

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 0188-7408

## El Sistema Local de Salud en la región Guarijío/Makurawe de Sonora: retos y perspectivas

Jesús Armando Haro Encinas  
Blanca E. Lara Enríquez  
Patricia L. Salido Araiza  
Vidal Salazar Solano\*

Resumen: Desde fines de 1992, un equipo interdisciplinario de investigadores de varias instituciones ha venido conduciendo un proyecto de investigación-acción en la región Guarijío/Makurawe de Sonora, con el objetivo de formular un modelo de atención a la salud aplicable a los grupos indígenas en la entidad.<sup>1</sup> Siguiendo el enfoque de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), se aplicaron diversas estrategias y metodologías, planteadas de acuerdo a los intereses disciplinarios de los participantes en el equipo. Como resultado, se conformó una propuesta de análisis situacional de la región seleccionada para el estudio, dividida en 9 ejes con sus correspondientes líneas de acción o propuestas estratégicas.

\* Investigadores de El Colegio de Sonora y del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. Se le puede enviar correspondencia a Jesús Armando Haro, Programa de Salud y Sociedad, El Colegio de Sonora, Obregón 55, Centro, Hermosillo, Sonora, CP 83000. Teléfono: (62) 12-52-92, fax: 12-50-21, c. electrónico: aharo@colson.colmex.mx.

<sup>1</sup> El proyecto surgió por la invitación del Instituto Nacional Indigenista (INI) para conformar un equipo interdisciplinario que se abocara a la tarea de realizar un estudio piloto en el marco de un convenio de colaboración entre el INI y la Secretaría de Salud Pública de Sonora. El equipo de investigadores estuvo compuesto por Jesús Armando Haro, como coordinador; y Blanca E. Lara por El Colegio de Sonora; María Refugio Palacios, Rosario Román, Patricia L. Salido, Vidal Salazar y María Socorro Saucedo, participaron por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.; Leticia Acosta y José Cañez, por la Dirección de Culturas Populares. Rigoberto López Estudillo, por el Departamento

El modelo construido muestra que la interdependencia de los fenómenos implicados en el proceso salud/enfermedad en esta región indígena, amerita una visión interdisciplinaria capaz de dar cuenta de la particularidad que adquiere este proceso en el diagnóstico situacional de una región definida como intercultural, como también de un modelo de atención integral sustentado en el concurso de los recursos disponibles, la diversificación de actividades productivas y de otras acciones que reclaman un enfoque intersectorial y requieren para su implementación de la participación de la población.

**Abstract:** Since the end of 1992, an interdisciplinary group of researchers from several institutions have been conducting a research-action project in the Guarijio/Makurawe region in Sonora, with the purpose of formulating a health care model applicable to the indigenous groups in the location. Several strategies and methods were applied, following the focus of the Local Health Systems (Sistemas Locales de Salud-SILOS), and outlined according to the discipline of interest of each of the team members. As a result, a proposal was issued to realize a situation analysis of the region selected for this study, divided in 9 points with their corresponding action lines or strategy proposals.

The constructed model shows that the interdependence of the phenomena implied in the health/sickness process in this indigenous region is worthy of an interdisciplinary study capable of explaining the particularity acquired by this process in the situation diagnosis of a region defined as intercultural, as well as a model of integral attention based on

---

del CICTUS de la Universidad de Sonora y Leobardo Quiróz, por el Instituto Nacional Indigenista; además de un nutrido grupo de colaboradores y asistentes técnicos de estas instituciones. Se agradece la colaboración de todos ellos en la factura de este proyecto, que fue financiado con fondos del INI y de Fundación Mexicana para la Salud. Las conclusiones y el modelo de análisis que se presentan en este artículo, son responsabilidad exclusiva de los autores, quienes manifiestan su deuda para con este equipo tanto en la obtención y procesamiento de datos como también en la formulación de las propuestas estratégicas para la región de estudio. Ver J.A. Haro et al. (coord.) (1996), et al, pp. 280 y 150.

the concourse of the available resources, the diversification of the productive activities and other actions where an intersectorial focus is called for and that require the participation of the local inhabitants for their fulfillment.

## La "cuestión indígena" y los programas de Salud

La llamada "cuestión indígena" alude en México a la tensión existente, desde la conquista, sobre el destino de los pueblos indios y su papel respecto a la sociedad nacional. El argumento central de este debate es que quinientos años después del inicio de la invasión española, gran parte de la población indígena del país ha conservado su lenguaje y cultura distintivos bajo muy distintas situaciones históricas y territoriales; y que esta población permanece, a pesar de los diferentes programas y políticas implementados por el gobierno mexicano, en condiciones de extrema pobreza y marginalidad,<sup>2</sup> en buena medida dependientes del modelo asistencial gubernamental.<sup>3</sup>

Hasta hace poco, la interlocución de este debate se limitaba a sectores académicos y gubernamentales excluyendo la participa-

<sup>2</sup> La población indígena estimada en México es de 8'701,688, equivalente al 10.7% de la población total nacional. Según diversos estudios realizados, este sector de la población se caracteriza por condiciones de vida y de salud más precarias que el resto de la población. Ver al respecto: Varios autores (1992); Varios Autores (1993); Sepúlveda (coord.)(1993) y A. Embriz (coord.) (1994).

<sup>3</sup> A partir de 1948, con la creación del Instituto Nacional Indigenista (INI) — anteriormente Oficina de Asuntos Indígenas— se inicia un modelo enfocado a los Centros Coordinadores Indigenistas, con el objetivo de promover el desarrollo y la integración regionales, mediante la colaboración entre mestizos e indígenas; proporcionar nuevas oportunidades económicas a la región que harían innecesaria la explotación de las minorías étnicas. Los elementos claves de esta estrategia serían la modernización de las ciudades mestizas, el reforzamiento de los lazos económicos entre las ciudades y los territorios indígenas abastecedores (el hinterland) y el apoyo de estos cambios por programas de "aculturación inducida" Cfr. C. Hewitt de Alcántara (1988).

ción de los pueblos indios.<sup>4</sup> Es hasta la década de los ochenta cuando ésta ha comenzado a ser considerada a partir de la emergencia de diversos movimientos indígenas que han cuestionado críticamente las políticas indigenistas. Esto ha llevado a varios autores a postular cambios en la práctica indigenista que van desde el "indigenismo de participación", la "autogestión", el "etnodesarrollo" y el "microdesarrollo sustentable", hasta las posturas que anuncian el "fin del indigenismo" y pugnan por la autonomía de los pueblos indios y la disolución del Instituto Nacional Indigenista.<sup>5</sup>

En este marco, se han planteado diversas reformas constitucionales que atañen a la protección cultural y territorial de la población indígena, expresadas en las modificaciones a los artículos 4to. y 27avo. de la Constitución Mexicana y relacionadas con la firma de numerosos convenios y tratados a nivel internacional.<sup>6</sup> Sin embargo, debemos señalar que esto ocurre en un momento en que, tan-

4 Según algunos autores, la política indigenista en el país ha transcurrido por tres fases o etapas: de segregación, aplicada durante el régimen colonial de América; de incorporación, que surge con la emergencia de los estados nacionales independientes y pone en práctica un programa de incorporación basado en la libre competencia, la ganancia y la propiedad privada y, por último, una política de integración, vigente a partir de la Revolución Mexicana y que afirma procurar la integración de los indios a la sociedad nacional, respetando los valores de sus culturas e introduciendo "un elemento de justicia social en la política indigenista". Ver G. Aguirre Beltrán (1975), también L. Villoro (1949) y C. Hewitt de Alcántara (1988).

5 Véase al respecto Varios Autores (1996).

6 "La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquéllos sean parte, se tomarán en cuenta las prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley". (Artículo 4o.). "...la ley protegerá la integridad de las tierras de los grupos indígenas" (Art. 27, Fracción VII, párrafo II). Entre los convenios destaca el 169 de la Organización Internacional del Trabajo, de Naciones Unidas (Sobre poblaciones indígenas y tribales en países independientes), entre muchos otros. A pesar de estas modificaciones, algunos autores destacan que diversas disposiciones legales a nivel de los estados afectan estos mínimos avances en la práctica. Ver I. Olvera (comp.) (1996).

to a nivel nacional como mundial, se viven dos procesos opuestos que crean una gran tensión entre los imperativos económicos y sociales y que hacen de los pueblos indios entidades vulnerables tanto en su articulación con el sistema económico como en la reproducción de su cultura: por un lado, las tendencias a la globalización económica y la homogeneidad sociocultural y, por el otro, el surgimiento de numerosos movimientos reivindicadores de la diversidad cultural y del legítimo derecho a optar por modelos de desarrollo alternativos. En México, esta tensión se expresó dramáticamente desde el inicio de 1994 con el ingreso del país al Tratado de Libre Comercio con América del Norte y con la rebelión del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) en forma simultánea. En el marco del actual proyecto nacional de modernización y apertura comercial, la "cuestión indígena" emerge nuevamente para poner en debate un modelo de desarrollo que excluye y sacrifica el destino de los pueblos indios en nombre del crecimiento económico.

En lo referente a la salud de la población indígena, interesa resaltar que este ámbito resulta prioritario porque se relaciona con la sobrevivencia física y las condiciones de vida de este grupo. La salud expresa sintéticamente estas condiciones y constituye una demanda explícita de los pueblos indios, a la par que otras reivindicaciones como el territorio, la educación y los servicios públicos. A diferencia de la población no indígena, la implementación de programas de salud en las regiones indias se caracteriza porque los servicios se otorgan en una situación intercultural, la cual amerita conocer los aspectos culturales particulares como un requisito previo para la formulación de intervenciones que resulten adecuadas desde una perspectiva técnica y que sean aceptados por los destinatarios.<sup>7</sup> Otra característica no menos relevante alude al he-

<sup>7</sup> En México, el hito que marca esta admisión se localiza en la publicación de *Programas de Salud en la Situación Intercultural*, de G. Aguirre Beltrán, en 1955 (reeditado por el IMSS en 1980). A pesar de que este texto constituyó "un instrumento de notable interés para la práctica médica a desarrollar sobre los grupos indígenas (...), no tuvo continuidad ni teórica ni práctica", como fue señalado por el mismo Aguirre Beltrán en cuanto a la ausencia de criterio antropológico en la implementación de programas subsecuentes, como el caso del IMSS-COPLAMAR. Ver G. Aguirre Beltrán (1988).

cho de que en las comunidades indígenas opera un sistema de atención a la salud tradicional que se opone, compite o complementa a los programas de salud emanados de la medicina profesional.<sup>8</sup>

Numerosos estudios muestran que en situaciones interculturales la etnicidad se expresa en perfiles epidemiológicos diferenciales. Destacan trabajos que señalan diferencias intrarregionales en el perfil de salud-enfermedad que se explican por la variable étnica, donde la situación intercultural aparece como el ámbito que conjuga una serie de condiciones que tienen como resultado una mayor vulnerabilidad para la población indígena en comparación con la no indígena.<sup>9</sup>

En la explicación de este hecho, se aducen tanto motivos técnicos como políticos. Tanto a partir de condiciones de vida diferenciales históricamente configuradas como también desde factores relacionados con el acceso a servicios de atención a la salud.<sup>10</sup> La importancia de las diferencias culturales se ha advertido en fracasos debidos a la "no adherencia terapéutica", explicada a partir de los malentendidos interculturales que ocurren en un marco en que las diferencias en la forma de experimentar un padecimiento

8 Uno de los puntos de particular debate en la implementación de programas de salud en situaciones interculturales, se refiere a la cuestión de si los recursos de la llamada "medicina tradicional" deben ser tolerados o incorporados a los recursos de la medicina profesional o científica. Para la Organización Mundial de la Salud esta cuestión lejos de ser objeto de debate aparece como una necesidad que ha sido reconocida desde 1977 (Resolución WHA29.72) y ratificada en la Conferencia sobre Atención Primaria a la Salud celebrada en Alma Ata en 1978. Cfr. O. Akerele (1987), pp. 177-181 y C. Zolla (1987), pp. 63-74.

9 P.M. Neuwelt, R.A. Kearns, D.J.W Hunter y J. Batten (1992), pp. 152-160; L.M. Valdés (1992).

10 La situación intercultural ha sido vista también como elemento causal del uso desigual de servicios entre diferentes poblaciones que comparten un territorio, como el caso de los mestizos y tarahumaras (rarámuris) en el norte de México. Ver D. y D. Mull (1985), pp. 245-264. En este estudio se demuestra que los mestizos presentaron un perfil epidemiológico con menores tasas de mortalidad hospitalaria y una morbilidad con menor incidencia de enfermedades infecciosas. La utilización de los servicios fue mayor entre la población mestiza respecto a la rarámuri.

son necesariamente reinterpretadas a la luz de las relaciones de poder que se establecen entre proveedores y destinatarios de los servicios de salud y que en las situaciones interculturales resienten en forma más severa los miembros procedentes de otros sistemas culturales.<sup>11</sup>

A pesar de que estos elementos han sido comúnmente aceptados y reconocidos por los responsables de políticas y programas de salud, en México se documentan apenas algunas experiencias e intentos excepcionales por formular un modelo de atención intercultural que logre tener un impacto relevante sobre las condiciones de vida y de salud de la población indígena.<sup>12</sup> Si bien cada situación indígena resulta particular debido a la heterogeneidad de situaciones en las que viven actualmente los pueblos indios de México, debe reconocerse que estas comunidades comparten algunos rasgos que otorgan cierta homogeneidad al conjunto: un perfil epidemiológico desfavorecido, condiciones de vida marginales y situaciones de subordinación en la interrelación con la sociedad nacional, a pesar de ser uno de los grupos que más ha contribuido con la forja del México actual.<sup>13</sup> En el marco de la actual recesión económica internacional, la salud de los pueblos indios expresa índices de mayor vulnerabilidad. Ante dicha evidencia numerosos organismos nacionales e internacionales han elaborado varias propuestas que recuperan las demandas indígenas en cuanto a definir, en sus propios términos, el tipo de desarrollo, incluyendo los programas de salud.<sup>14</sup>

11 Véase al respecto M.S. Steffensen y L. Colker (1982), pp. 1949-1954; y J. M. Anderson (1986), pp. 1277-1285.

12 Algunas de éstas incluyen el programa de interrelación de la medicina tradicional con la medicina académica, realizada en el programa IMSS-COPLAMAR. (Ver al respecto Varios Autores (1988), y las experiencias de los Hospitales Mixtos de Cuetzala, Puebla y Jesús María, Nayarit, promovidos por el INI.

