
***SISTEMATIZACIÓN RESULTADOS
ENCUESTA COMUNITARIA Y
ENCUESTA NACIONAL DEL
NAVEGADOR INDÍGENA (LOMERÍO)***

DOMINIO: SALUD

Tabla de contenido

1.	Acceso a los servicios de salud	3
2.1.	Cobertura de la inmunización completa del niño-niña indígena según lo recomendado por los programas nacionales de vacunación	3
2.2.	Accesibilidad de los servicios de salud.....	4
2.3.	Programas de salud gestionados por las autoridades de los pueblos indígenas	6
2.4.	Programas de salud específicos dirigidos a los pueblos indígenas	6
3.	Disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental	7
3.1.	Tasa de mortalidad de menores de cinco años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos) 7	
3.2.	Muertes maternas [de mujeres indígenas] por cada 100.000 nacidos vivos.....	7
3.3.	Tasa de mortalidad por suicidio [entre pueblos indígenas].....	8
3.4.	Tasa de natalidad entre los adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres [indígenas] de ese grupo de edad.....	8
3.5.	Tasa de mortalidad de menores de cinco años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos) 9	
3.6.	Muertes maternas [de mujeres indígenas] por cada 100.000 nacidos vivos.....	10
3.7.	Tasa de mortalidad por suicidio [entre pueblos indígenas].....	10
3.8.	Prevalencia del retraso en el crecimiento (altura para la edad) en niños menores de 5 años de edad	11
3.9.	Tasa de mortalidad neonatal.....	12
4.	Mantenimiento de prácticas medicinales y de Salud tradicionales.....	13
4.1.	Tendencias en las prácticas curativas tradicionales.....	13
4.2.	El derecho a mantener las prácticas medicinales y sanitarias tradicionales reconocidas en la legislación nacional.....	15

1. Acceso a los servicios de salud

Según la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas manifiesta que los pueblos indígenas tienen derecho al acceso a la salud e indica lo siguiente en el Art. 24:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.
2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

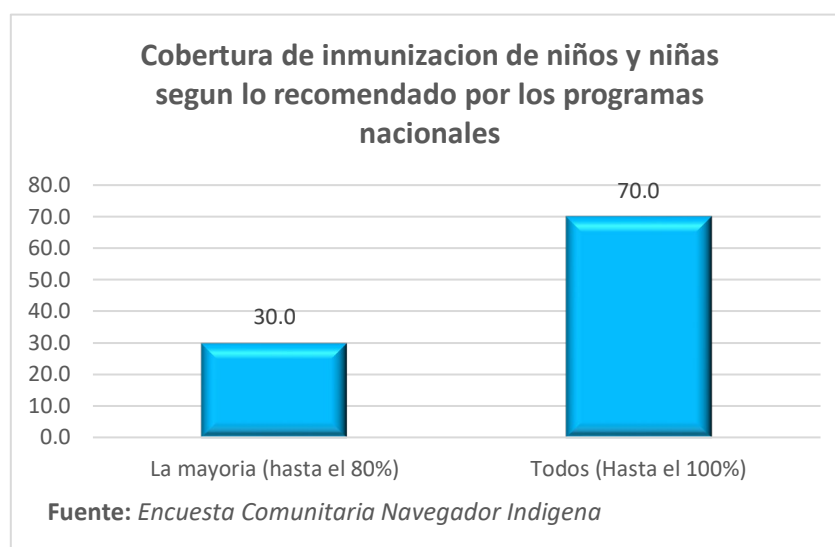
Además, el acceso a los servicios de salud está relacionado con la Conferencia Mundial sobre los Pueblos indígenas en su (Art. 13) donde argumenta que se deben asegurar el acceso a la salud. “Asegurar que las personas indígenas gocen de igualdad de acceso al más alto nivel posible de salud física y mental”.

