htm](http://www.bbs.ingedigit.com/constituyente/Informes/indigenas.htm)

Colmenares, M. (2003). Exclusión social de base étnica en Venezuela. Nota de política para el Banco Mundial –Venezuela. Versión agosto 2003.

Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia Analizarán avances en Salud de Pueblos Indígenas de las Américas Managua (2004). Nicaragua. Extraído el 3, septiembre, 2008, de [www.ops.org.bo/servicios/](http://www.ops.org.bo/servicios/)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Conforme a la Gaceta Oficial No. 5.453 Extraordinario, 24 de marzo de 2000 Caracas, Ministerio de la Secretaría, Imprenta Nacional.

Chirinos, O & de Chirinos, R. (2.000). Universidad del Zulia .Facultad Experimental de Ciencias Departamento de Ciencias Humanas Artículo publicado en la Revista OPCIÓN. No. 33.

- Defensoría del Pueblo .Marco constitucional y legal.( 2008). Extraído el 29, agosto, 2008, de [www.defensoria.gob.ve/detalle.asp](http://www.defensoria.gob.ve/detalle.asp)
- Devera,R.,Finali,M., Franceschi,G., Gil,S. et al.(2.005).Delta Amacuro. Grupo de Parasitosis Intestinales, Depto. Parasitología y Microbiología, Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela. Vol. 16/No. 4/
- Devera, R., Angulo, V., Amaro, E. et al. (2006) .Grupo de Parasitosis Intestinales, Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela.= (*Rev Biomed* 2006; 17:259-268) Vol. 17/No. 4/
- Díaz, I., Rivero, Z.,Bracho, Á. et al. (2.006).Prevalencia de enteroparásitos en niños de la etnia Yukpa de Toromo, Estado Zulia, Venezuela. *Rev. méd. Chile*, vol.134, no.1, p.72-78. ISSN 0034-9887.
- Fundación Causa Amerindia. Los Indígenas en Venezuela y Continente Americano. Extraído el 30, mayo, 2008, de [www.causamerindia.com/indigenas.htm](http://www.causamerindia.com/indigenas.htm)
- Franco, V. (2.000). *La salud de La población. Hacia una nueva salud pública*. Edit. Manual Moderno, p148.
- Gobierno en Línea: Historia - Población Indígena. Extraído el 1 de septiembre,2008,de [www.gobiernoenlinea.ve/venezuela/perfil\\_historia6](http://www.gobiernoenlinea.ve/venezuela/perfil_historia6)
- Gómez, O.(2008).Introducción a la Colombia Amerindia .Yuko-Yukpa. Instituto colombiano de antropología Extraído el 3 de mayo, 2008, de [www.lablaa.org/blaavirtual/antropologia/amerindi/yucoyukp.htm](http://www.lablaa.org/blaavirtual/antropologia/amerindi/yucoyukp.htm)
- González, I. Defensores de la salud yukpa se preparan para combatir el SIDA. Extraído el 1 de septiembre, 2008, de [www.abn.info.ve/go\\_news5.php](http://www.abn.info.ve/go_news5.php)
- Hart, D & Harold, J. (2.008). Política Indigenista de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular Para la Educación Superior Universidad Bolivariana de Venezuela Aldea Universitaria Caura. Ciudad Guayana - Estado Bolívar. Extraído el 30 septiembre, 2008 de [www.monografias.com/trabajos61/politica-indigenista-venezuela/politica-indigenista-venezuela2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos61/politica-indigenista-venezuela/politica-indigenista-venezuela2.shtml)

Indígenas de Venezuela. Actualidad de nuestros indígenas Extraído el 3 de septiembre, 2008 de [indigenas/html/Quienes.html](http://indigenas/html/Quienes.html)

Indígenas en América Latina. Extraído el 1 de septiembre, 2008, de [www.integrando.org.ar/datosdeinteres/indigenasenamerica.htm](http://www.integrando.org.ar/datosdeinteres/indigenasenamerica.htm)

Indígenas Yukpas. Ministerio de Educación .UE Colegio Bellas Artes Maracaibo Estado Zulia. Extraído el 30 de agosto, 2008, de [http://html.rincondelvago.com/indigenas\\_los-yukpas.html](http://html.rincondelvago.com/indigenas_los-yukpas.html)

Informe sobre el conflicto de los hermanos Yukpas de la Sierra de Perijá. (2008.).Extraído el 30de agosto,2009 de [medioscomunitarios.org/pag/index.php?](http://medioscomunitarios.org/pag/index.php?)