13 Véase al respecto, Arnulfo Embriz Osorio (1996), pp. 33-36.

14 En la Primera Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, convocada por la OPS y llevada a cabo en Winnipeg, Canadá del 13 al 18 de abril de 1993, se identificaron los siguientes principios para la atención a la salud en pueblos indígenas: 1) la necesidad de un abordaje integral a la salud; 2) el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; 3) el derecho a la participación sistemática; 4) el respeto y la revitalización de las culturas indígenas; y 5) la reciprocidad de las relaciones. OPS (1993),

Una de las propuestas que resulta relevante para nuestro caso es la de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), elaborada en el seno de la OMS para hacer operativos los lineamientos de una estrategia conocida como Atención Primaria a la Salud (APS).<sup>15</sup> Por su énfasis en promover un enfoque integral de la salud, centrado en la definición local de las necesidades de atención y en la participación social, se ha considerado que los planteamientos de esta propuesta son pertinentes e idóneos para los pueblos indios.<sup>16</sup> Al respecto, integra una serie de principios que buscan incidir en la solución de los problemas de salud, coincidiendo con el reclamo indígena de mayor autodeterminación y autonomía.

La propuesta de los SILOS enfatiza el nivel local como premisa principal, a diferencia de otros programas de alcance nacional o universal. En las regiones indígenas, un enfoque flexible metodológicamente y de vocación participativa, permite, en principio, apostar a que las particularidades socioeconómicas, culturales y ecológicas relevantes no dejarán de ser consideradas si se emplea un enfoque preferentemente inductivo y se contempla, paralelamente, el fenómeno de la salud/enfermedad/atención desde una perspectiva integral y holística. Conduce también a aventurar que una propuesta que parte de la interrelación de los recursos exis-

<sup>15</sup> Resulta importante señalar que la estrategia de la APS, tal y como fue formulada originalmente, no significa únicamente extensión de cobertura o mejoría de la calidad de atención. La estrategia reclama un cambio del modelo vigente, el cual se caracteriza por ser fundamentalmente un modelo de atención secundaria; es decir, de carácter predominantemente curativo, basado principalmente en criterios biológicos y que se ha centrado en la entrega de los servicios de salud. Se ocupa no tanto de la salud como de la enfermedad y actúa de acuerdo a demandas de atención, requiere de la transformación del sujeto social en "paciente", por lo que concentra sus esfuerzos en la práctica individual. En contraste, la propuesta de la APS, asume una actitud anticipadora ante los problemas de salud, se ocupa de los factores de riesgo de la enfermedad adoptando un enfoque eminentemente preventivo, que requiere del autocuidado del sujeto y de la actuación del equipo de salud. Como lo plantea Eduardo L. Menéndez para el caso de América Latina, la atención primaria a la salud es entendida e implementada únicamente en el primer nivel de atención, al cual es análogada erróneamente hasta el grado de asumirla como un sinónimo. Ver la revisión crítica de E.L. Menéndez (1994).

<sup>16</sup> Véase, i.e. OPS (1995).



tentes e involucra a la población y a las instituciones que operan en la región, dentro y fuera del sector salud, representa mayor posibilidad de éxito y de optimización de recursos.<sup>17</sup>

## Metodología: un modelo para el análisis situacional

Desde sus inicios el proyecto se planteó como un modelo de investigación-acción en el cual se siguieron dos vertientes o líneas estratégicas estrechamente relacionadas: una propiamente investigativa, encaminada a la elaboración de un diagnóstico situacional; y otra de implementación del SILOS, siguiendo el modelo conocido como "Revisión de la Atención Primaria a la Salud".<sup>18</sup> Los investigadores organizaron siete componentes o líneas de investigación para el estudio de las temáticas relevantes a la formulación de un modelo de atención; en base a una propuesta de división del trabajo elaborada como guión para el acopio y manejo de información.<sup>19</sup> Los resultados se fueron presentando en documentos

17 Un SILOS es una nueva forma de organización de los recursos para la atención de la salud de la población, en un territorio geográfico de tamaño determinado que contempla no solamente las necesidades de atención a la salud expresadas a través de la demanda, sino que, además, se responsabiliza con la comunidad del mejoramiento de la calidad de vida y de salud de la población y del medio ambiente. Ver Paganini, J.M. y Roberto Capote Mir (eds.) (1990),

18 La Revisión de la Atención Primaria a la Salud (PHCR por sus siglas en inglés) es un modelo de investigación/acción formulado en el seno de la OMS que consiste en una evaluación comprehensiva de las necesidades de atención y programas existentes con la particularidad de que incorpora a los responsables de toma de decisiones desde el inicio del proceso. Cfr. A. El Bindari-Hammad y D.L. Smith (1992).

19 Ver "Información necesaria para la construcción de un Sistema Local de Salud de carácter intercultural" Anexo 2 en J.A. Haro (coord.) (1996). Los componentes de investigación incluyeron el epidemiológico, que realizó una revisión del perfil demográfico y epidemiológico de la región a través de instrumentos propios, incluyendo la captura y sistematización en base de datos de la información contenida en expedientes clínicos del único Centro de Salud Rural para Población Dispersa en la región, en el poblado de Burapaco, en el período 1979-1992; la elaboración de un registro de las muertes ocurridas en la región

sucesivos hasta lograr el planteamiento conjunto de diversas estrategias, entre las que destaca una encuesta comunitaria.<sup>20</sup> El cuadro 1 sintetiza los instrumentos de acopio de información. Además de

---

a partir de entrevistas individuales y grupales, y la elaboración de listas de habitantes por localidad, considerando censos realizados por el Centro Coordinador Indigenista del INI y la comunidad. Además, se hicieron numerosas observaciones clínicas sobre el terreno y también se utilizaron algunos datos proporcionados por las instituciones de salud; el componente de recursos para la salud utilizó datos contenidos en informes de médicos que previamente habían prestado su servicio social en la región, así como la realización de entrevistas con los responsables de la atención; el de recursos tradicionales para la salud incluyó la realización de un inventario de recursos humanos y materiales en base a distintas fuentes de información, que incluyeron además de la revisión de la literatura, entrevistas individuales de carácter etnográfico y colectas botánicas. Una experiencia decisiva para el acopio de información fue la realización de un Primer Encuentro de Medicina Tradicional Guarijío, realizado en Mesa Colorada en octubre de 1992. El componente socioeconómico, además de trabajar con datos previamente publicados realizó una serie de entrevistas con informantes clave, incluyendo autoridades ejidales y de diversas dependencias gubernamentales a nivel municipal y estatal; efectuaron varios recorridos de campo para conocer las condiciones de vida, la infraestructura y las características de operación de los proyectos productivos de los ejidos de la región. El componente nutricional utilizó varias técnicas; entre ellas, la toma de medidas antropométricas y observación de signos clínicos, con la población escolar de los albergues y un grupo de la población abierta que abarcó a preescolares y adultos. Incluyó una evaluación de la dieta mediante el pesado de la ingesta de alimentos en los niños que asisten a uno de los albergues de la región (Mesa Colorada). Parte importante de la metodología fue la utilización de técnicas cualitativas con fines complementarios, entre ellas observaciones de campo y entrevistas con informantes clave. El componente educativo realizó entrevistas con el personal docente del albergue de Mesa Colorada, se levantaron listas de cotejo y se visitaron varias dependencias que concentran información sobre educación en áreas indígenas del estado. Por último, el componente sociocultural destacó la observación participante y el uso amplio de otras técnicas cualitativas, como la realización de historias de vida y la recopilación de testimonios orales.

<sup>20</sup> Por recomendación de un especialista en estadística, el marco muestral se efectuó asegurando la cobertura de los diferentes estratos socioeconómicos y socioculturales previamente identificados, abarcando tanto a la población guarijío como a la yori y mestiza. Aun cuando por experiencia sabíamos que las condiciones de vida y salud eran relativamente homogéneas en la región, se decidió incluir en la muestra al menos el 30% del total de las 220-250 viviendas estimadas, considerando el reducido tamaño y la dispersión de la población de la región. En base a estos criterios, se programó la aplicación de 70 encuestas, asignando proporcionalmente un número a cada estrato.

estos insumos propios, se incorporaron los resultados de varios ejercicios de diagnóstico realizados con la comunidad guarijío-/makurawe<sup>21</sup>.

La integración de datos se realizó con el diseño de un modelo propio para analizar la interrelación de diversos elementos impli-

## Cuadro 1

### Técnicas de investigación en el proyecto SILOS-Guarijío/Makurawe, 1992-1996

Componente	Técnicas utilizadas
Epidemiológico y Recursos para la salud	1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15
Recursos tradicionales para la salud	1, 2, 4, 5, 9, 12, 13, 14
Socioeconómico	1, 2, 3, 4, 5, 14
Sociocultural	1, 2, 3, 4, 11, 14
Nutricio	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 14
Educativo	1, 3, 4, 10, 14

1. Revisión bibliográfica y documental	8. Pesado de alimentos
2. Participación en Asambleas comunitarias	9. Colectas botánicas
3. Encuesta comunitaria	10. Listas de cotejo
4. Entrevistas individuales	11. Observación participante
5. Entrevistas grupales	12. Encuesta a médicos tradicionales
6. Análisis base datos de clínicos	13. Realización de inventarios
7. Antropometría	14. Recorridos de campo
	15. Registro de mortalidad

Fuente: Elaboración propia. Proyecto SILOS Guarijío/Makurawe, 1996.

<sup>21</sup> Este ámbito incluyó primordialmente la discusión del proyecto SILOS en varias asambleas comunitarias como también los resultados de dos talleres recientemente coordinados por INI en la región guarijío (INI [1996]).

cados, los cuales organizamos en nueve ejes para el análisis de la situación, considerando que la dinámica de la salud regional es el resultante de un proceso histórico, con fundamentos biológicos y socioculturales y también emanados de las estrategias de atención.<sup>22</sup> Ver figura 1.

En este modelo se busca expresar la concurrencia e interdependencia de los elementos identificados, organizados en nueve ejes de análisis; estructurados bajo dos de éstos, considerados como premisas prioritarias: 1) la sobrevivencia biológica y cultural de un pueblo en riesgo de extinción, y 2) el cuidado del medio ambiente, a partir del planteamiento de un modelo de desarrollo regional de perspectiva sustentable. La primera de estas premisas tiene un marco de referencia más amplio que el regional, mientras que la segunda parte de reconocer que no es posible analizar el sistema de salud exclusivamente desde el ámbito de su atención, como tampoco cabe plantear un modelo que no contemple integralmente los aspectos contenidos en el perfil epidemiológico de una población que se relacionan —en una perspectiva preventiva y a largo plazo— con el bienestar individual y social. Implica, consecuentemente, atender no solamente el desarrollo socioeconómico y tecnológico, sino también, un manejo sustentable de los recursos naturales. En el caso de una población étnicamente diferenciada implica, además, considerar la cultura y las prácticas sociales,

<sup>22</sup> Aun cuando es posible encontrar en la literatura sobre Sistemas Locales de Salud y epidemiología sociocultural algunos lineamientos que resultan útiles para el análisis situacional, no existe propiamente un modelo de análisis de pretensiones universales. Resultaría contradictorio a una perspectiva teórica que anima a enfatizar el estudio de las particularidades regionales y el uso de los saberes locales y que, por lo tanto, aboga por la elaboración de un modelo propio, de acuerdo a las necesidades y prioridades previamente elegidas. Cfr. N. Rodríguez Campoamor (1990), pp. 321-332. En nuestro caso, el marco disciplinario inicial, patente en la organización de componentes de investigación, reveló precozmente su insuficiencia y nos obligó a buscar otras alternativas de organización de la información bajo un esquema interdisciplinario que se refleja finalmente en la identificación de los nueve ejes de análisis aquí presentados.

Figura 1

Modelo para el análisis situacional  
de la región guarijía de Sonora



Fuente: Elaboración propia. Proyecto SILOS Guarijío/Makurawe, 1996.

para proponer un modelo de atención intercultural complementario a un modelo de etnodesarrollo.<sup>23</sup>

## Análisis situacional de la región Guarijío/Makurawe de Sonora

La actual región Guarijío de Sonora se localiza al sureste del estado de Sonora, en sus límites con Chihuahua, donde viven los

<sup>23</sup> "Etnodesarrollo quiere decir que una etnia, ya sea indígena, tribal o cualquier otra, conserve el control sobre su propia tierra, sus recursos, su organización social y cultural, que sea libre para negociar con el Estado el tipo de relación que desea establecer. El etnodesarrollo significa mirar hacia el interior, encontrar dentro de la propia cultura del grupo, los recursos y el potencial creativo necesarios para confrontar los retos del cambiante mundo moderno". R. Stavenhagen (1989), pp. 11-34. Ver también la discusión del concepto en AA.VV. (1982).

llamados "guarijíos".<sup>24</sup> El criterio que utilizamos para definir esta región, ubicada al norte del municipio de Alamos y noreste del de Quiriego, es el asentamiento de esta etnia en territorio sonorense. Como se aprecia en la figura 2, el asentamiento es de carácter disperso y se ubica preferentemente siguiendo el curso de los dos principales cursos de agua, conjuntando una región de transición entre diferentes comunidades vegetales. El cuadro 2 sintetiza a su vez la constelación de elementos y problemas identificados.<sup>25</sup>

Lo primero que interesa resaltar en este modelo, desde el eje y premisa de la sobrevivencia, es la relevancia y el valor que posee para el contexto actual la persistencia y desarrollo de un pueblo autóctono como el guarijío/makurawe.<sup>26</sup> A diferencia de muchas otras etnias que ocuparon la amplia región hoy conocida como noroeste de México, los Guarijío han resistido a su extinción desde hace casi cuatrocientos años y hasta muy recientemente han conseguido

