



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD ENTRE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Atención integral de los buzos Miskito de Honduras

Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
Agosto 31 a Septiembre 3 de 2004

Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

Unidad de Organización de Servicios de Salud
Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas de Las Américas

Unidad de Salud Mental y Programas Especializados
Derechos Humanos y Salud Pública

CONTENIDO

1. Resumen Ejecutivo

2. Introducción

3. Derechos humanos, salud y discapacidad entre los pueblos indígenas

4. El pueblo Miskito de Honduras

- Breve historia
- Aspectos demográficos y socioeconómicos

5. Los buzos Miskito y su problemática

- Condiciones laborales
- Síndrome por descompresión: Incidencia y prevalencia de la discapacidad

6. Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas

7. Conclusiones y recomendaciones

8. Referencias bibliográficas

9. Anexos

Lista de participantes al Taller

Enfermedades que se pueden presentar en el buceo a profundidad

1. RESUMEN EJECUTIVO

Si bien los instrumentos generales establecidos por el derecho internacional para la defensa de los derechos humanos, particularmente del derecho a la salud y derechos afines, protegen a todas las personas sin distinción, la limitada aplicación de esta normativa entre los pueblos indígenas se evidencia en las precarias condiciones de vida y salud que afectan a la mayoría de las comunidades indígenas de las Américas.

Este documento trata, precisamente, de la grave problemática que afecta a los buzos Miskito de Honduras y los resultados del “Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas” realizado del 31 de agosto al 2 de septiembre, 2004 en Gracias a Dios, Honduras.

Luego de una breve descripción sobre la historia del pueblo Miskito y la problemática que enfrentan los buzos Miskito, se reseña los resultados de las discusiones del Taller y se puntualizan las recomendaciones de los participantes que enfatizan en la necesidad de promover el establecimiento de procesos de coordinación intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria que se traduzcan en soluciones concretas a las causas multifactoriales que están provocando la discapacidad y muerte entre los hombres del pueblo Miskito.

2. INTRODUCCIÓN

“El pueblo Miskito esta de luto”. “He perdido dos hermanos, uno murió hace 11 años y otro fue abandonado por el capitán del barco en el mar y está desaparecido desde hace 2 semanas....”. “Varios buzos han quedado paralíticos...”
“Cuando resulté afectado, el capitán me trajo a Kaukira a los 6 días a la cámara hiperbárica...” “La cámara hiperbárica de Kaukira está dañada desde hace dos años...”.

Testimonios de los Participantes del Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas, Gracias a Dios, 004

Tratar sobre los pueblos indígenas y el derecho a la salud nos remite a reconocer la lucha continua de estos pueblos por sus derechos y a recordar especialmente a los líderes, hombres y mujeres indígenas, muchos de los cuales han entregado su vida por la creación de sociedades interculturales en condiciones de equidad para sus pueblos.

Según el Convenio 169 (1989) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹, los pueblos indígenas son “pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban el país, o una región geográfica a la que pertenecía el país en la época de la conquista o la colonización, y conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”.

Reconocer que son pueblos es fundamental para los indígenas y constituye el punto de partida para que se admita que tienen derechos individuales y colectivos derivados de sus derechos y obligaciones que tienen por ser ellos también miembros de una colectividad determinada. Los valores esenciales que sustentan los derechos colectivos de los pueblos indígenas, son: el derecho a la igualdad, el derecho a la diferencia, el derecho a su dignidad, el derecho a la autodeterminación y al desarrollo con identidad.

En las Américas viven 45 millones de indígenas pertenecientes a más de 400 pueblos diferentes y forman parte de la población de 24 países de la Región. Otras fuentes atribuyen cantidades mayores o menores de personas indígenas lo cual da cuenta de las dificultades para el establecimiento de una cifra real. En cualquier caso, los pueblos indígenas están vigentes y son la base del perfil multiétnico, pluricultural y multilingüe de la Región.

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, el derecho a la salud fue consagrado ya en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y está explícito en distintos instrumentos del derecho nacional e internacional. Las Constituciones de 20 de los 35 Países Miembros de la OPS integran el derecho a la salud en sus principios constitucionales.