2.1. Cobertura de la inmunización completa del niño-niña indígena según lo recomendado por los programas nacionales de vacunación

Para la Agenda 2030, (Objetivos de Desarrollo Sostenible), en el Objetivo 3 menciona que “Se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y tiene la meta 3.8 de *“Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”*

En ese sentido el territorio de la nación del pueblo Monkoxi de Lomerío, un 30% de niños y niñas menores de cinco años tienen una cobertura de inmunización (vacunas) solamente cumplieron hasta un 80% de lo establecido por el esquema de salud y el 70% de los niños y niñas, han cumplido en su totalidad en un 100% con el esquema de vacunación recomendado por autoridades sanitarias y programas de salud a nivel nacional.

Grafico 1



De acuerdo a los datos proporcionados en la encuesta comunitaria que se muestra en tabla 1, son tres las comunidades (Palmira, Bella Flor y San Ignacio), que no han cumplido con la vacunación completa para los niños menores de cinco años, esto representa el 30% de las comunidades en Lomerío de las 10 comunidades que fueron seleccionadas. Sin embargo 7 comunidades cumplieron hasta el 100% de las vacunas de acuerdo al esquema de vacunación en el sistema de salud a nivel nacional.

Tabla 1: Cobertura de inmunización en niños menores de edad en la TCO-Lomerío

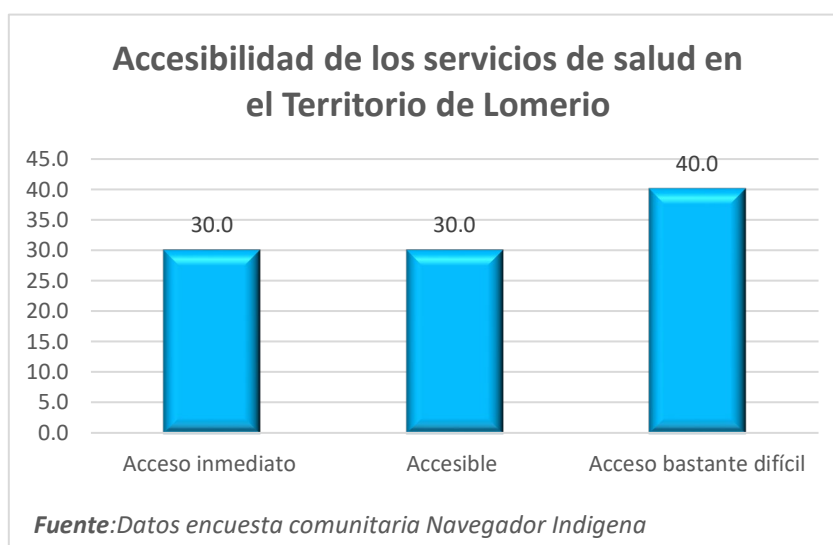
Comunidades	La mayoría (Hasta el 80%)	Todos (Hasta el 100%)
La Asunta	0,0%	14,3%
Palmira	33,3%	0,0%
El Puquio	0,0%	14,3%
Bella Flor	33,3%	0,0%
San Ignacio	33,3%	0,0%
San Simón	0,0%	14,3%
Coloradillo	0,0%	14,3%
Las Trancas	0,0%	14,3%
Santa Anita	0,0%	14,3%
San Lorenzo	0,0%	14,3%
Total	30,0%	70,0%

Fuente: Datos Encuesta Comunitaria Navegador Indígena

2.2. Accesibilidad de los servicios de salud

La distancia que deben recorrer los comunarios para acceder a los servicios de salud, solo el 30% de la población tiene acceso inmediato, mientras tanto otro 30% es accesible llegar a algún centro de salud, es decir a una distancia razonable y asequible para todos. Sin embargo el 40% de la población el acceso para llegar a algún centro de salud es bastante difícil ya que deben recorrer larga distancia y los costos impiden el acceso para la mayoría.

Grafico 2



Podemos observar en la tabla nro. 2 de las 10 comunidades donde se realizaron la encuesta comunitaria del Navegador Indígena, tres comunidades tienen acceso inmediato para llegar a algún centro de salud, de manera accesible es decir mediante una razonable caminata también tres de las comunidades pueden llegar y finalmente 4 de las 10 comunidades encuestadas tienen acceso bastante difícil, es decir que la distancia y los costos constituyen retos que limitan el acceso de algunos a estos centros de salud y ello representa un 40%.