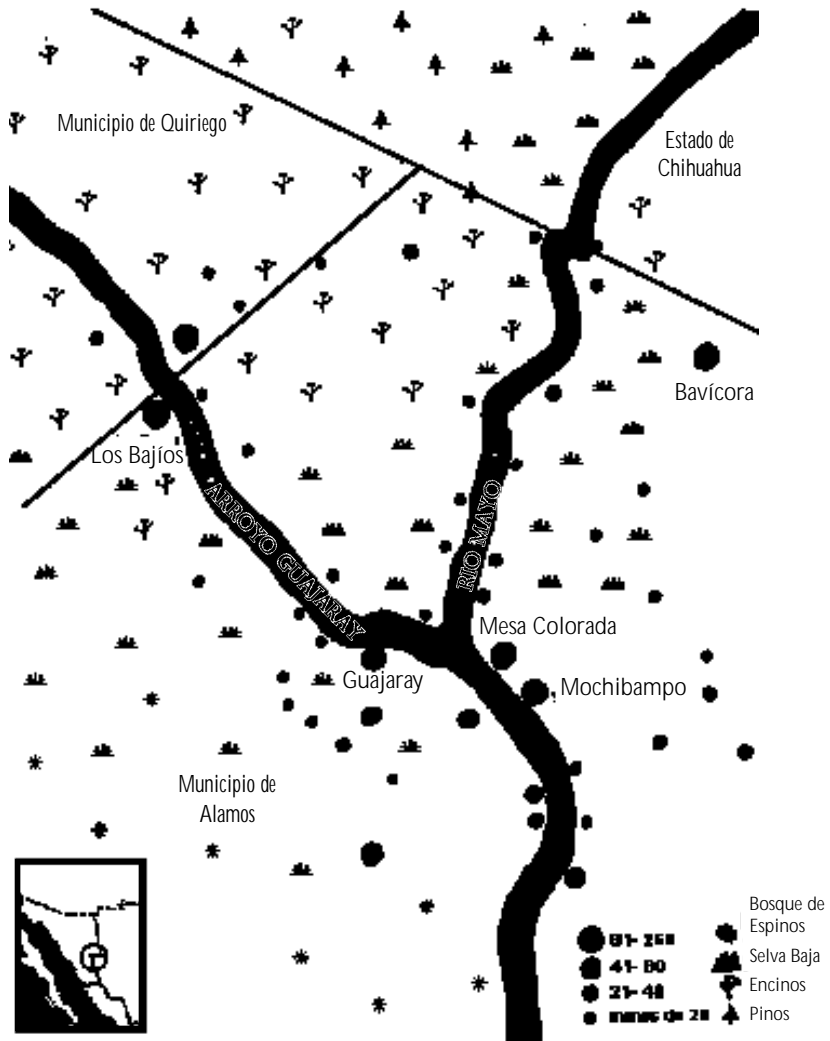
24 Es preciso señalar que los actuales guarijíos no constituyen un solo grupo, sino dos: los de Sonora y los de Chihuahua. Los guarijíos de Sonora se nombran a sí mismos Makurawe, que significa según Aguilar Zeleny, "los que agarraron las piedras"; los de Chihuahua son conocidos regionalmente con el gentilicio de "guarajíos". Ver A. Aguilar Zeleny (1995), pp. 13-51. Sobre la distinción dialectal de ambos grupos ver Wick R. Miller (1995), pp. 205-219.

25 En este cuadro se indica el origen de los elementos incluidos en el análisis, señalando con negritas aquellos que fueron identificados tanto por los investigadores como también expresados por la comunidad. Los identificados únicamente por ésta aparecen en cursivas, mientras que los restantes (en redondas) fueron los detectados solamente por el equipo de investigadores.

26 Históricamente, el proceso de conquista y colonización española y la ocupación de tierras por parte de los blancos (yoris), explican la trayectoria seguida por la etnia y los cambios en sus formas de vida. Hay suficientes indicios para suponer que miembros del grupo migraron de Chihuahua hacia Sonora desde finales del siglo XVII, cuando se registró la mayor diáspora de Guarijíos y guazapares; sin embargo, no se descarta la posibilidad de que los actuales territorios guarijíos en Sonora hayan sido desde tiempos ancestrales un espacio común interétnico, por seguir estas tribus la ruta comercial de la sal (del río Mayo a las costas de Sonora) y mantener el uso itinerante del territorio; como tampoco se desecha la idea de que la región haya estado ocupada antiguamente por indios mayos que fueron reducidos a las misiones jesuitas. En todo caso, la penetración significó el inicio de la pérdida paulatina de los territorios de tribales y para los Guarijío, causa de la escisión de la etnia en dos grupos que sobreviven hasta nuestros días. Ver al respecto el artículo de J. A. Haro y T. Valdivia (1996), pp. 11-37.

Figura 2

Habitat de los Guarijío/Makurawe en Sonora



Fuente:Elaboración propia.Proyecto SILOS Guarijío/Makurawe, 1996.

Cuadro 2  
Ejes para el análisis situacional de la región Guarijío/Makurawe de Sonora, 1996



Continuación del cuadro 2

Continuación del cuadro 2

la dotación de un territorio (los ejidos Guarijíos-Burapaco y Los Conejos), como también, la instrumentación de diversos programas de ayuda y financiamiento gubernamentales, a partir de la apertura (1977-8) del Centro Coordinador Indigenista del INI, en la localidad de San Bernardo.

Como elementos característicos de este eje de análisis tenemos que si bien existe un importante subregistro de hechos vitales, la revisión de resultados obtenidos mediante diversas estrategias permite advertir que la dinámica demográfica de la región expresa varias tendencias. Una de ellas apunta hacia un incremento de la población makurawe, a un ritmo que, aunque es discreto (3% anual), señala el crecimiento positivo a pesar de la migración y altas tasas de mortalidad. Se relaciona con su estructura poblacional (pirámide expansiva) y tasas altas de natalidad y fecundidad, aunadas a la escasa presencia de prácticas anticonceptivas o abortivas y a la costumbre de iniciar vida de pareja a edades precoces. En el caso de las poblaciones yorí y mestiza la tendencia global ha sido la emigración a otras regiones, cambiando la proporción étnica al interior de la región en las últimas dos décadas.

El eje de la salud/enfermedad/atención señala algunos elementos de riesgo relacionados con la sobrevivencia biológica de los pobladores de la región. En primer término, la tendencia demográfica expansiva se encuentra amenazada con un panorama epidemiológico de tasas altas de mortalidad, elevada proporción de muertes evitables y un perfil mixto que combina causas de mortandad y enfermedad propias de la pobreza y el subdesarrollo, con entidades clínicas características de la vida moderna. El patrón encontrado contiene alta incidencia de muertes violentas (15%) y de muertes debidas a falta de atención perinatal (14%), con la presencia de enfermedades infecto-contagiosas (24%) y crónico-degenerativas (15.5%).<sup>27</sup> Destaca, asimismo, que el perfil tiene una distribución

<sup>27</sup> Las entidades crónico-degenerativas incluyeron cardiovasculares, cerebro-vasculares, diabetes y otras. Las oncológicas participaron con un 7%. Aunque la proporción de guarijíos en este grupo de causas fue menor que en mestizos y yorís, se observa una tendencia a su incremento. Hasta un 14% de las muertes fueron de causa desconocida lo cual señala la falta de atención médica al momento de la muerte.

diferencial, hacia mayor vulnerabilidad de la población Makurawe respecto a la mestiza y yori, de padecer y morir de causas fácilmente evitables con medidas de atención primaria a la salud. Esto es indicio de que se encuentran en una situación más desfavorable en condiciones de vida y nutricias, inmunológicas y de acceso a servicios de salud; sin embargo, habría que incluir las prácticas culturales asociadas a la salud, como los hábitos de higiene general y las actitudes con que se abordan culturalmente los aspectos de salud.<sup>28</sup>

En atención a la salud, en la región concurren dos importantes ámbitos: la medicina institucional moderna y la medicina tradicional o nativa, practicada por los curanderos. Además, en el nivel doméstico se da un tercer ámbito de atención que utiliza recursos de ambas medicinas.<sup>29</sup> En la medicina tradicional interesa destacar la importancia que mantiene como estrategia de atención a la salud en tanto contribuye no solamente a la resolución local de las necesidades, sino también al proceso de reproducción cultural. Posee su propia etnoepidemiología y reconoce un campo de acción específico en los llamados "síndromes de filiación cultural"

28 La mortalidad general en el período estudiado (1976-1995) fue de dos a tres veces más alta que a nivel estatal para 1990 (5.08 por cada 1,000 habitantes). El perfil encontrado tanto en mortalidad como en morbilidad señala patrones diferenciales para los tres grupos de población incluidos documentando un perfil más desfavorecido para guarijíos y mestizos con respecto a causas actualmente prevenibles. Los resultados completos de encuentran en J. A Haro (1996), pp. 188-215.

29 El ámbito institucional esta constituido por la Secretaría de Salud Pública de Sonora, instancia única en la región que mantiene un Centro de Salud Rural para Población Dispersa y una Casa de Salud en dos localidades de la región: Burapaco y Mesa Colorada. Ambas unidades, a pesar de estar subutilizadas principalmente porque no cuentan con médico de planta, cubren necesidades básicas de atención, especialmente abasto de medicamentos de patente, consulta una vez a la semana y referencia para atención hospitalaria, consulta de especialidades y realización de paraclínicos en la ciudad de Alamos. Otras actividades que se realizan conjuntamente con otras instancias incluyen la aplicación de vacunas y muy esporádicamente la impartición de charlas de educación para la salud. La Campaña Nacional de Lucha contra el Paludismo mantiene además una estrategia continua de detección y tratamiento de casos y acciones de saneamiento

que forman parte del perfil epidemiológico y que no son reconocidos por la medicina moderna.<sup>30</sup>

La problemática de la salud se vincula directamente a factores derivados de las condiciones de pobreza extrema y marginación social prevaletentes, aunque estas circunstancias se encuentran relativizadas por la adscripción étnica. Al respecto, las diferencias encontradas en el perfil epidemiológico entre makurawés (más infecciosas) y mestizos (más crónico-degenerativas) ilustran el riesgo diferencial que se sustenta tanto en las condiciones de vida como en la misma situación intercultural, que supone también relaciones asimétricas y subordinadas, que se expresan en un perfil complejo; influido de manera importante por la atención diferida de los problemas de salud, por problemas de desfase cultural entre una concepción tradicional y una moderna, por la falta de personal capacitado en atención intercultural y por diversos problemas de comunicación y de traslado y referencia.<sup>31</sup>

En el eje de análisis sobre nutrición y abasto alimentario, si bien los reportes existentes y las observaciones realizadas sugieren que las condiciones nutricias de la población makurawe han mejorado des-

30 La medicina tradicional que se practica en la región involucra recursos naturales de origen vegetal, mineral y animal, como también del orden simbólico. Su repertorio terapéutico contiene el conocimiento de varias especies vegetales y animales de uso curativo y una rica cosmología que conjuga ritos, rezos, cantos, mandas, danzas y parafernalia diversa. Posee su propia etnoepidemiología, con categorías nosológicas propias y adquiridas, así como métodos diagnósticos y terapéuticos. Además del manejo de las principales causas de demanda de atención en la región —cuya eficacia habría que evaluar en términos tanto prácticos como simbólicos—, la medicina tradicional de los makurawe tiene un ámbito exclusivo de acción en los llamados "síndromes de filiación cultural", que no son reconocidos por la medicina institucional y que se padecen en la región: entre otros, el empacho, el susto y el mal puesto. Todos estos elementos se encuentran integrados a la cosmología y a la identidad grupal de los guarijíos, por lo que constituyen también un patrimonio cultural. Cfr. R. López Estudillo (1994), pp. 143-196 y J.R. Cañez de la Fuente (1994).

31 El perfil epidemiológico de la región guarijía ha sido abordado previamente en J.A. Haro, P. L. Salido, B. Lara, V. Salazar, M. R. Palacios y L. Acosta (1995), pp. 145-162. Los resultados de la evaluación del sistema de atención se encuentran en el apartado: "En busca de curación: estrategias y programas de salud" en J. A. Haro (coord.) et al. (1996), pp. 216-238.

de hace varios años, persisten aun problemas que requieren atención.<sup>32</sup> Así lo muestran las secuelas de nutrición deficiente que se manifiestan en talla baja y retardo en el crecimiento de los niños, como también los índices de bajo peso y de obesidad en adultos. Aunque las evaluaciones realizadas muestran que las condiciones nutricias de los escolares mejoraron con su adscripción al programa de albergues del INI, esto no asegura un crecimiento y desarrollo adecuados en tanto se parte de un estado de mal nutrición en los preescolares. También, indican la necesidad de mejorar la variedad y calidad de la dieta y de implementar estrategias para introducir paulatinamente nuevos alimentos a los alumnos de reciente ingreso.<sup>33</sup>

Los cambios en el consumo alimentario de los makurawe son indicativos de la forma en que las estrategias de sobrevivencia han cambiado, especialmente desde la dotación territorial. Estas tienden a fundamentarse cada vez más en recursos procedentes del exterior, propiciando el endeudamiento y la imposibilidad de reinvertir las pocas ganancias individuales de los ejidatarios. Este riesgo se ha incrementado por el encarecimiento de los bienes, la falta de abasto adecuado en la única Conasupo local que realmente funciona (Mesa Colorada), el traslado consiguiente para la compra y el pago del flete que realizan frecuentemente las familias. Aun con esto, la introducción de alimentos industrializados ha permitido aumentar la disponibilidad y variedad de nutrientes en la dieta, ya que más de la mitad de los alimentos son comprados.

La dieta tradicional de la región es rica y variada. Tiene como base un conocimiento preciso del entorno y de tecnologías para la apropiación y transformación de numerosos recursos vegetales y animales comestibles. No obstante esto, la dieta cotidiana suele ser

32 Hasta antes de la dotación ejidal los testimonios sobre la alimentación de los guarijíos reportan una dieta muy pobre, consistente en tortillas en agua y sal, atoles de diversas semillas y raíces. Ver Teresa Valdivia (1994), pp. 22.