Jaramillo, O. (2.008).Introducción a la Colombia Amerindia. Instituto colombiano de antropología *Universidad Nacional Autónoma de México* .Extraído el 3 de septiembre, 2008 de, [www.lablaa.org/blaavirtual/antropologia/amerindi/yucoyukp.htm](http://www.lablaa.org/blaavirtual/antropologia/amerindi/yucoyukp.htm)

La Experiencia de Venezuela Implementación de Proyectos en Agua y Saneamiento para Comunidades Indígenas (2000). San Rafael de El Moján - Municipio Mara - Estado Zulia. Extraído el 4 de septiembre,2008,de [www.cepis.org.pe/tutorialin/pdf/reuLima/AnexoD6.pdf](http://www.cepis.org.pe/tutorialin/pdf/reuLima/AnexoD6.pdf) -

La salud para las poblaciones indígenas. Mejoramiento de las condiciones ambientales-agua y saneamiento”. Informe. (2003). Ecuador. Ministerio de desarrollo urbano y vivienda subsecretaria de agua potable y saneamiento básico consejo de desarrollo de las nacionalidades .Extraído el 4 de septiembre, 2008, de [www.cepis.org.pe/tutorialin/pdf/reu2003/pre-paises/ecuador.pdf](http://www.cepis.org.pe/tutorialin/pdf/reu2003/pre-paises/ecuador.pdf)

La salud de Las Poblaciones Indígenas: OPS. (2004).Mejoramiento de las Condiciones Ambientales (Agua y Saneamiento) en las Comunidades Indígenas Extraído el 28 agosto, 2008, de [www.cepis.org.pe/bvsapi/e/proyectreg2/avances/informe1.pdf](http://www.cepis.org.pe/bvsapi/e/proyectreg2/avances/informe1.pdf) -

Ley de los consejos comunales. (2.006).República Bolivariana de Venezuela.

Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades. (LODPYCI).Indígenas. (2.005).

Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Extraído el 30 agosto, 2008 de,

[www.servindi.org/pdf/Ley\\_Indigena\\_Venezuela.pdf](http://www.servindi.org/pdf/Ley_Indigena_Venezuela.pdf)

Lizarralde, R. (2008). Gobierno en Línea: Historia - Población Indígena, Los Yukpa .Extraído el 3 de junio, 2008 de, [www.gobiernoenlinea.ve/venezuela/perfil\\_historia6\\_1.html](http://www.gobiernoenlinea.ve/venezuela/perfil_historia6_1.html)

Mandato de las Comunidades Yukpas. Extraído el 27, de septiembre, 2008, de [venezuela.indymedia.org/es/2008/08/18178.shtml](http://venezuela.indymedia.org/es/2008/08/18178.shtml)

Martínez, M. (2004), *“Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación”*, Sitio web Miguel Martínez [en línea].Extraído el 22 de mayo, 2009, de [dehttp://prof.usb.ve/miguelm/gruposfocales.html](http://prof.usb.ve/miguelm/gruposfocales.html)

Martínez, R. (2.004). *Evaluar el Impacto de la Calidad del Agua para Consum en la Salud de los Habitantes de la Comunidad Coromoto, Municipio Atures, Estado Amazonas*. Tesis para optar al Título de Magíster en Evaluación del Impacto en Salud y Ambiente, Mención Amazonia.

Medrano, G. EHP/Nicaragua. Proyecto de Salud Ambiental .Desarrolla un programa rural de agua potable y saneamiento ambiental con financiamiento deUSAID, en comunidades que fueron afectadas por el Huracán Mitch. Extraído el 3 septiembre, 2008, de, [www.minsa.gob.ni/bns/ambiente/doctec/Ponencia43.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/ambiente/doctec/Ponencia43.pdf)

México Nación Multicultural. Programa Universitario Sistema de Información de los Pueblos Indígenas de América (SIPIA). (2007).Ciudad Universitaria, México .Extraído el 3 de septiembre, 2008,de [www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal/Izquierdo/SIPIA/estadistica/estadistica.html](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal/Izquierdo/SIPIA/estadistica/estadistica.html)

Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas-República Bolivariana de Venezuela. Extraído el 1 de septiembre, 2008, de [minpi.gob.ve/minpi//content/view/76/60/lang.es\\_VE/](http://minpi.gob.ve/minpi//content/view/76/60/lang.es_VE/)

Monsalve, C; Estévez, F; Costal, J. *et al*. Seroepidemiología del virus Herpes simplex 2 en una población indígena Yukpa. Estado Zulia. Venezuela. *Rev. méd. Chile*, mar. 2001, vol.129, no.3, p.247-252. ISSN 0034-9887

Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI). Censo Indígena de Venezuela 1992. Tomo I. Caracas 1993