Tabla 2

Accesibilidad de los servicios de salud en las comunidades de LOMERIO			
Comunidad	Acceso inmediato	Accesible	Acceso bastante difícil
La Asunta	0,0%	33,3%	0,0%
Palmira	33,3%	0,0%	0,0%
El Puquio	33,3%	0,0%	0,0%
Bella Flor	0,0%	0,0%	25,0%
San Ignacio	0,0%	0,0%	25,0%
San Simón	0,0%	0,0%	25,0%
Coloradillo	0,0%	33,3%	0,0%
Las Trancas	0,0%	33,3%	0,0%
Santa Anita	0,0%	0,0%	25,0%
San Lorenzo	33,3%	0,0%	0,0%
Total	30,0%	30,0%	40,0%

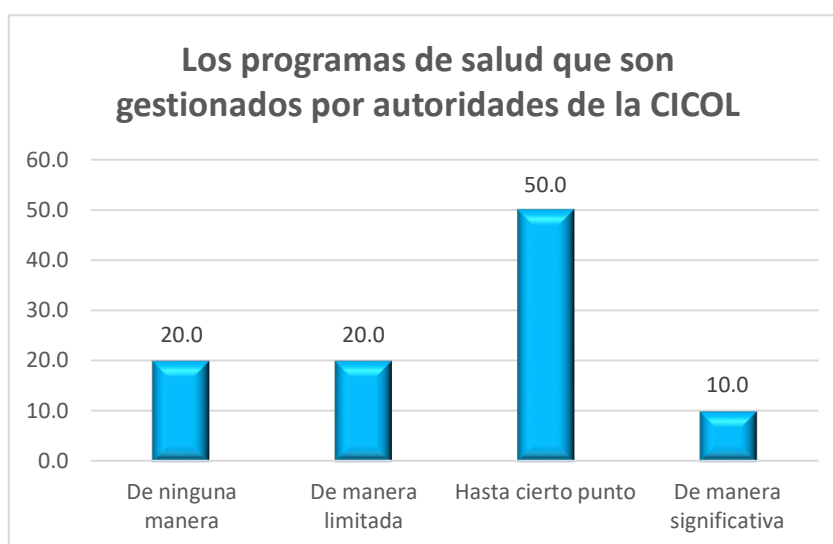
Fuente: Datos Encuesta Comunitaria Navegador Indígena

2.3. Programas de salud gestionados por las autoridades de los pueblos indígenas

De acuerdo a los Compromisos de los Estados consagrados en el documento final de la CMPI (Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas, en el art. 11. Manifiesta que se debe *“Empoderar a los pueblos indígenas para que lleven adelante esos programas en la medida de lo posible”*, es decir que Los programas de salud son gestionados por las instituciones autónomas de los pueblos indígenas.

En el caso del Territorio indígena de la nación monkoxi de Lomerío el 50% de los programas que son gestionados por las autoridades se cumplen hasta cierto punto, un 20% de ninguna manera o de manera limitada cada una y de manera significativa solo se cumplen en un 10%, esto cuando realizan algún tipo de gestiones en el área de salud.