33 Se encontrará más información sobre este rubro en M.R. Palacios(1992), p. 5. y de la misma autora: "Alimentación y nutrición en los guarijíos de Sonora" en M. Camberos, V. Salazar, P.L. Salido y S. Sandoval (comps), (1995), pp. 132-144. También de M.R. Palacios, R. Román, M.S. Saucedo y M. Benítez (1996), pp. 67-84.

monótona, debido a la disponibilidad limitada de alimentos silvestres que se relaciona con la escasez y temporalidad de recursos, y con la pérdida o desuso de algunas prácticas culinarias tradicionales consideradas de menor status simbólico o nutricio. A cambio se registra la inclusión progresiva de productos industrializados: latería, refrescos, café instantáneo, etc., que ahora constituyen la parte que hace variada la dieta<sup>34</sup>.

Las condiciones de vida se manifiestan en la pobreza que impera en una región caracterizada por la ausencia de fuentes de trabajo, escasa infraestructura en comunicaciones y servicios, ingresos económicos muy bajos, encarecimiento desproporcionado de la canasta básica respecto a otras regiones de Sonora y desabasto; en la inequidad resultante de un proceso que organiza la distribución de bienes y servicios en forma desventajosa para los que menos tienen. Como resultado, las necesidades son apenas satisfechas a costa de mayor tiempo dedicado a la búsqueda de sustento y a la implementación de diversas iniciativas tendientes a cubrir la falta de recursos monetarios para la adquisición de los bienes de consumo básico. El pago en especie, el trueque, diversos mecanismos de redistribución e ingeniosas formas de reciclaje de los productos son algunas de estas iniciativas, las cuales satisfacen sus necesidades de alimentación, vestido, transporte y otras.<sup>35</sup>

34 Según resultados de nuestra encuesta comunitaria, el 54% de los alimentos consumidos por las familias son comprados mientras que un 24% son producto de la recolección o la caza y pesca y un 16% producidos al interior de la región, mientras que un 6% se obtiene como pago en especie o en intercambio. Ver el apartado: "Del campo a la CONASUPO: alimentación y nutrición en la región" en J. A Haro (coord.) et al, (1996), pp. 141-157.

35 Según datos de nuestra encuesta comunitaria, las principales actividades laborales reportadas fueron las relacionadas con la ganadería, que abarca el 42.5% de todas las actividades realizadas. En segundo término, el trabajo para otros en actividades agrícolas ocupó un 18.87%, mientras que el 39% restante se distribuyó entre una diversa gama de labores: colecta de chiltepín, servicios y en la construcción. La limitación de los conceptos económicos formales se expresó en relación al ingreso y su dificultad para cuantificarlo en vista de la irregularidad de las percepciones. En promedio, de las actividades reportadas por los encuestados, el ingreso anual por persona resultó ser de 989 pesos. Los moradores del territorio guarijó obtienen entre \$15 a \$ 25.00 por jornada, que abre el salario mínimo nominal según la Comisión Nacional de los Salarios Mí-

Desde el ámbito de las actividades productivas, destaca el alto grado de vulnerabilidad a los efectos de la crisis económica, principalmente, por la tendencia hacia la monoproducción pecuaria.<sup>36</sup> Sin embargo, la existencia de una economía aun diversificada, que combina estrategias de recolección con actividades productivas agrícolas y ganaderas, la venta de fuerza de trabajo y la comercialización de artesanías permite apenas la satisfacción de necesidades esenciales sin alcanzar su plena cobertura.<sup>37</sup> Existe la tendencia a hacer de la ganadería la actividad principal, acorde a lo que sucede en los municipios de Alamos y Quiriego. Si bien todavía no se registran indicios de una "ganaderización de la agricultura", como tampoco índices elevados de sobrepastoreo; ésta es la tendencia predominante que se registra en el contexto regional, y representa una seria amenaza para el equilibrio ecológico y la preservación de la biodiversidad.<sup>38</sup> Para la sierra makurawe esto puede tener

---

nimos para la zona (\$15.44 durante el periodo del levantamiento de nuestra encuesta): sin embargo, los contratos rara vez duran más de dos semanas y no se repiten más de cuatro veces al año. En general, los habitantes del territorio, guarijíos o no, difícilmente encuentran empleo por más de 60 o 70 jornales al año.

36 Hasta antes de la dotación de tierras (inicios de la década de los 80), la mayoría de los makurawe trabajaba para los yoris, principalmente en labores agrícolas con el sistema "a medias". Dado que los terrenos dotados son predominantemente de agostadero, la tendencia desde las dotaciones ejidales ha sido convertir la explotación pecuaria en la principal fuente de ingresos, puesto que la mala calidad de las tierras, los temporales erráticos y la ausencia de infraestructura y asesoría técnica, impiden que la actividad agrícola cubra al menos las necesidades de autoconsumo de los principales alimentos: el maíz y el frijol.

37 Ver al respecto V. Salazar y P. L. Salido (1996), pp. 39-66.

38 La dotación de territorios a los Makurawe ha tenido como consecuencia que el área de usufructo del ecosistema se haya reducido relativamente, en tanto porque el argumento de que los makurawe "ya tienen tierras" ha servido a los mestizos de la región para limitar el acceso a sus terrenos con objeto de caza o recolecta. Por otra parte, la siembra de pastizales ha reducido las áreas de comunidades vegetales autóctonas sensiblemente, sin que se tenga al respecto una estimación del daño ecológico causado. La población mestiza sin tierra también ha sido afectada, con la diferencia de que la participación (obligada por las circunstancias) en las actividades regionales del narcotráfico, han servido como paliativo de su situación.



consecuencias más graves que en el contexto regional; no sólo porque la región es una zona de reserva de especies vegetales y animales en peligro de extinción, sino por la importancia que tienen los recursos naturales —especialmente los medicinales— así como las actividades asociadas a los ciclos agrícolas en la cultura de los guarijíos.

En las relaciones sociales, la situación intercultural se encuentra caracterizada por un sistema de estratificación que agrupa a los makurawe, mestizos y yoris, de acuerdo a criterios de etnicidad y de posición social reconocidos al interior de la región.<sup>39</sup> Debido a la dotación de los ejidos realizada alrededor de 1980, se registra un cambio en la proporción étnica al interior de la región: de dos guarijíos que había por cada no guarijío a inicios de los ochenta, se ha pasado actualmente a una proporción de 3:1, como producto del éxodo yori que siguió a la venta de tierras de los particulares para la dotación de los ejidos guarijíos.<sup>40</sup>

39 Según nuestros datos, en la región viven 1,521 habitantes, de los cuales el 70% (1040) pertenecen a la etnia guarijío; el 30% restante se distribuye entre mestizos y "blancos" (yoris) asentados en la región en proporciones más o menos iguales (15% para cada uno de estos grupos). La adscripción a cada una de estas categorías étnicas se realiza mediante un modelo emic de clasificación regional que agrupa a sus habitantes en estos tres conjuntos considerando varios criterios: en primer término, la pertenencia histórica de las familias guarijías y yoris, sin que sea necesario el criterio de la lengua en el caso de los guarijíos. En segundo, la propiedad particular de tierras y el poder en manos de los yoris han ocasionado que el término sea sinónimo de "patrón" en la región, por lo que este criterio también cuenta. Si bien estos criterios no se aplican estrictamente en todos los casos —dado que las excepciones son muchas— sirven al menos para ilustrar a modo de tipos ideales el esquema de adscripción étnica que rige en la región: son guarijíos los que vienen de familias guarijías, yoris los que vienen de familias de origen europeo y por lo tanto de piel más bien blanca, y son mestizos todos aquéllos que proceden tanto de la mezcla de ambos grupos, como también de guarijío con mayo ("mayojíos"); ser "mestizo" suele coincidir con condiciones de pobreza y marginación que son, en ocasiones, más agudas que en el caso de los guarijíos.

40 La interculturalidad se manifiesta en los límites difusos de las expresiones culturales que estos grupos practican y, a nivel relacional, en el mantenimiento de pautas de interacción caracterizadas por la asimetría y la diferenciación. Aun cuando el esquema de dominación formal de los yoris ha sido formalmente superado desde la adquisición del territorio guarijío-makurawe, en la práctica continúa vigente a partir de contratos de peonaje agrícola, en ocasiones forzados;

La organización política interna de los makurawe fue promovida a partir de la dotación de tierras, aunque anteriormente había ya líderes y autoridades tradicionales reconocidas por la comunidad. Actualmente, aunque existe liderazgo en las figuras de los dos gobernadores "tradicionales" (aunque con mayor peso y representatividad el de Mesa Colorada, por tres sucesiones), en la práctica, el poder se encuentra repartido en varios ámbitos de influencia y decisión.<sup>41</sup>

Desde el eje de la reproducción cultural, se advierte en primer término que aun cuando se registran procesos de aculturación en todos los ámbitos de la vida cotidiana de los makurawe, a partir de la conformación de los ejidos colectivos, se observa también un fuerte proceso de reforzamiento de la identidad cultural. Al interior se manifiesta en el resurgimiento ritual-ceremonial y en la insistencia de emplear la propia lengua en las reuniones; también en la respuesta entusiasta a acciones promovidas desde el exterior, como son la organización para la producción, la organización política, apoyos financieros para acciones culturales, participación en eventos y el consumo de algunos productos culturales ampliamente difundidos.<sup>42</sup> A la par de este proceso de reapropiación de la

---

como sucede con los narcoproductores de cannabis —también yoris—, quienes siguen de este modo detentando el poder en la región. Sobre las repercusiones de la presencia del narcotráfico ver el testimonio de A. Aguilar Zeleny (1993), pp. 307-324.

41 Entre los makurawe existen varios puestos representativos; además de los dos gobernadores, se cuenta con el representante ante el desaparecido Consejo Supremo de Pueblos Indígenas de México, los 3 comisarios ejidales, representantes del FRS y otros. Las decisiones más importantes son tomadas en las asambleas comunitarias, en una tradición democrática propia. En lo que se refiere a las nuevas formas de organización adoptadas por este grupo étnico, éstas han producido efectos positivos, al menos en términos de su contribución al mejor aprovechamiento de sus escasos recursos productivos. En general, el grado de organización hasta ahora alcanzado por la comunidad se refleja, de un lado, en su participación en el proceso de planeación, programación y ejecución de sus propios proyectos productivos. Véase P. L. Salido, V. Salazar y B. E. Lara (1995), pp. 116-131.

42 Destacan en este rubro la grabación en lengua makurawe de *Como una huella pintada* (Cipriano Buitimea y Teresa Valdivia (1994) y el proyecto de boletín *Nao na seware* (Estas palabras) con el apoyo del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

cultura, se registran también evidencias de cambios en los patrones de consumo: en el vestido, los utensilios, la música; también en el uso del lenguaje entre los jóvenes, quienes encuentran escasas oportunidades de continuar con su educación o de emplearse, y también alternativas de recreación. El alcoholismo y, en menor medida la drogadicción, son un problema que afecta a los varones de todas las edades.

El éxito en el largo proceso de lucha por la recuperación de sus tierras, contribuyó a la consolidación de una conciencia colectiva reivindicadora de su lengua y su cultura. Permitió estrechar lazos de solidaridad y cohesión originados en el pasado histórico y reafirmados en la vida comunitaria y en la recreación de la cultura propia. Uno de los rubros de expresión es el uso del lenguaje como mecanismo de transmisión de la cultura de este pueblo. Al respecto, interesa destacar la necesidad de conservar el uso de la lengua makurawé y promover la competencia lingüística en los dos idiomas, el alfabetismo y la educación formal, con objeto de que el proceso educativo incida positivamente en el eje de las relaciones sociales, antes descrito.

Respecto a los problemas de aprovechamiento de la educación formal encontrados, el campo de acción abarca desde establecer soluciones logísticas para resolver los días perdidos y la tardanza en materiales de apoyo, como la incorporación de jóvenes guarijíos con nivel de secundaria como auxiliares docentes para reforzar la educación bilingüe; por otra parte, la situación intercultural exige también la incorporación de contenidos étnicos y que el aprendizaje de la lectoescritura sea en guarijío y español. La revisión efectuada en este ámbito muestra la conveniencia de adoptar una estrategia capaz de incrementar las habilidades de comunicación de los Makurawé con el resto de la sociedad y muy especialmente con otros grupos étnicos indios, fomentar el uso del lenguaje propio en forma oral y escrita para asegurar la persistencia de la identidad cultural.<sup>43</sup>

43 Los aspectos de la educación formal entre los guarijíos de Sonora se evalúan en el artículo de R.Roman(1996), pp. 85-111.

Otro rubro del mismo eje se refiere a la reproducción de la cultura *makurawe* en otros ámbitos de expresión, entre ellos, el simbólico ritual, el de la medicina tradicional, el de los usos del entorno natural, etcétera. Al respecto, precisamos aclarar que la situación de extrema pobreza que han vivido los *makurawe* ha impedido la realización plena de sus expresiones culturales ante la necesidad de resolver las de subsistencia. Algunos autores hablan incluso de la pérdida de varias tradiciones y conocimientos, lo que indica el riesgo de perder un patrimonio por falta de oportunidades de expresión.<sup>44</sup>

En la relación población-medio ambiente, partimos de la consideración inicial de caracterizar el territorio *guarijío* como una "región de refugio", debido a su hostilidad, con clima extremoso y propenso a siniestros (ciclones, huracanes y sequías).<sup>45</sup> Sin embargo, ofrece una enorme riqueza por su amplia variedad de recursos naturales debido a la coexistencia de diversos ecosistemas y microclimas, a causa de su particular configuración y situación geográfica, incluyendo la selva baja caducifolia y otras comunidades vegetales de encinos, pinos y bosques de arbustos espinosos.<sup>46</sup> De

44 Apenas en 1975, un antropólogo que efectuó trabajo de campo en la región, asentaba que "...sería abusivo empeñarse en presentar a los *guarijíos* como una etnia fuertemente estructurada, consciente de su identidad y ocupando una base territorial precisa." R. Piorunsky (1977), p. 27 (traducción nuestra). Ver también T. Valdivia (1983), p. 183.

45 El concepto de región de refugio, elaborado por G. Aguirre Beltrán es útil para describir el proceso histórico de migraciones indígenas como motivo del avance de la frontera colonial. Se sustenta en cinco características que incluyen un territorio ecológicamente hostil, una relación comensal entre ladinos dominantes e indígenas subordinados, una comunidad elitista rodeada de comunidades satélites, el carácter dual de la interculturalidad y el aislamiento respecto a la cultura nacional. Lo central del concepto consiste en advertir que "...las poblaciones indígenas no son, propiamente, poblaciones campesinas subdesarrolladas; son, en lo esencial, grupos étnicos de cultura diferente que tienen una gran cohesión interna y que presentan una gran resistencia a la integración, cuando ésta pretende preservar los mecanismos dominicales que segregan a los indígenas en posiciones ostensibles de subordinación" Ver G. Aguirre Beltrán (1967), p. 32.