OPS. Agua y Saneamiento en poblaciones indígenas (2003). Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la

Salud tcc final report / informe final de proyecto CTP. Extraído el 3 de septiembre, 2008, de [www.paho.org/spanish/d/csu/IF-CORGUTPAN-2003-18.pdf](http://www.paho.org/spanish/d/csu/IF-CORGUTPAN-2003-18.pdf)

Organización Mundial de la Salud .La salud de los pueblos indígenas (OMS). (2007). Extraído el 1 de septiembre, 2008, de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/index.html)

Organización Latinoamericana de Gobiernos Intermedio (OLAGI-Venezuela)(2006). Misión Guaicaipuro. Extraído el 3 de septiembre, 2008 de [www.olagi.org.ve/default.asp](http://www.olagi.org.ve/default.asp)

Organización Panamericana de la Salud. Promoviendo la salud en las Américas (2005). Resumen del Análisis de Situación y Tendencias de Salud extraído el 1 de septiembre, 2008, de [www.paho.org/spanish/dd/ais/cp\\_862.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_862.htm) - 76k

Ortega, D. (2005). *Políticas Públicas y su Relación con la Tuberculosis en el Estado Amazonas*. Tesis para optar al título Magíster en Evaluación del Impacto en Salud y Ambiente, Mención Amazonia

Participación Comunitaria Extraído el 3, septiembre, 2008, de [www.ccisd.org/esp/index2d.html](http://www.ccisd.org/esp/index2d.html)

Política indígena urbana .Extraído el 30 de agosto, 2009, de [www.mideplan.cl/final/noticia.php?regid](http://www.mideplan.cl/final/noticia.php?regid)

Programa Orígenes – Componente de Salud Intercultural (2006).Chile. Extraído el 1 de septiembre, 2008, de [www.origenes.cl/images/descargas/hacienda2006.pdf](http://www.origenes.cl/images/descargas/hacienda2006.pdf)

Proyecto la Salud e las Poblaciones Indígenas. Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Maracaibo Edo Zulia 2003 Extraído el 3 de septiembre, 2008 de [www.cepis.ops-oms.org/bvsapi/e/tallsubre2/colombia2004/presenpais/venezuela.pdf](http://www.cepis.ops-oms.org/bvsapi/e/tallsubre2/colombia2004/presenpais/venezuela.pdf)

Provea. (2005).Una lectura de la realidad venezolana de los Derechos Humanos. Extraído el 30 de agosto de 2008 de, [www.derechos.org.ve/actualidad/coyuntura/2006/coyuntura\\_179.html](http://www.derechos.org.ve/actualidad/coyuntura/2006/coyuntura_179.html)

Quintana, J, (2.008). *Gestión Ciudadana de la Salud Ambiental para la mejora de la calidad de vida en la comunidad indígena de mosú, etnia warao, del Municipio Bolívar del Estado Monagas. Venezuela*. Tesis de

grado para optar el título de Magíster en Salud Ambiental. Maracay, Venezuela

Radio Nacional de Venezuela > Salud > Logros alcanzados en la salud indígena superó expectativas en el 2005. Extraído el 30 de agosto, 2008, de [www.rnv.gov.ve/noticias/index.php](http://www.rnv.gov.ve/noticias/index.php)

Rivero, D. (2002). Enfoque de Etnias Indígenas de Venezuela .Hacia un Sistema Integral de Calidad de Vida y Salud Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MSDS. Venezuela. Extraído el 30 de mayo, 2008, de [www.sisov.mpd.gob.ve/estudios/13/Enfoque%20de%20Etnias%20Indigenas.pdf](http://www.sisov.mpd.gob.ve/estudios/13/Enfoque%20de%20Etnias%20Indigenas.pdf)

Rojas, R. (2005). Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Extraído el 30 de mayo, 2008, de [www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/Indig\\_PLAN05\\_07\\_esp.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/Indig_PLAN05_07_esp.pdf)

Sánchez, A & Ruiz, M. (2006). Educación Sanitaria. Extraído el 30, agosto, 2008, de [www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/educacion-sanitaria-personas-mayores.shtml](http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/educacion-sanitaria-personas-mayores.shtml)

Tradiciones Y Costumbres. Literatura Indígena. (2008). Extraído el 3 de septiembre, 2008, de [ecoportal9f.tripod.com/directur-tradiciones-literatura-indigena.htm](http://ecoportal9f.tripod.com/directur-tradiciones-literatura-indigena.htm)

Valero, N., Espinal, L., Estévez, J .et al. (2004). Inmunidad a flavivirus en la población indígena de la Sierra de Perijá, estado Zulia, Venezuela. *Invest. clín*, vol.45, no.4, p.337-345. ISSN 0535-5133.