Grafico 3

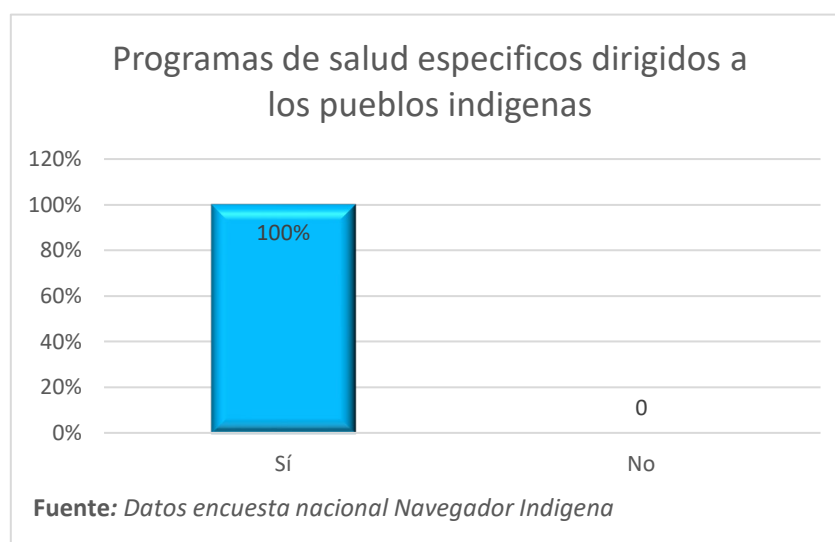


2.4. Programas de salud específicos dirigidos a los pueblos indígenas

En el artículo 24(2) de la DNUDPI (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas) establece que *“las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo”*.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional del Navegador Indígena, se cuenta con programas de salud específicos dirigidos a los pueblos indígenas. Según los comentarios adicionales de la encuesta nacional menciona que “Hubo un programa para el reconocimiento y capacitación de matronas y curanderos indígenas por parte del ministerio de salud. Existe el sistema SAFCI que se aplica a todo el sistema de salud. Hay algunas experiencias como en el caso de Charagua y Potosi pero son promovidos por la cooperación internacional”.

Grafico 4



3. Disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

En el (Art. 24) de la DNUDPI (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas) 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

3.1. Tasa de mortalidad de menores de cinco años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)

Este indicador está relacionado con los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), cuya meta (3.2.), menciona que hasta el 2030, se deben *“poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos”* de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estos datos deberían estar disponibles en el INE (Instituto Nacional de Estadística) y en oficinas compilados por UNICEF ya que son datos de ODS global donde todos los países deberían informar. Según información del INE, en Bolivia no cuentan con datos desagregados para pueblos indígenas

3.2. Muertes maternas [de mujeres indígenas] por cada 100.000 nacidos vivos

El indicador refleja el indicador ODS 3.1.1 sobre el índice de mortalidad materna. Los datos deberían estar disponibles en la Oficina Nacional de Estadística, estos datos deberían estar desglosados por identidades étnicas / indígenas), ya que se trata de un

ODS global que todos los países debieran informar. La meta 3.1. de este objetivo es *“De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”*

Según información del INE (Instituto Nacional de Estadística), no cuentan con datos desagregados para pueblos indígenas. Solo se cuenta con información de datos nacionales generales: 190 muertes / 100.000 niños nacidos vivos (2008) http://www.indexmundi.com/es/bolivia/tasa_de_mortalidad_materna.html. Que fueron recopilados en la Encuesta Nacional del Navegador indígena

3.3. Tasa de mortalidad por suicidio [entre pueblos indígenas]

Este indicador evalúa la tasa de mortalidad por suicidio entre los pueblos indígenas como un indicador de su disfrute del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El indicador ODS (3.4.2), refleja sobre la tasa de mortalidad por suicidio.

Estos datos deberían estar disponibles en los registros de defunción de las autoridades sanitarias nacionales (Ministerio de Salud). Alternativamente, en la Oficina Nacional de Estadística (INE), desglosados por identidades étnicas / indígenas), ya que se trata de un ODS global que todos los países debieran informar. A nivel mundial, los datos para este indicador ODS (3.4.2) son compilados por la OMS.