46 La importancia de la región *guarijía* como área natural de reserva de la biodiversidad ha sido reconocida desde los estudios pioneros de Howard Scott

acuerdo a la memoria de los actuales pobladores, las estrategias de sobrevivencia de la etnia se han basado históricamente en un uso diversificado de los recursos naturales, y se ha documentado un amplio conocimiento acerca de la localización, tiempo de recolección, disponibilidad y un abanico de usos que incluyen la medicina, la alimentación, la fabricación de utensilios, construcción de viviendas, insumos para la pesca y la caza, producción de artesanías, usos domésticos variados y también la reproducción cultural y simbólica.<sup>47</sup> Actualmente estas prácticas continúan vigentes pero se registra —en varios rubros— una disminución en el aprovechamiento de las especies silvestres, esto tiene dos vertientes de explicación.

La primera corresponde a la disponibilidad de los recursos en relación a la población existente y al tipo de explotación efectuada del medio ambiente. La segunda está relacionada con la ruptura del aislamiento ancestral de la región y la consiguiente llegada de numerosos agentes aculturadores, en particular, con la apertura del Centro Coordinador Indigenista y la dotación de los dos ejidos guarijíos a principios de los ochenta. Anteriormente al reparto agrario los makurawe obtenían buena parte de su sustento como producto de la recolección, la pesca y la caza, aunque su principal actividad era la agricultura de temporal sembrada con coa o arado con la técnica del mahueche. En la actualidad encontramos que aunque los recursos naturales son utilizados en varios rubros (medicina, alimentación, usos simbólicos, combustible y vivienda, principalmente), se registra una tendencia a la combinación y susti-

---

Gentry (Ver su clásico *Río Mayo Plants: A study of flora and vegetation of the Valley of the Río Mayo, Sonora*, Carnegie Institution of Washington, Pub. 527, Washington, 1942). Actualmente varios investigadores norteamericanos han emprendido a cabo un ambicioso proyecto que continúa el programa de trabajo iniciado por Gentry en el río Mayo. A la fecha han llegado a doblar el número de especies identificadas. Ver al respecto: D. Yetman, T. R. Van Devender, P. Jenkins y M. Fushbein (1995), *Journal of the Southwest*, vol. 37, núm. 2, pp. 294-345; R. Robischoux (ed.) (1996). Destacan también los trabajos realizados en el CICTUS de la Universidad de Sonora por Rigoberto López Estudillo.

47 Algunos de los trabajos que documentan la experiencia del pueblo Guarijío/Makurawe son: H. S. Gentry (1963), L. Acosta (1992), p. 32; C. Buitimea y T. Valdivia (1994), p. 90.

tución de éstos por insumos procedentes del exterior. En el campo de la alimentación y de la salud, por ejemplo, se observa una demanda creciente de insumos industrializados.

Aunque pudiera plantearse que el aumento de insumos externos contribuye a la conservación de los recursos naturales de la región, esto no es necesariamente cierto, dado que el tipo de explotación de los recursos ha cambiado sustancialmente debido a la extensión de la actividad ganadera. Aunque existen numerosos estudios sobre flora y fauna realizados en la región guarijía de Sonora, no se cuenta con una evaluación del impacto ecológico bajo el actual sistema de manejo, derivado tanto de la producción pecuaria y agrícola como también de las prácticas de caza y recolección.<sup>48</sup> Tampoco se cuenta con un programa de reciclado de desechos de consumo que eviten la contaminación de los suelos con basura doméstica en las inmediaciones de los asentamientos.

Desde el eje del contexto estatal y nacional, destaca que no obstante el aislamiento geográfico, la región de estudio comparte una problemática social y de salud muy similar a la hasta ahora detectada en la gran mayoría de áreas del país donde se asienta población indígena. Sin embargo, a diferencia de otros momentos históricos, en la actualidad numerosos acontecimientos relativamente recientes a nivel nacional e internacional apuntan a reconsiderar esta cuestión desde nuevas perspectivas socialmente legitimadas y reconocer el derecho de los pueblos indios a elegir su propio modelo de desarrollo y a fincar las bases para una nueva relación entre la sociedad nacional y las comunidades indígenas.<sup>49</sup>

48 Debido tanto a prácticas de pesca fatales para las especies fluviales, como los truenos utilizados principalmente por la población mestiza durante las décadas pasadas, pero también como efecto de la construcción de la presa Adolfo Ruíz Cortínez (Mocúzarit) en 1951, la diversidad y tamaño de las especies acuáticas se ha modificado sensiblemente, con la desaparición de algunos tipos de peces y la casi extinción de otras especies, como el cauqui (camarón de río). Anteriormente, predominaban los bagres de río, las lobinas y el sópori. Desde la introducción de la carpa, que es una especie bastante agresiva para las demás, la calidad de la pesca y su abundancia y variedad se han perdido.

49 En este ámbito resalta la aparición y consolidación de numerosos movimientos indianistas, el estrechamiento de relaciones intertribales, la proposición de alternativas y la puesta nuevamente en el debate de las cuestiones indígenas; el

En síntesis, el ejercicio de análisis de la situación efectuado expresa la interrelación de los ejes elegidos, a partir de interacciones específicas entre los elementos relacionados y de influencias globales que determinan las dos premisas centrales: la sobrevivencia de la etnia y cultura makurawe y la protección del medio ambiente regional. De esta forma, los procesos de reproducción biológica y cultural aparecen, en las actuales circunstancias, altamente determinados por el usufructo del territorio y también por la relación con el contexto regional, la cual amenaza —en varios sentidos— la perspectivas de persistencia de una cultura y la protección de una reserva natural, cuyo futuro advertimos estrechamente vinculado.

## El Sistema Local de Salud Guarijío-Makurawe

A partir del análisis situacional expuesto en la sección anterior, es preciso justificar y exponer los retos y perspectivas que ofrece la propuesta de construir un Sistema Local de Salud de carácter intercultural en la región Guarijío/Makurawe de Sonora, a partir de sus componentes esenciales y su funcionamiento.

El SILOS Guarijío/Makurawe es ante todo una propuesta de optimización de los recursos que concurren en la región, es aprovechar mejor las oportunidades mediante un ejercicio conjunto de planeación, evaluación y análisis que requiere incluir a los protagonistas y a instancias relacionadas con el desarrollo y la salud. Como se advierte en las distintas propuestas estratégicas elaboradas (Ver anexo), éstas involucran necesariamente a diversos sujetos sociales, sugiriendo como corolario la pertinencia de convocar a la

---

cual ha pasado de las posiciones teóricas a las abiertamente militantes, entre ellas, el reclamo de la autonomía para las regiones indígenas. Cualquiera que sea el resultado, en ésta y otras próximas etapas del proceso, es innegable la trascendencia potencial que mantiene una propuesta de construcción de un Sistema Local de Salud indígena. Algunos de los textos que documentan estos debates son: Asamblea Nacional Indígena Plural por la Autonomía: "Iniciativa de decreto para la creación de las regiones autónomas", doc. inéd. Lomas de Bácum, 1995, 8 pp.; A. Avila Méndez (1994), Enfoque (Reforma), 13 de marzo, pp. 14-18.

concertación de los esfuerzos tanto institucionales como comunitarios, que amerita por lo tanto el compromiso y la voluntad política.

La propuesta requiere también ser apropiada por la comunidad objetivo y que esto se traduzca en un comité ejecutivo que dé seguimiento y realice las gestiones correspondientes. Para el caso Guarijío, consideramos necesario plantear que la toma de decisiones continúe en el formato tradicional de la asamblea comunitaria y que se formen equipos de trabajo, de acuerdo a tareas concretas. En estos equipos habrá que considerar todos aquellos puestos de decisión existentes y, de ser necesario, integrar un comité ejecutivo formal para la gestión y administración de proyectos específicos.

La convocatoria e impulso de las asambleas del SILOS, sería responsabilidad de un equipo comunitario de salud, que deberá ser organizado y capacitado como principal agente impulsor del SILOS. La implementación de sistemas de información y monitoreo es otra de las tareas primordiales, algunos serán responsabilidad del equipo comunitario de salud (el sistema simplificado de vigilancia epidemiológica), otros involucran a maestros y a personal del Registro Civil (el sistema de vigilancia de crecimiento y desarrollo y el sistema de registro de hechos vitales). En otros de estos sistemas, como los inventarios o catálogos propuestos (de recursos naturales, de artesanías, de plantas medicinales), se requerirá la colaboración activa de miembros de la comunidad y técnicos asesores.

La educación a la comunidad y el rescate del saber popular forman parte del proceso de construcción del SILOS en tanto constituyen un área de acción importante para varios de los ejes señalados; entre ellos, manejo de los recursos naturales, prácticas tradicionales de salud, técnicas alternativas para la producción, etcétera. De la misma forma, la organización de la comunidad, es otra estrategia que retoma una costumbre generalizada de trabajo colectivo, necesario para las obras de infraestructura, labores de saneamiento doméstico y ambiental y otras emanadas de propuestas específicas.

Otro de los componentes esenciales del SILOS Guarijío/Makura -we es la implementación de un plan de manejo ambiental. Para ello se requiere estudios técnicos previos y las gestiones necesarias para consolidar un proyecto de territorio en la base de un área natural



protegida, que logre la práctica de la autonomía y asegure la posibilidad de un desarrollo propio. La propuesta del SILOS/Guarijío contiene también la exploración de alternativas tecnológicas y productivas, fincadas, por el lado de la producción, en la búsqueda de productos únicos que obtengan buenas posibilidades de mercado, la extensión de redes de comercialización más eficientes y la apropiación de tecnologías alternativas para el desarrollo agrícola y pecuario. En el caso del desarrollo social y sustentable, se requiere de la extensión de tecnologías nativas y de otras alternativas nuevas que contribuyan en la cobertura de las necesidades.

Además de los componentes aludidos que permean en forma global la propuesta de construcción del SILOS, en los ejes de prioridades y propuestas estratégicas se configuran perspectivas particulares para los diversos planteamientos elaborados. En la mayoría de ellos, las variables contextuales esbozadas en los apartados anteriores, poseen una determinación que resultará clave para el éxito o fracaso. Entre éstas, destaca, por la magnitud de su amenaza, la respuesta al proyecto de construcción del repeso del alto Río Mayo. Dado que la sobrevivencia del pueblo y la cultura makurawe ha estado históricamente unida a la relación establecida con el territorio que ahora ocupa, debe considerarse como un elemento de riesgo para su sobrevivencia la actual amenaza de ver modificado el terreno debido a los planes de construir un repeso en el alto río Mayo.<sup>50</sup> La solución a este reto indudablemente será definitoria no solamente del futuro del SILOS sino de la sobrevivencia misma de la etnia y cultura makurawe.<sup>51</sup>

50 Desde fines de 1994 existe un proyecto, aun no anunciado públicamente, de construir un repeso en el alto río Mayo. Hasta ahora, se han explorando tres posibles cuencas: abajo del poblado de San Bernardo, al pie de "Los Pilares" y en la "Toma de Agua". Esta última cubriría las localidades de Chorijoa, Mochibampo y Mesa Colorada, entre otras, amenazando con dejar bajo las aguas la mitad de los terrenos guarijíos y las principales obras de infraestructura y de atractivo turístico potencial de la región Guarijío de Sonora. Ver las declaraciones del gobernador guarijío Lino Leyva, en M. Millán (1996), *El Imparcial*, (Sección Noroeste), octubre.

51 Revisar al respecto, la experiencia reciente de reubicación de un pueblo indígena tradicional a causa de la construcción de la Presa "Luis Donaldo Colosio" en los límites entre Sonora y Sinaloa, en F. López, A.H. Ramírez y R. Martínez (1996), pp. 245-261. Para una evaluación del impacto ecológico y sanitario de las represas ver: T.S. Schorr (ed.) (1984), 341 pp.

## Conclusiones:

### ¿Por qué plantear un SILOS para la región Guarijío/Makurawe de Sonora?

Primeramente, porque la propuesta de los SILOS tal y como ha sido planteada en el presente proyecto no difiere de otros modelos actuales que reivindican un abordaje particularizado, con un enfoque de desarrollo integral y sustentable y que abogan por metodologías participativas, en contraste con modelos verticales y que tienden a reducir u homogeneizar las situaciones singulares. En el campo de la salud, la propuesta de los SILOS promete ser adecuada para poblaciones indígenas y de otros grupos étnicos debido a que cubre el espectro epidemiológico desde las necesidades específicas y constituye una táctica de inclusión respecto a los recursos existentes para la salud y el desarrollo comunitario, por lo que resulta técnicamente promisoría.

En el mismo tenor merece destacarse que la propuesta de los SILOS, con su énfasis en el manejo local, resulta acorde con los postulados del "nuevo indigenismo" y de lo que se perfila como una "nueva relación Estado-Pueblos Indios". En el espectro político nacional, actualmente se ventilan diversos debates sobre la autonomía y el pluralismo. En términos globales, las diversas propuestas coinciden en cuestionar la política integracionista y homogeneizadora respecto a estos pueblos, reconocer la insuficiencia de las estrategias anteriormente empleadas y proponer un nuevo modelo de articulación donde las comunidades indígenas puedan desarrollarse de acuerdo a sus necesidades específicas, salvaguardando el derecho a conservar su cultura.<sup>52</sup>

<sup>52</sup> Los actuales principios generales de acción seguidos incluyen en forma privilegiada: a) la participación de los pueblos y comunidades en la planificación y ejecución de los programas, b) el traspaso de funciones institucionales a las organizaciones indígenas, instituciones públicas y grupos de la sociedad y c) la coordinación con instituciones federales, estatales y municipales. Ver C. Tello (1995), México.