Vicariato Apostólico de Machiques. (2007). Economía Yukpa. Extraído el 30 de mayo, 2008, de [servidor-opsu.tach.ula.ve/alum/pd\\_4/vica\\_a\\_m/html/yukec.html](http://servidor-opsu.tach.ula.ve/alum/pd_4/vica_a_m/html/yukec.html)

Villalobos, N. (2005). *Evaluación del Impacto de las Enfermedades de Transmisión Hídrica y su Relación con el Servicio de Agua para el Consumo Humano en el Municipio Atures del estado Amazonas*. Tesis para optar título Magíster en Evaluación del Impacto en Salud y Ambiente, Mención Amazonia

Wikipedia, la enciclopedia libre. Cosmovisión. Extraído el 28 septiembre, 2008, de [es.wikipedia.org/wiki/Cosmovisión](http://es.wikipedia.org/wiki/Cosmovisión)

Wikipedia, la enciclopedia libre (2008). Interculturalidad. Extraído el 3, Junio, 2008 de [es.wikipedia.org/wiki/Interculturalidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Interculturalidad)

Wikipedia, la enciclopedia libre. Yukpa. Extraído el 20. junio, 2008, de [es.wikipedia.org/wiki/Yukpa](http://es.wikipedia.org/wiki/Yukpa)

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### Entrevista Focalizada

¿Qué opina Uds. De las situaciones que se presentan en su comunidad?

¿Existen algunas problemáticas en su comunidad? ¿Cuales son?

¿Quién los ayuda a resolver sus problemas?

¿Cómo creen Uds. Que podrían resolver sus problemas? ¿Que les han sugerido al respecto?

- ¿Creen ud. que deben organizarse para resolver sus problemáticas?
- ¿Que opinión tiene de las viviendas en las que vive y de las viviendas que les construyeron en el pasado?
- ¿Hay acumulación de basura en la comunidad?
- ¿Cómo es el agua que hay en la comunidad?
- ¿De que se enferman los hermanos Yukpas en esta comunidad?
- ¿De que se enferman los niños de esta comunidad?
- ¿Dónde orinan y hacen Uds. Pupú?
- ¿Qué ha pasado con las aguas sucias de la comunidad?
- ¿A dónde van cuando se enferman? ¿Los ayudan a curarse? ¿Cómo los ayudan?
- ¿Saben como evitar enfermarse?
- ¿Cómo están organizados ustedes en esta comunidad? ¿Cómo toman las decisiones de la comunidad?
- ¿Existen diferencias o problemas entre los miembros de esta comunidad?
- ¿Creen ustedes que unidos pueden mejorar su salud?
- ¿De donde perciben los ingresos económicos?

**Comunidad Indígena Yukpa**  
**Urb. Parque Valencia**



**Atención Médica**

**Artesanía**



# Asamblea. Grupo Focal



Voceros del Consejo Comunal



Características de las Viviendas





























## **Anexos**

## **Anexo 1**

### Entrevista Focalizada

¿Qué opina Uds. De las situaciones que se presentan en su comunidad?

¿Existen algunas problemáticas en su comunidad? ¿Cuales son?

¿Quién los ayuda a resolver sus problemas?

¿Cómo creen Uds. Que podrían resolver sus problemas? ¿Que les han sugerido al respecto?

¿Creen ud. que deben organizarse para resolver sus problemáticas?

¿Que opinión tiene de las viviendas en las que vive y de las viviendas que les construyeron en el pasado?

¿Hay acumulación de basura en la comunidad?

¿Cómo es el agua que hay en la comunidad?

¿De que se enferman los hermanos Yukpas en esta comunidad?

¿De que se enferman los niños de esta comunidad?

¿Dónde orinan y hacen Uds. Pupú?

¿Qué ha pasado con las aguas sucias de la comunidad?

¿A dónde van cuando se enferman? ¿Los ayudan a curarse? ¿Cómo los ayudan?

¿Saben como evitar enfermarse?

¿Cómo están organizados ustedes en esta comunidad? ¿Cómo toman las decisiones de la comunidad?

¿Existen diferencias o problemas entre los miembros de esta comunidad?

¿Creen ustedes que unidos pueden mejorar su salud?

¿De donde perciben los ingresos económicos?

## Comunidad Indígena Yukpa

**Urb. Parque Valencia**



**Atención Médica**

**Artesanía**



# Asamblea. Grupo Focal



**Voceros del Consejo Comunal**



**Características de las Viviendas**