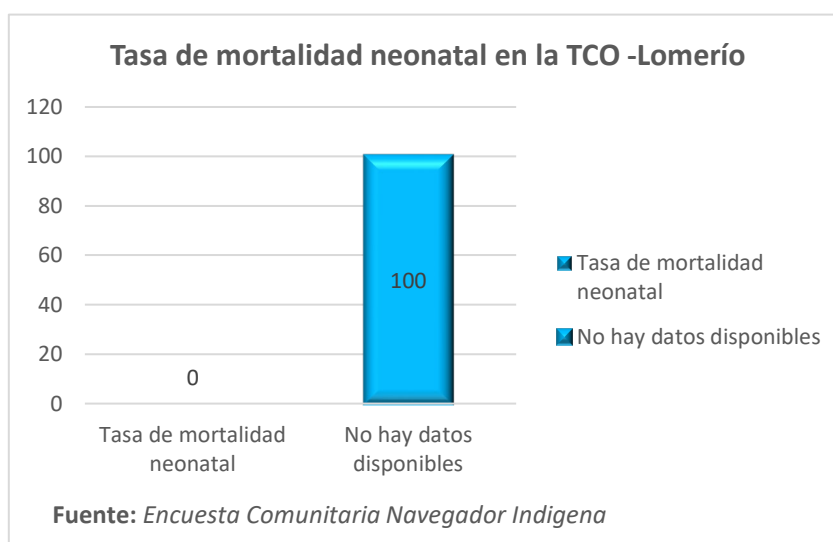
En el caso de Bolivia, estos datos no están disponibles en ninguna oficina de Estadística y tampoco en el Ministerio de Salud. Siendo que la meta 3.4. Menciona *“De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”*

3.4. Tasa de natalidad entre los adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres [indígenas] de ese grupo de edad

Este indicador trata de evaluar el disfrute del derecho de los pueblos indígenas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El indicador ODS (3.7.2), refleja la tasa de fecundidad de las adolescentes. La meta (3.7.), menciona que, *“De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”*

De acuerdo a los datos recolectados en el Territorio Indígena de la Nación Moncox de Lomerío, no hay datos disponibles en los centros de salud.

Grafico 5

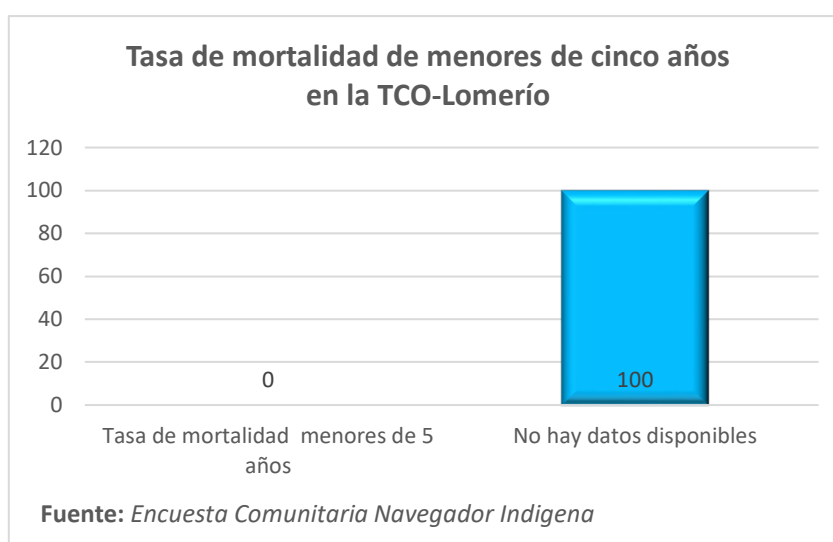


3.5. Tasa de mortalidad de menores de cinco años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)

Este indicador de los ODS (3.2.1.), evalúa la tasa de mortalidad de menores de cinco años cuya meta es hasta el 2030, “Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos”. Siendo un indicador importante para evitar la mortalidad de menores de cinco años también en las recomendaciones de la Conferencia Mundial sobre los Pueblos indígenas en el párrafo 13 recomienda el cumplimiento de este indicador.

De acuerdo a datos de la encuesta comunitaria realizada en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi, estos datos no están disponibles, tomando en cuenta que se han revisado las estadísticas de los Centros de Salud que existen en Lomerío.