Cualquier propuesta para una región indígena debe ser antes que nada un ejercicio de diálogo entre quienes son capaces de proveer una visión técnica y quienes son los sujetos mismos que viven en una región y pueden otorgar una visión propia de la situación. Con esto, se busca acceder a un esquema de interpretación que no resulte reduccionista ni idealizado por una posición previamente sesgada. Este ejercicio permitirá entender que las culturas son no solamente tradición y conservación, sino también transmisión y cambio, adaptación y propuesta, empresa y forma de resistencia.<sup>53</sup> El diálogo conjunto permite discernir qué cosas es necesario cambiar y cuáles es importante conservar, superando con ello el viejo dilema de integración versus conservación, asimilación versus autonomía y control cultural versus aculturación.

La idea de plantear el análisis situacional del SILOS en base a un modelo de desarrollo sustentable, que contemple no solamente el bienestar de la población sino una adecuada utilización de los recursos naturales, tiene su referente en la aceptación creciente de que la protección del entorno natural en los territorios indígenas tiene el mismo sustento la defensa del patrimonio cultural y que ameritan plenamente de un estatuto de áreas naturales protegidas.<sup>54</sup> Este punto se basa en que existen intereses comunes entre comunidades indígenas y grupos conservacionistas y ecologistas, y que se documentan numerosas experiencias de colaboración a partir de esta convergencia; se basa también en la consideración de que la mayoría de pueblos indígenas ocupan territorios que son reservas naturales de la biodiversidad y que su acervo de saberes incluye valiosos conocimientos y prácticas acerca de los usos del entorno.<sup>55</sup>

53 Hasta ahora las políticas sociales implementadas en México asumen a los pueblos indios como "subdesarrollados" o marginados del desarrollo nacional, sin embargo, hasta hace muy poco se ha aceptado que éstos sean capaces de plantear otros modelos propios. Véanse las interesantes reflexiones de G. Bonfil Batalla (1991), pp. 121-142.

54 Cfr. L. Lara Plata (1996); vol. 4, no. 47, junio; E. Boege y N. Barrera (1991), pp. 91-119 y Arturo Argueta (1991), pp. 13-46.

55 Algunas de estas experiencias se documentan en P. Poole (1989). Una visión crítica sobre los usos indígenas de los recursos naturales se encuentra en S. H. Davis (ed.) (1993).

En cuanto a los retos y perspectivas que ofrece la propuesta es preciso advertir que la aplicación de la táctica SILOS con los guarijíos de Sonora representa un esfuerzo innovativo, llevado a la práctica quizá por vez primera con un grupo indígena en México, que requiere ser sustentada en la existencia de tres elementos mínimos requeridos para tal fin: la decisión política, una instancia administrativa y técnica que se responsabilice de la conducción del SILOS y una base geográfica poblacional definida (referida en este caso a una región caracterizada culturalmente).

En Sonora, algunas instituciones involucradas con los grupos indígenas como el Instituto Nacional Indigenista y la Secretaría de Salud Pública, han expresado interés de poner en la práctica enfoques como el del SILOS, conjuntando sus percepciones en relación a la cuestión étnica, la política indigenista y los programas de desarrollo en situaciones de interculturalidad.<sup>56</sup> Sin embargo, hasta hoy el interés no ha redundado en la implementación de un modelo de atención idóneo para los pueblos indios que habitan en el estado.<sup>57</sup> Al respecto, se indica la carencia de recursos humanos

56 Una de las estrategias fundamentales de política sanitaria de la actual administración de la Secretaría de Salud a nivel nacional y estatal es el enfoque de los Sistemas Locales de Salud. Esta estrategia se ha venido promoviendo en el marco de ciertos objetivos nodales que incluyen la descentralización de los servicios, la extensión la cobertura en salud y el fortalecimiento de la capacidad gerencial y de programación locales. Hasta ahora, en Sonora el establecimiento de la táctica de SILOS ha tenido como base operativa el fortalecimiento de las Jurisdicciones Sanitarias existentes dentro de 7 elementos de evaluación que contemplan la estructura jurisdiccional, el desarrollo de educación continua y capacitación, la supervisión, el suministro de insumos, la conservación y el mantenimiento, la participación comunitaria y el desarrollo de un Sistema Jurisdiccional de Información. Dentro de este programa la Jurisdicción Sanitaria No. 1, que comprende 32 municipios con centro en Hermosillo, ha llevado a cabo con particular éxito el sistema de supervisión, por lo que ha sido nombrada como una de las 5 Jurisdicciones Sanitarias Tipo del Proyecto de Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud a nivel nacional. Sobre este particular Cfr. SSA-OPS (1989).

57 Este proceso ha sido iniciado en Sonora primeramente a partir de la decisión política de crear estructuras especiales de apoyo al desarrollo de los grupos étnicos en la entidad. Tal es el caso de la conformación del Comité de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Sonora, constituido en Punta Chueca el 7 de Septiembre de 1992. En segundo término, por la voluntad política emanada de la

calificados como también de recursos suficientes destinados para la atención de estas comunidades, además del enorme reto que representa la ausencia de coordinación intra e intersectorial que caracteriza a las instancias gubernamentales y sociales en México, como principales obstáculos para la construcción del SILOS.

Plantear la existencia de una instancia responsable a cargo de la conducción de un proyecto de SILOS en la región Guarijío de Sonora implica tener en cuenta que, bajo las actuales circunstancias, no existe una instancia que asumiera plenamente las tareas de programación y planeación locales que amerita una iniciativa de este tipo. Sin embargo, existe un embrión potencial de conducción en las capacidades organizativas desarrolladas por la comunidad guarijío y en la experiencia y habilidades de gestión del equipo del Centro Coordinador Indigenista, que pudieran ser plenamente aprovechadas si se combina asesoría técnica y participación comunitaria, especialmente desde un programa de promotores y la conformación de un equipo comunitario de salud al que eventualmente se transfirieran las funciones técnicas.

En cuanto a la tercera de las premisas, consideramos que existen suficientes bases, tanto técnicas como políticas, para plantear que este territorio, definido culturalmente por ser el asentamiento del pueblo makurawe en Sonora, amerita de una estrategia integral basada en su característica intercultural. Requiere contemplar toda la población que alberga y proponer una serie de iniciativas concurrentes que consoliden un modelo de desarrollo distintivo y particular, relacionado con el status del territorio, su posible carácter de área natural protegida o reserva de la biodiversidad, el cambio del régimen ejidal a comunal y la noción de autonomía, en vista de la elevada proporción de población makurawe que habita en esta región.

En base a las anteriores consideraciones, uno de los retos a vencer es la voluntad política para permitir y apoyar un proceso, ema-

---

actual administración de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora, contenida en los términos del convenio firmado con el Instituto Nacional Indigenista el 3 de Marzo de 1992. Aunque estas iniciativas no se han consolidado en la práctica, reflejan al menos el interés creciente de la sociedad política respecto a la "cuestión indígena".

nado desde el sector académico y que ha logrado ser adoptado por la comunidad como definición de necesidades y plan de acción. Este esfuerzo de voluntad no solamente debe incidir al interior del sector y de la región particular, sino necesariamente acompañar el proceso en la concertación interinstitucional que se requiere para lograr la consolidación de un modelo de SILOS. Requiere de la sensibilización, la ruptura del etnocentrismo y la tolerancia de la diversidad; de superar la resistencia al cambio en aras de un nuevo estilo de trabajo.

Un segundo reto es el referido a los recursos humanos y a la necesidad de capacitación de los mismos para las numerosas tareas identificadas como necesarias. Al respecto, se sugiere subsanar la debilidad en este rubro con la organización de cursos para promotores comunitarios a cargo de personas que tienen probada experiencia en salud rural y comunitaria y en optimizar al máximo las estructuras organizativas e institucionales que tienen presencia en la región, sobre todo aprovechar el interés que varias personas e instituciones académicas tienen en la región. Un tercer reto, difícil en el presente contexto, es el financiamiento que requiere la etapa de implementación del SILOS para la gestión y concertación, además del presupuesto necesario para las obras y programas subsecuentes. Al respecto vale la pena mencionar la oportunidad coyuntural que representan los tiempos actuales para un proyecto integral en una región indígena.

Las propuestas estratégicas plantean, a su vez, retos específicos.<sup>58</sup> Incluyen necesidades de infraestructura, de capacitación, de creación de sistemas, de financiamiento para obras determinadas,

<sup>58</sup> En el ámbito de la atención médica, por ejemplo, la propuesta de establecer un SILOS de carácter intercultural se traduce en la necesidad de contemplar la concurrencia de los recursos tradicionales como también los de la medicina moderna, para plantear un modelo mixto que establezca criterios de competencia y pautas de referencia. Debe considerarse que existe la disposición manifiesta de los médicos tradicionales de intercambiar experiencias, de recibir y dar capacitación a promotores de salud, por lo que el modelo propuesto no hace sino formalizar un interés práctico que fomentaría un proceso de retroalimentación en donde el conocimiento sobre plantas y procedimientos curativos tradicionales sería incorporado a las prácticas de la medicina profesional.

de mantenimiento, de gestión y concertación. Indican un largo camino que requiere muchos apoyos y voluntades, pero que ofrece un modelo que promete redundar en un mejoramiento de las condiciones de salud y de vida, mejor alimentación y mayor ingreso, una articulación más ventajosa con la sociedad nacional y un uso protegido de los recursos naturales; pero sobre todo, de permitir la posibilidad de que un pueblo diseñe su futuro, no en el aislamiento de una reservación o de una región de refugio, sino con el apoyo técnico y político de los sectores interesados en fomentar este proceso. Aún cuando las propuestas requieren de mayor desarrollo y nivel de especificidad, consideramos que constituye —tal y como se ha referido anteriormente— un primer documento de trabajo que deberá ser cotejado con la comunidad protagonista desde los ejes elegidos para el análisis, las prioridades de acción y las alternativas sugeridas de solución.

Desde el ámbito de la investigación-acción, el camino recorrido en este ejercicio de diagnóstico propositivo nos ha mostrado que aun cuando es de gran utilidad para los académicos involucrarse en el análisis de las políticas de desarrollo de una comunidad específica, significa también la apertura de procesos que no son controlados por el investigador, tradicionalmente relegado al estudio de la realidad regional desde el ámbito no comprometido del cubículo. Nos señala la necesidad de dedicar mayores esfuerzos tanto personales como institucionales si de verdad se quiere pasar de la producción de conocimientos a la transformación de la sociedad, lo cual es el fin último de todo proceso de investigación y de trabajo: rendir un fruto socialmente valorable.

## Anexo: propuestas estratégicas

1. Asegurar la sobrevivencia y fomentar el incremento numérico de la población makurawe en la región.
  - 1.1 La consolidación de éste y los siguientes objetivos requiere, en primer término, responder en forma oportuna y aventajada a la amenaza que para la etnia y cultura de los makurawe significa el proyecto del represo en el alto río Mayo.

- 1.2 Se requiere implementar un sistema propio de registro de hechos vitales para documentar y monitorear la tendencia demográfica y contar con denominadores poblacionales precisos que coadyuven a la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- 1.3 Este objetivo amerita acciones en tres ejes estrechamente relacionados: condiciones de salud, de nutrición y de vida, que permitan incrementar las tasas de fecundidad y natalidad, disminuir la de mortalidad y revertir el proceso de emigración.
- 1.4 Relacionar con el territorio. Explorar y diseñar una estrategia de incremento territorial a mediano plazo. Estudiar la conveniencia de gestionar el cambio del régimen ejidal al de comunidad, con objeto de proteger el territorio.
2. Mejorar las condiciones de salud de la población de la región, para incidir positivamente en los ejes de sobrevivencia, condiciones de vida, nutrición y relaciones productivas.
  - 2.1 Disminuir o eliminar las causas de enfermedad y muerte previsibles:
    - 2.1.1 Establecer un programa que atienda la mortalidad materno-infantil. Debe incluir control prenatal, capacitación a comadronas y médicos tradicionales, atención oportuna del parto y el postparto. Dado que buen número de los nacimientos regionales son atendidos por los mismos familiares, se requiere incluir un programa amplio de educación en salud materno-infantil a la población general y a los maestros que laboran en la región.
    - 2.1.2 Atender colectivamente el problema de las muertes violentas mediante un programa de concientización acerca de su relevancia, establecimiento de estrategias comunitarias para disminuir y prevenir la incidencia relacionada con episodios de intoxicación alcohólica e involucramiento con los narcotraficantes.



cantes. Relacionar con el problema de la inseguridad pública (asaltantes).

- 2.1.3 Abatir la incidencia de enfermedades diarreicas mediante la promoción de prácticas higiénicas, manejo de excretas humanas (letrinización en comunidades mayores de 100 habitantes), manejo de rehidratación oral y de remedios tradicionales efectivos. Capacitación en oportunidad de referencia a segundo nivel.
- 2.1.4 Prevenir la incidencia y la complicación de enfermedades crónico-degenerativas vinculadas a los estilos de vida. Educación para la salud y nutricional. Vincular con alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo, especialmente entre la población yori.
- 2.1.5 Mejorar estado inmunológico de la población mediante la promoción de dieta balanceada y suficiente, actividades físicas y simbólico-culturales (tuburi). Abatir el rezago en inmunizaciones a la población infantil.
- 2.1.6 Involucrar activamente a la comunidad en la lucha contra el vector del paludismo para prevenir la posibilidad de dengue. Establecer mecanismos permanentes de interrelación con el Programa de Lucha contra el Paludismo y la Secretaría de Salud Pública/Jurisdicción Sanitaria.
- 2.2 Mejorar la capacidad de resolución de los problemas de salud a nivel local y el sistema de referencia y contrarreferencia a segundo y tercer nivel de atención:
  - 2.2.1 Capacitar recursos locales en un modelo de atención intercultural. Promover el uso de la medicina nativa con la adición de recursos y tecnologías de la medicina moderna. Proyecto de formación de promotores de salud.
  - 2.2.2 Implementar un sistema simplificado de vigilancia epidemiológica de manejo conjunto entre médicos tradicionales y

alópatas, con base en unidades familiares o domésticas que incluyan a la población no indígena que habita en la región.