Grafico 6

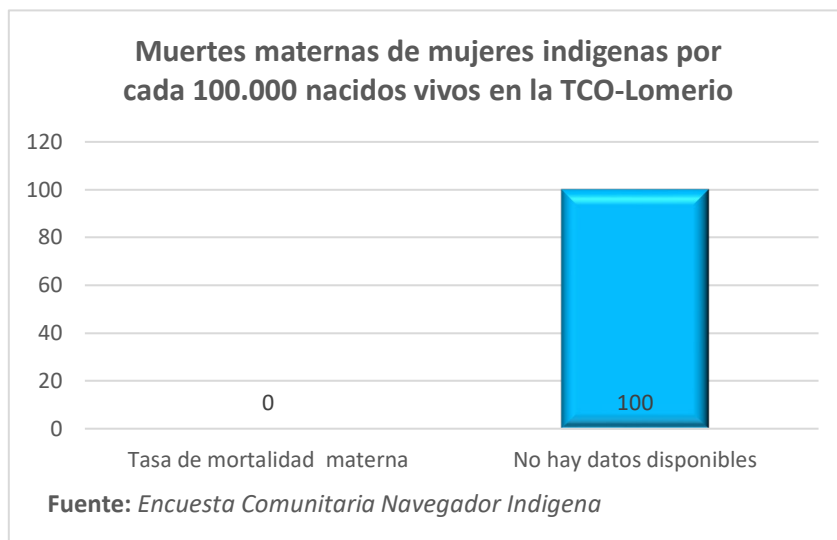


3.6. Muertes maternas [de mujeres indígenas] por cada 100.000 nacidos vivos

La tasa de mortalidad materna son datos que deberían estar disponibles en el pueblo/comunidad, con las autoridades sanitarias y/o nacionales, médicas locales o personal sanitario donde se pueda encontrar esta información. La tasa de mortalidad materna muestra cuántas mujeres mueren por causas relacionadas con, o agravadas por, el embarazo y el parto, o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del embarazo, expresadas por cada 100.000 nacidos vivos.

En el caso de Territorio Indígena de la Nación Monkoxi, estos datos no han sido proporcionados por autoridades de los centros de salud. Este indicador es muy importante ya que hasta 2030, en el indicador ODS 3.1.1 la meta es “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”

Grafico 7



3.7. Tasa de mortalidad por suicidio [entre pueblos indígenas]

La muerte por suicidio es una muerte autoinfligida, generalmente causada por una enfermedad mental (depresión). La tasa de mortalidad por suicidio es el número de muertes por suicidio en un año, dividido por la población y multiplicado por 100.000.

De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

Grafico 8



3.8. Prevalencia del retraso en el crecimiento (altura para la edad) en niños menores de 5 años de edad

Este indicador supervisa el acceso de los pueblos indígenas a la alimentación, la nutrición y la seguridad alimentaria, así como su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. También está alineado con el Indicador ODS (2.2.1), “poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad”. Además está recomendado por la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas en su párrafo 13 y el indicador “Prevalencia del retraso en el crecimiento (altura para la edad < -2 SD de la media de los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS) entre los niños menores de cinco años de edad”.

Según la información recolectada a través de la Encuesta Nacional del Navegador Indígena, en la proporción de retraso de crecimiento en menores de cinco años es de 28%.

De acuerdo a la información recolectada el retraso de crecimiento en menores de cinco años disminuyó del 33,1% entre 1998 y 2002, a 18,1% entre 2012 y 2016. Datos generales niños 2009: La malnutrición crónica que afecta a más de uno de cada cuatro niños bolivianos y reviste las siguientes características: los niveles más altos de malnutrición se registran en las zonas rurales; los niños de las familias con menos recursos presentan niveles de malnutrición seis veces más altos que los nacidos en el 20% de las familias más pudientes; los niños quechuas, aymaras, guaraníes y de otros grupos indígenas tienen una proporción mucho más alta de malnutrición crónica (28%) que los no indígenas (16%).

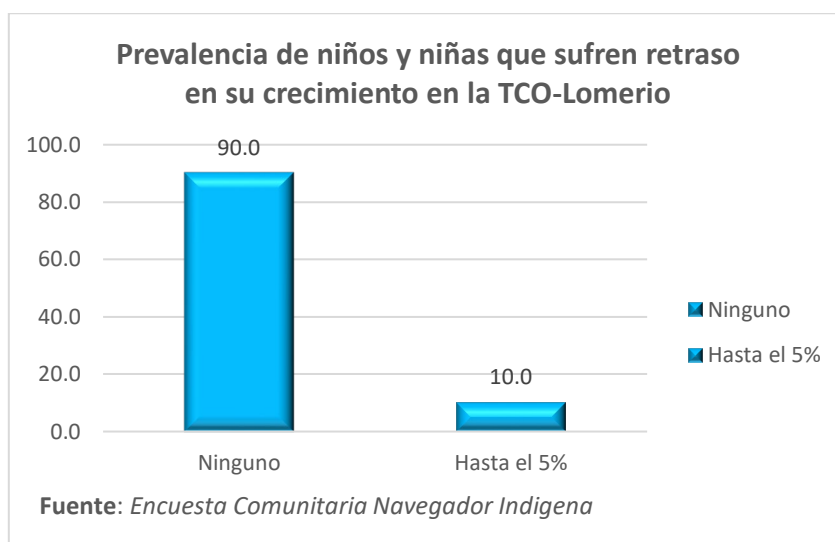
<http://www.cidh.org/annualrep/2009sp/Cap.V.3.htm#X>.

Grafico 9



El retraso en el crecimiento es el termino medico utilizado cuando el crecimiento de los niños es significativamente más bajo que el crecimiento promedio en su grupo de edad. Según los resultados de la encuesta comunitaria del Navegador Indígena en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, un 10% de los niños menores de cinco años sufren un retraso en su crecimiento hasta un 5% de los estándares de salud y el 90% de los niños no presentan ningún tipo de retraso en su crecimiento de acuerdo a su edad.

Grafico 10



3.9. Tasa de mortalidad neonatal

Este indicador evalúa la tasa de mortalidad neonatal entre los pueblos indígenas como un indicador de su disfrute del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El indicador (ODS 3.2.2), refleja la tasa de mortalidad neonatal, que tiene como meta hasta el 2030 “...poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos”

De acuerdo a los datos proporcionados en la Encuesta Nacional del Navegador Indígena no se cuenta con información disponible para los pueblos indígenas. Según información

del INE, no cuentan con datos desagregados para pueblos indígenas. Pero la información nacional es la siguiente: Según la ENDSA en el año 2008, por cada 1000 nacidos vivos, 27 fallecidos en Chuquisaca, 34 en La Paz, 35 en Cochabamba, 23 en Oruro, 52 en Potosí, 20 en Tarija, 17 en Santa Cruz, 22 en Beni, 20 en Pando. Un total de 250. Según datos del Ministerio de Salud la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 15 por cada 1.000 vivos según datos relacionados del programa ENDSA 2003-2008 y 2016 https://www.minsalud.gob.bo/images/web/rendicion/RENDICION_CUENTAS_2017_Parcial.pdf

4. Mantenimiento de prácticas medicinales y de Salud tradicionales

Según DNU DPI (Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas) en su Art. 24 (1) *“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas”*

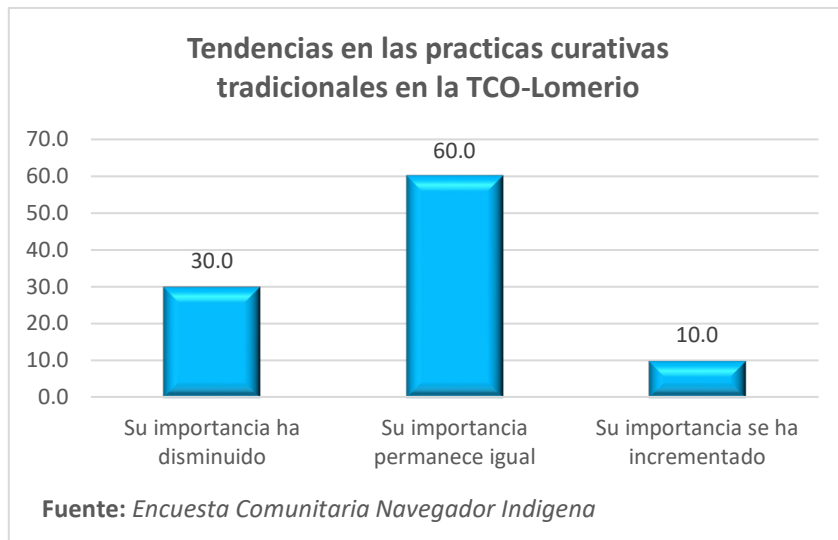
También tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. (2). *“Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo”.*

4.1. Tendencias en las prácticas curativas tradicionales

Este indicador muestra si las prácticas tradicionales de curación se siguen usando todavía, y qué tan importantes son hoy en día.