- 2.2.3 Establecer mecanismos efectivos de articulación con el segundo y tercer nivel de atención a partir de un sistema de referencia y contrarreferencia (Secretaría de Salud y médicos particulares).
  - 2.2.4 Creación de casas de salud comunitarias en Guajaray, Los Bajíos y Bavícora.
  - 2.2.5 Ampliación de la casa de salud de Mesa Colorada a farmacia comunitaria, incluyendo plantas y remedios tradicionales. Retomar proyecto de herbario/jardín botánico comunitario.
  - 2.2.5 Implementar un programa de apoyo a la actividad de los médicos tradicionales de la región. Incluirlos en el programa de capacitación de promotores para asegurar la transmisión y cotejo de conocimientos.
3. Mejorar las condiciones nutricias y el abasto alimentario en la región:
    - 3.1 Establecer un sistema de vigilancia de crecimiento y desarrollo en preescolares y escolares. Monitoreo de programas de ayuda alimentaria y desayunos escolares.
    - 3.2 Combatir los resultados de la malnutrición que se expresan tanto en desnutrición como obesidad. Incluir contenidos de educación nutricional en programa de capacitación para población general y promotores de salud. Promover el uso de los recursos alimenticios locales en forma balanceada y apropiada.
    - 3.3 Mejorar la calidad de la dieta en los albergues mediante asesoría y capacitación en adquisiciones, formas de preparar y ofrecer los alimentos a los escolares, introducción progresiva de nuevos alimentos.

- 3.4 Mejorar el sistema de abasto alimentario: a) Eliminando trabas logísticas (Conasupo) y/o, b) Estableciendo un sistema de abasto comunitario de básicos (Fondo Regional de Solidaridad).
- 3.5 Restablecer y fomentar la práctica de los huertos familiares, vinculada a la dotación de agua domiciliaria e infraestructura mínima de inversión para habilitación del programa (cercos, mangueras, semillas). Vincular con aprovechamiento de desechos orgánicos de origen vegetal o animal.
- 3.6 Explorar la conveniencia de implementar programas comunitarios de acuicultura.
- 3.7 Explorar la conveniencia de promover y eficientar la crianza de animales domésticos para la alimentación a nivel familiar o comunitario (gallinas, puercos, chivas, borregos, conejos)
- 3.8 Rescatar el rico y variado conocimiento culinario de la región, en boletines, radio y la elaboración de un catálogo o folleto para su publicación.
4. Mejorar las condiciones de vida, tanto de la población makurawe como de la mestiza y yorí que habita en la región:
  - 4.1 Ampliar la cobertura de agua por tubería en las comunidades de Guajaray en los poblados de Mochibampo y Mesa Colorada. Evaluar permanentemente la calidad del agua, en vista de la alta incidencia de enfermedades diarreicas y parasitarias.
  - 4.2 Incidir sobre el aislamiento de la región. Ampliar, restaurar y mantener la red de comunicaciones terrestres:
    - 4.2.1. Proyecto de mejoramiento y mantenimiento de la red de carreteras de terracería San Bernardo-Mesa Colorada-Gujaray
    - 4.2.2 Proyecto de construcción de carretera de terracería Mesa Colorada-Gujaray-Los Bajíos

- 4.2.3 Proyecto de construcción de un puente rústico, con capacidad hasta de 70 toneladas sobre el río Mayo, cercano a Mesa Colorada y que daría servicio a los habitantes de toda la región.
- 4.2.4 Dotar de un tractor a la comunidad para el mantenimiento de caminos y otras obras comunitarias.
- 4.2.5 Adquisición de un vehículo para cada uno de los ejidos (Guarijíos-Burapaco, Guarijíos-Los Conejos y Guajaray). Vinculado a los ejes de salud, nutrición y abasto alimentario y relaciones productivas y sociales.
- 4.3 Dotar a las comunidades de Guajaray, Los Bajíos, Mesa Colorada y Bavícora de fuentes energéticas alternativas: solar y/o eólica, con el objetivo de implementar refrigeradores, alumbrado público, ventiladores y otros aparatos electrodomésticos.
- 4.4 Implementar un programa de manejo de excretas a través de letrinas ecológicas, comunitarias inicialmente y después familiares en Guajaray, Los Bajíos, Bavícora, Mesa Colorada y Mochibampo.
- 4.5 Ofrecer alternativas sanas del tiempo libre, especialmente a los jóvenes, en la forma de deportes, competencias deportivas y culturales, animación cultural e involucramiento en las actividades comunitarias de desarrollo. Atender con esto el problema de la falta de asignación de un rol.
- 4.6 Estudiar las necesidades de vivienda por localidad y proponer un modelo prototípico que privilegie la utilización óptima de recursos locales, el estilo cultural arquitectónico y que este adaptado inteligentemente a su entorno. Involucrar a profesionales de arquitectura alternativa en proyecto de estudio específico.

- 4.7 Abaratar el abasto doméstico de alimentos, útiles y vestimenta. Explorar alternativas de abasto de éstos y otros bienes (gas, destilado, cobijas, enseres, jabón y detergentes, etcétera):
  - 4.7.1 Conveniencia de una cooperativa de abasto doméstico con la reinversión de ganancias propias (Fondo Regional de Solidaridad).
  - 4.7.2 Romper "cuellos de botellas" en el abasto de Conasupo.
  - 4.7.3 Cooperativa de ropa de segunda mano a partir de donaciones y distribución mediante pago simbólico con ganancias para obras comunitarias.
- 5. Mantener y eficientar la estructura productiva diversificada mediante la implementación de programas alternativos y la consolidación de programas iniciados:
  - 5.1 Rescate de la actividad agrícola, diversificación y empleo de tecnologías alternativas en la producción agrícola. Rescatar y apoyar la habilitación de pequeñas áreas agrícolas de riego. Explorar cultivos alternativos (principalmente tradicionales: sahui (*Panicum sonorum*) y wewi (*Amarahantus hybrís*)).
  - 5.2 Creación de un centro de acopio de cría de ganado.
  - 5.3 Producción y comercialización de artesanías.
  - 5.4 Comercialización de chiltepín y derivados (salsa).
  - 5.5 Rescate y comercialización de productos tradicionales elaborados.
  - 5.6 Creación de alternativas de empleo, especialmente para los jóvenes.
  - 5.7 Defender el pago del salario mínimo por jornada de trabajo con particulares e instituciones.

- 5.8 Retomar el proyecto apícola. Investigar con la comunidad la causa del fracaso en su implementación anterior (1980). Capacitación en producción apícola.
6. Promover un modelo de desarrollo sustentable, basado en el potencial y los límites de aprovechamiento de los recursos
- 6.1 Manejo ecológicamente sustentable de la producción pecuaria y forrajera en la región:
- 6.1.1 Se requiere un inventario de recursos naturales que incluya prevalencia y localización de las especies. Identificar especies vegetales y animales en riesgo de extinción
- 6.1.2 Estudio agrostológico de prevalencia de zacate buffel: asesoría y estudio.
- 6.1.3 Establecer una estrategia de reciclaje y aprovechamiento de los desechos orgánicos y no orgánicos (latón, aluminio, cartón, vidrio, tóxicos).
- 6.1.4 Establecer un programa de manejo y aprovechamiento sustentable de estos recursos en sus usos domésticos, para la alimentación, combustible, medicina, usos simbólicos, vivienda, fabricación de artesanías y maderables. Requiere asesoría y proyecto.
- 6.2 Incrementar la conciencia ecológica de la población de la región y ampliar el rescate de conocimientos sobre usos del medio ambiente.
- 6.2.1 Realización de talleres de rescate de etnoconocimiento del medio.
- 6.2.2 Incluir contenidos ecológicos en el programa de capacitación de promotores y para la población en general.

- 6.2.3 Implementación de un Paseo ecológico comunitario, que sirva para involucrar a la comunidad y como atractivo turístico a largo plazo, vinculado con relaciones y actividades productivas. Este paseo incluye la selección de un tramo donde se rotulen las diferentes especies vegetales indicando nombres y usos.
- 6.3 Estudiar la solución a la disminución y extinción de las especies acuáticas en el río Mayo: proyectos de asesoría.
- 6.4 Promover para la región el status de área natural protegida mediante la sistematización de estudios de carácter ecológico realizados.
- 6.5 Diseño de un proyecto ecoturístico a largo plazo, ligado a un modelo global de desarrollo autosustentable. En este proyecto pueden incluirse las siguientes propuestas:
  - 6.5.1 Implementación de cabañas para turistas
  - 6.5.2 Paseo botánico
  - 6.5.3 Museo y tienda comunitaria en Mesa Colorada
  - 6.5.4 Comedor público con alimentos tradicionales
  - 6.5.5 Cursos y talleres para turistas (cinegéticos, de pesca tradicional, de medicina, de equitación, elaboración de artesanías y artefactos domésticos)
  - 6.5.6 Medicina tradicional: temazcales, nutrición alternativa, consulta, venta de plantas medicinales, ceremonias, etcétera
  - 6.5.7 Veladas Guarijio/Makurawe
  - 6.5.8 Herbario tradicional
  - 6.5.9 Zoológico comunitario (Mesa Colorada)

7. Promover un modelo de articulación armónica y libre de dominación a nivel de la microrregión y del contexto nacional y binacional que incida positivamente en el eje de las relaciones sociales:
  - 7.1 Fomentar un modelo de interacción a nivel regional de relaciones equitativas, tanto en lo económico como en lo político.
    - 7.1.2 Contemplar a la población no indígena en algunos de los programas de atención (especialmente salud y abasto doméstico).
    - 7.1.3 Exigir el pago de servicios y bienes de acuerdo a tarifas justas, no ventajosas para ninguna de las partes.
    - 7.1.4 Exigir y otorgar un trato de respeto a los derechos humanos como también a la diversidad y la tolerancia que implica la situación intercultural. Exigir asesoría y traducción.
    - 7.1.5 Favorecer programas e iniciativas que aumenten la capacidad de toma de decisiones de las mujeres en el proceso comunitario.
  - 7.2 Fortalecer y eficientar vínculos con otros pueblos indios de Sonora y de México, incluyendo también a los del suroeste norteamericano. Priorizar la relación con los guarijíos de San Bernardo y los guarojíos de Chihuahua.
  - 7.3 Fortalecer y eficientar los vínculos de la comunidad makurawe con instancias y personas involucradas o interesadas en el desarrollo y patrimonio de la etnia y de su territorio. En el nivel regional, estatal, nacional e internacional.
  - 7.4 Fortalecer mecanismos internos de control social. Lograr el respeto de la costumbre jurídica.



- 7.5 Con el objetivo de subsanar la asimetría en las relaciones sociales, se requiere incrementar las capacidades de comunicación de los makurawe con el resto de la sociedad:
- 7.5.1 Establecer un programa de alfabetización de adultos. Énfasis en las mujeres.
  - 7.5.2 Concertar con las instancias correspondientes mayor capacitación en derechos humanos y legales.
  - 7.5.2 Asegurar el bilingüismo mediante el aprendizaje de idiomas en el caso de la población monolingüe.
8. Consolidar el proceso de reforzamiento de la identidad cultural y fortalecer los mecanismos internos de control cultural de la población Guarijío/Makurawe:
- 8.1 Ampliar y profundizar en el conocimiento etnohistórico a través de la difusión de productos y la realización de encuentros de tradición oral.
  - 8.2 Asegurar la realización de la fiesta de la cavapizca, al menos una vez al año y en forma seriada entre las cuatro principales localidades (Mesa Colorada, Bavícora, Los Bajíos y Guajaray).
  - 8.3 Fomento de programas de animación y recreación de la cultura tradicional y difusión educativa de programas, en la forma de teatro popular, teatro de marionetas y guiñol, edición del boletín "Estas Palabras".
  - 8.4 Conservar el ethos de la cultura makurawe, sustentado en una amplia y diversificada utilización del entorno, disposición cíclica de los ritmos de actividad y carga simbólica en su realización. Defender el derecho al ritmo propio.
  - 8.5 Promover el uso del lenguaje propio en el medio familiar y hacia el interior del grupo.

9. Enfrentar exitosamente los retos que ofrece el contexto regional en el mediano y largo plazo
  - 9.1 Promover un modelo de participación social en el que se incluya a todas aquellas personas e instancias vinculadas o potencialmente interesadas en el desarrollo de la región.
  - 9.2 Enfrentar el programa del represo, que amenaza con sepultar bajo las aguas a las comunidades principales guarijías y parte del territorio aledaño.
  - 9.3 Responder al actual planteamiento de "nueva relación estado-pueblos indios" (INI) mediante la elaboración de una propuesta de participación federal y estatal a nivel de la región con la participación de los guarijíos.
  - 9.4 Enfrentar la crisis económica y de los retos del Tratado de Libre Comercio con Norteamérica con una estrategia comercial de apertura selectiva y optimización de oportunidades.
  - 9.5 Consolidar la capacidad de gestión y vinculación propias de la tribu Guarijío/Makurawe mediante la asesoría y capacitación de sus líderes.

## Bibliografía

Acosta Briceño, Carmen Leticia (1992), *Una historia de vida: Don José Ruelas*, Hermosillo, Sonora. Fondo de Solidaridad para la Promoción del Patrimonio Cultural de los Pueblos Indígenas/Dirección General Culturas Populares-Unidad Regional.

Aguilar Zeleny, Alejandro (1995), "Los guarijíos", en Instituto Nacional Indigenista, *Etnografía contemporánea de los pueblos indígenas de México. Región Noroeste, México*, INI.

— (1993), "Los guarijíos. Un mundo distante", en Varios autores, *Memoria del XVI Simposio de Historia y Antropología de Sonora*, vol. 2, Hermosillo, Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Sonora.

Aguirre Beltrán, Gonzalo (1995), *Programas de salud en la situación intercultural* Instituto Indigenista Interamericano, México, (Reeditado por el IMSS en 1980).

— (1957), *El proceso de aculturación y el cambio sociocultural en México*, México, UNAM.

— (1967), *Regiones de Refugio. El desarrollo de la comunidad y el proceso dominical en Mestizoamérica*, México, Instituto Indigenista Interamericano, (Reeditada por el FCE en 1991).

— (1976), "Un postulado de política indigenista" en Angel palerm (comp.), *Obra polémica*, México, SEP-INAH.

— 1988), "La asistencia médica tradicional y el retorno a la medicina popular" en Varios Autores, *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en honor a Gonzalo Aguirre Beltrán*, México, CIESAS (Cuadernos de la Casa Chata No. 159).

Akerele, Olayiwola (1987), "The best of both worlds: bringing traditional medicine up to date", *Social Science & Medicine*, vol. 24, no. 2.

- Anderson, J.M. (1986), "Ethnicity and illness experience: ideological structures and the health care delivery system", *Social Science & Medicine*, vol. 22, no. 11.
- Argueta, Arturo (1991), "Pueblos indios y recursos naturales", en Arturo Warman y Arturo Argueta (coords.), *Nuevos enfoques para el estudio de las etnias indígenas en México*, México, CIIH-UNAM-Porrúa.
- Asamblea Nacional Indígena Plural por la Autonomía (1995), "Iniciativa de decreto para la creación de las regiones autónomas", doc. inéd., Lomas de Bácum, Sonora.
- Avila Méndez, A. (1994), "Camino de la autonomía indígena. Regreso a la comunidad", *Enfoque (Suplemento de Reforma)*, 13 de marzo.
- Bierhorst, John (1994), *The way of the earth. Native america and the environment*, New York, William Morrow and Co.
- Bindari-Hammad, A. El y D.L. Smith (1992), *Primary health care reviews*, Geneva, Guidelines and methods World Health Organization.
- Boege, E. y N. Barrera (1991), "Producción y recursos naturales en los territorios étnicos: una reflexión metodológica", en Arturo Warman y Arturo Argueta (coords.), *Nuevos enfoques para el estudio de las etnias indígenas en México*, México, México, CIIH-UNAM-Porrúa.
- Bonfil Batalla, Guillermo (1991), "Las culturas indias como proyecto civilizatorio", en Arturo Warman y Arturo Argueta (coords.).
- Buitimea Romero, Cipriano y Teresa Valdivia Dounce (1994), *Como una huella pintada (Testimonio)*, Hermosillo, El Colegio de Sonora.

- Cáñez de la Fuente, José Rafael (1994), Primer Encuentro de medicina tradicional guarijío (Pirepi encuentrochi i'yowi kusitere intuame makurawe), Hermosillo, Dirección General de Culturas Populares-Instituto Nacional Indigenista-Solidaridad-Universidad de Sonora.
- Coreil, Jeannine y J. Dennis Mull (1990), *Anthropology and Primary Health Care*, Boulder, Westview Press.
- Craig, Janes; Ron Stall y Sandra M. Gifford (1986), *Anthropology and epidemiology. Interdisciplinary approaches to the study of health and disease*, Boston, Kluwer Academic Publishers.
- Davis, S.H. (ed.) (1993), *Indigenous views of land and the environment*, Washington, World Bank Discussion Papers 188.
- Embriz Osorio, Arnulfo (coord.) (1994), *Sonora: indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas por Centro Coordinador Indigenista, lengua principal y localidades eminentemente indígenas*, México, Instituto Nacional Indigenista-Subdirección de Investigación.
- (1996), "De la riqueza de los pueblos indígenas y su aporte a la nación mexicana", *Ce-Acatl. Revista de Cultura de Anáhuac*, no. 80.
- Gentry, Howard Scott (1963), "The warihio indians of Sonora-Chihuahua: an ethnographic survey", *Anthropological Papers*, no. 65, Washington, (Bureau of American Ethnology Bulletin 186).
- (1942), *Río Mayo Plants: A study of flora and vegetation of the Valley of the Río Mayo, Sonora*, Washington, Carnegie Institution of Washington (Pub. 527).
- Haro Encinas, Jesús Armando y Teresa Valdivia Dounce (1996), "Notas para la reconstrucción histórica de la región guarijío de Sonora", *Estudios Sociales. Revista de Investigación del Noroeste*, vol. 6, no. 12.

- Patricia L. Salido, Blanca Lara, Vidal Salazar, María Refugio Palacios y Leticia Acosta (1995), "Elementos para un análisis situacional del sistema local de salud de la región mahkurawi" en Mario Camberos, Vidal Salazar, Patricia L. Salido, y Sergio Sandoval, (comps), *Las consecuencias de la modernización y el desarrollo sustentable*, México, CIAD, A.C. y PUAL-UNAM.
- (coord.); Blanca Esthela Lara, María Refugio Palacios, Vidal Salazar y Patricia L. Salido; con la colaboración de Leticia Acosta, José Cañez, Rigoberto López Estudillo, Leobardo Quiróz, Rosario Román, Mirtha Benítez, Martha Borbón, Socorro Guzmán, José Gabriel Haro, Alicia Keith, Guadalupe Morales, María Socorro Saucedo (1996), *La construcción de un Sistema Local de Salud Intercultural: un modelo para los guarijíos de Sonora*, Reporte técnico final, doc. inéd., 2 Tomos, Hermosillo, ColSon-CIAD-Conaculta-UniSon-INI.
- Hewitt de Alcántara, Cynthia (1988), *Imágenes del campo. La interpretación antropológica del México rural*, México, El Colegio de México.
- Instituto Nacional Indigenista (1996), "Taller para el microdesarrollo sustentable de la comunidad de Mesa Colorada de Alamos, Sonora, 16 y 17 de mayo de 1996", doc. inéd., San Bernardo, INI CCI-Guarijío/Delegación Sonora.
- (1996), "Taller de microdesarrollo sustentable en comunidades indígenas. Comunidad Guajaray, 6-7 de mayo, 1996", doc. inéd., INI.
- Jerome, N.W., R. F. Kandel y G.H. Pelto (eds), (1980), *Nutritional Anthropology. Contemporary approaches to diet and culture*, New York, Redgrave.
- Lara Plata, L. (1996), "Los retos del desarrollo socioambiental. La bioconservación, prerequisite indispensable para el bienestar futuro en las zonas indígenas", *La Jornada Ecológica*, año 4, no. 47, jueves 20 de junio.

López Estudillo, Rigoberto (1994), "Kusi iyowi makurawe Sonora (flora medicinal guarijía de Sonora)", en Instituto Nacional Indigenista, Flora Medicinal Indígena de México, Tomo I. (Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana), México, INI.

López, Francisco; Ana Hilda Ramírez y Ramón Martínez (1996), "Los mayos de Huites desplazados por la presa", Estudios Sociales. Revista de Investigación del Noroeste, vol. 6, no. 12.

Mander, Jerry (1991), *In the absence of the sacred. The failure of technology & the survival of the indian nations*, San Francisco, Sierra Club Books.

McElroy, Ann (1990), "Biocultural models in studies of human health and adaptation", *Med Anthropol. Quarterly*, vol. 4, no. 3.

Menéndez, Eduardo L. (1994), "De la representación a la práctica. Atención Primaria o primer nivel de atención", en Shoko Doo-de y Emma Paulina Pérez (comps.), *Sociedad, economía y cultura alimentaria*, Hermosillo, CIAD-CIESAS.

— (1993), "Autoatención y participación social: estrategias o instrumentos en las políticas sanitarias", en Carles Roersch, José María Tavares de Andrade y Eduardo L. Menéndez (eds), *Medicina tradicional 500 años después. Historia y consecuencias actuales*, Santo Domingo, Instituto de Medicina Dominicana.

— (1994), "Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud: articulación cogestiva o los recursos de la pobreza", *Publicar*, vol. 3, no. 4.

Miller, Wick R. (1995), "Los dos dialectos de guarijío", en Gerardo López Cruz y José Luis Moctezuma Zamarrón (comps.), *Estudios de lingüística y sociolingüística*, Hermosillo, Universidad de Sonora, Departamento de Letras y Lingüística-Instituto Nacional de Antropología e Historia.

- Mull, Dorothy S. y Dennis Mull (1985), "Differential use of a clinic by tarahumara indians and mestizos in the mexican sierra madre", *Medical Anthropology*, vol. 9, no. 3.
- Neuwelt, Pat M. (1992), Robin A. Kearns, Duncan J.W. Hunter y Jane Batten, "Ethnicity, morbidity and health service utilization in two Labrador communities", *Social Science & Medicine*, vol. 32, no. 2.
- Olvera, I. (comp.) (1996), *Los pueblos indígenas en la legislación nacional*, México, INI.
- OPS (1990), *La participación social en los sistemas locales de salud*, Washington, OPS, HSD/SILOS 3.
- OPS (1993), *Salud de los pueblos indígenas, Serie Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, HSS/SILOS-34*, Washington, OPS.
- OPS-Iniciativa de salud de los pueblos indígenas OPS/OMS 1995-1998 (1995), "Plan de acción de la OPS/OMS para el impulso de la iniciativa en la región de las Americas", Washington, OPS.
- Paganini, José María y Roberto Capote Mir (eds.) (1990), *Los sistemas locales de salud. Conceptos-métodos-experiencias*, Publicación Científica 519, Washington, OPS.
- Palacios, María del Refugio (1995), "Alimentación y nutrición en los guarijíos de Sonora", en Mario Camberos, Vidal Salazar, Patricia L. Salido, y Sergio Sandoval (comps), *Las consecuencias de la modernización y el desarrollo sustentable*, México, CIAD, A. C., PUAL-UNAM.
- (1992), "La alimentación en un albergue indígena", *Boletín CIAD*, vol. 1, no.1.



- Palacios, María del Refugio, Rosario Román, María del Socorro Saucedo y Mirtha Benítez (1996), "La nutrición en algunos albergues indígenas de Sonora", *Estudios Sociales. Revista de Investigación del Noroeste*, vol. 6, no. 12.
- Piorunsky, Richard (1977), *Une enquette sur la terrain: los guarijíos del Nordest du Mexique*, Tesis de maestría en Etnología, París, Universidad de París X-Nanterre.
- Poole, Peter (1989), *Developing a partnership of indigenous peoples, conservationists, and land use planners in Latin America*, Washington, The World Bank (WPS 245).
- Robischoux, R. (ed.) (1996), *The ecology of the tropical deciduos forest near Alamos, Sonora*, Tucson, University of Arizona.
- Rodriguez Campoamor, Néstor (1990), "Contribución al análisis situacional a la programación en los sistemas locales de salud", en José María Paganini y Roberto Capote (eds.), *Los sistemas locales de salud. Conceptos, métodos-experiencias*, Publicación científica 519, Washington, OPS.
- Roman, Rosario (1996), "De letras y números: un análisis de la educación escolar de los niños guarijíos del sur de Sonora", *Estudios Sociales. Revista de Investigación del Noroeste*, vol. 6, no. 12.
- Salazar, Vidal y Patricia L. Salido (1996), "El contexto regional guarijío. Un encuentro con la pobreza extrema", *Estudios Sociales. Revista de Investigación del Noroeste*, vol. 6, no. 12.
- Salido, Patricia L.; Vidal Salazar, y Blanca E. Lara (1995), "Orientación productiva y nuevas formas de organización de los guarijíos", en Mario Camberos, Vidal Salazar, Patricia L. Salido y Sergio Sandoval (comps), *Las consecuencias de la modernización y el desarrollo sustentable*, México, CIAD, A.C. y PUAL-UNAM.
- Schorr, T.S. (ed.) (1984), *Las represas y sus efectos sobre la salud*, Washington, OPS.

- Sepúlveda, Jaime (coord.) (1993), *La salud de los pueblos indígenas en México*, México, Secretaría de Salud-Instituto Nacional Indigenista.
- SSA-OPS (1989), *Sistemas locales de salud, Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias Tipo SSA*, Cocoyoc.
- Stavenhagen, Rodolfo (1989), "Comunidades étnicas en estados modernos", *América Indígena*, vol. 69, no. 1.
- Stavenhagen, Rodolfo; Carlos Moreno, Agustín Romano, José del Val y Luis Villoro (1996), "El fin del indigenismo", en Varios autores, *Memorias del Seminario Permanente sobre Asuntos Indígenas*, México, INI.
- Steffensen, M.S. y L. Colker (1982), "Intercultural misunderstandings about health care", *Social Science & Medicine*, vol. 16.
- Tello, Carlos (1995), "Nueva relación Estado-Pueblos Indios", doc. inéd., México, INI.
- Valdés, Luz María (1992), "Un primer acercamiento a la mortalidad indígena", en Eduardo L. Menéndez y Javier García de Alba (comps), *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara-CIESAS.
- Valdivia Dounce, Teresa (1995), "Derechos indígenas y territorialidad: el caso de los guarijíos de Sonora" en Victoria Chenaut y Teresa Sierra (eds.), *Pueblos indígenas ante el derecho*, México, CIESAS-/CEMCA.
- (1983), *Los guarijío de Sonora: un proyecto de antropología aplicada*, Tesis de Licenciatura en Antropología Social, Xalapa, Universidad Veracruzana.
- (1994), *Sierra de Nadie*, México, Instituto Nacional Indigenista.

Varios autores (1988), *Medicina tradicional y enfermedad*, México, CIESS-IMSS.

Varios autores (1982), *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*, San José de Costa Rica, FLACSO.

Varios autores (1987), *El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud en los países latinoamericanos*, México, CIESS-IMSS.

Varios autores (1987), *Perspectivas para el desarrollo de los pueblos indígenas de México*, México, INI-SEDESOL-PRONASOL.

Varios Autores (1993), *Situación de la niñez indígena en México*, México, INI-DIF-UNICEF.

Villoro, Luis (1949), *Los grandes momentos del indigenismo en México*, México, FCE-El Colegio de México.

Warman, Arturo y Arturo Argueta (coords.) (1991), *Nuevos enfoques para el estudio de las etnias indígenas en México*, México, CIIH-UNAM-Porrúa.

Wiley, Andrea S. (1992), "Adaptation and the biocultural paradigm in medical anthropology: a critical review", *Medical Anthropological Quarterly*, vol. 6, no. 3.

Wulff, Robert M. y Shirley Fiske (eds) (1987), *Anthropological praxis. Translating knowledge into action*, Boulder, Westview Press.

Yetman, David; Thomas R. Van DeVender, Phil Jenkins y Mark Fushbein (1995), "The Río Mayo: a history of studies", *Journal of the Southwest*, vol. 37, no. 2.

Zolla, Carlos (1992), "Antropología, práctica médica y enfermedad en el medio rural" en Eduardo L. Menéndez y Javier García de Alba (comps), *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara-CIESAS.

Zolla, Carlos (1987), "Medicina tradicional y sistemas de atención a la salud" en Varios autores, El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud en los países latinoamericanos, México, CIESS-IMSS.