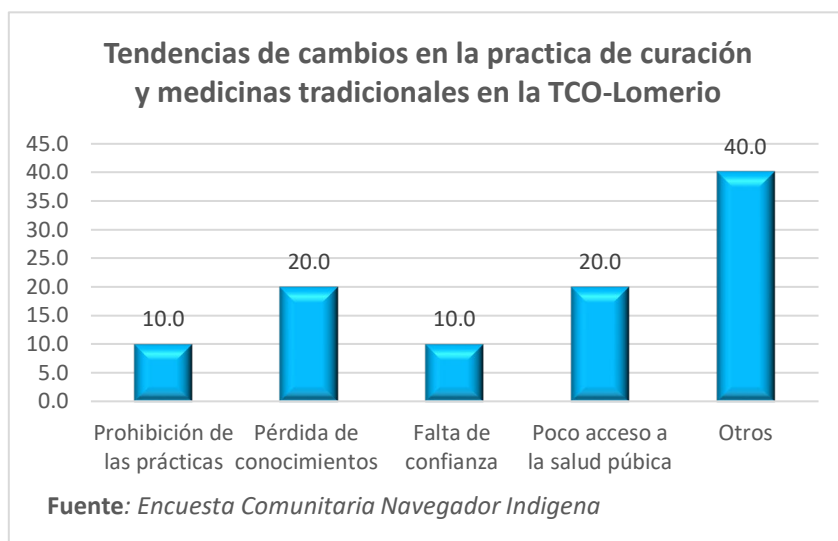
Según datos proporcionados por la Encuesta Comunitaria del Navegador Indígena en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, las tendencias en prácticas curativas en los remedios tradicionales su importancia ha disminuido en un 30%, en comparación de hace 20 años, estas prácticas se usan con menos frecuencia y cada vez para menos tipos de enfermedades. Por otro lado un 60% de la población en las comunidades esta práctica permanece igual desde hace 20 años, utilizan con la misma frecuencia, para los mismos tipos de enfermedades y por los mismos grupos de personas y en un 10% de la población su importancia se ha incrementado en el uso de las practicas medicinales tradicionales donde lo usan para más tipos de enfermedades.

Grafico 11



Por otro lado también existen tendencias de cambios en la práctica de curación y de la medicina tradicional en el Territorio Indígena de la Nación Monkoxi de Lomerío, por distintos motivos. De acuerdo a los resultados de la Encuesta Comunitaria del Navegador Indígena, la percepción de los comunarios en las reflexiones que se hicieron un 10%, menciono que existe prohibición en las prácticas de curación y del uso de la medicina tradicional. El 20% de los comunarios ya no lo utilizan porque han perdido el conocimiento a estas prácticas de curación, otro 10% mencionó que no lo practica por la falta de confianza, un 20% lo practica porque tiene poco acceso a los centros de salud y finalmente un 40% menciono otros aspectos en la tendencia de práctica de la curación y uso de la medicina tradicional.

Grafico 12



4.2. El derecho a mantener las prácticas medicinales y sanitarias tradicionales reconocidas en la legislación nacional

Este indicador monitorea si el Estado reconoce el derecho de los pueblos indígenas a mantener sus prácticas tradicionales de salud. Está relacionado en el artículo 24(1) de la DNUDPI, y en el Convenio núm. 169 de la OIT, artículo 25.

Según los resultados de la Encuesta Nacional del Navegador Indígena, el nivel de reconocimiento al uso de las prácticas medicinales tradicionales se encuentra en La Constitución Política del Estado, artículo 30 parágrafos II Numeral 9.

Grafico 13