¹ El Convenio 169 de la OIT (1989) ha sido ratificado por los siguientes países. Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Venezuela (OIT, 2004: <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdisp1.htm>)

A pesar de esa vigencia histórica y actual de los pueblos indígenas, sin embargo, sus derechos fundamentales, particularmente el derecho a la salud, aún no han sido plenamente efectivizados. Esta situación se refleja en las precarias condiciones de vida y salud en las que la mayoría de estos pueblos se desenvuelven.

Este documento, trata precisamente de uno de los problemas que afecta a los pueblos localizados en la expansión de las fuerzas de mercado, como es el caso de los pueblos Miskito de la Costa Caribe de Honduras y resume los resultados del I Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas realizado del 31 de agosto al 2 de septiembre, 2004 por la Secretaría de Salud de Honduras, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con la colaboración de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos (CIDH/OEA) (Anexo 1: Lista de Participantes).

Los lineamientos identificados por los participantes del Taller se insertan en el proceso de evaluación de la Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, el renovado compromiso con la Atención Primaria de la Salud y el reto que nos plantean los Objetivos de Desarrollo del Milenio como ocasiones propicias para avanzar en el logro de la equidad en la Región.

3. DERECHOS HUMANOS, SALUD Y DISCAPACIDAD ENTRE LOS PUEBLOS INDÍGENAS²

Los instrumentos generales establecidos por el derecho internacional para la defensa de los derechos humanos protegen a todas las personas sin distinción. Consecuentemente, para el caso que nos ocupa, las personas indígenas y las personas con discapacidades se encuentran protegidas por estos instrumentos legales, entre los que se destacan: la Declaración Universal de Derechos Humanos³; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁶ (en adelante la Declaración Americana), la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁷ (en adelante la Convención Americana) y su Protocolo adicional en materia de derechos económicos, sociales y culturales⁸ (en adelante el Protocolo adicional) y la Convención Europea para la Protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales⁹.

Los derechos humanos básicos y las libertades más importantes que han sido establecidas tanto por los instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas como por aquellos instrumentos propios del Sistema Interamericano son:

1. Derecho de igualdad ante la ley (Convención Americana, artículo 24).
2. Derecho a la vida (Convención Americana, artículo 4)
3. Derecho a la integridad personal (Convención Americana, artículo 5)
4. Derecho a la Libertad Personal (Convención Americana, artículo 7)
5. Protección judicial (Convención Americana, Artículo 25)
6. Derechos Políticos (Convención Americana, Artículo 23)
7. Derecho al Trabajo (Protocolo Adicional, Artículo 6).
8. Derecho a la salud (Protocolo Adicional, Artículo 10)
9. Derecho a la Educación (Protocolo Adicional, Artículo 13)
10. Derecho a la Constitución y Protección de la Familia (Protocolo Adicional, Artículo 15)

Específicamente en el caso de las personas con discapacidad, existe un mecanismo de promoción y protección establecido por el derecho internacional que protege los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades y garantiza el pleno disfrute de los derechos básicos y las libertades fundamentales en pie de igualdad respecto a otros seres humanos. Los estándares

2 Contenido basado en las presentaciones de los Doctores Javier Vásquez, Armando Vásquez y de la Dra Rocio Rojas, durante el Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas realizado en el Departamento de Gracias a Dios Agosto 30 - Septiembre 3 2004.

3 A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).

4 A.G. Res. 2200, 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966). Entró en vigor el 23 de marzo de 1976 y 85 Estados la han ratificado. Honduras lo ratificó el 25 de noviembre de 1997.

5 A.G. Res. 2200A (XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966). Entró en vigor el 3 de enero de 1976 y 88 Estados lo han ratificado. Honduras lo ratificó el 17 de mayo de 1981.

6 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).

7 OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L.V/II.23 doc. 21 rev. 6 (1979). Entró en vigor el 18 de julio de 1978 y 25 Estados la han ratificado. Honduras la ratificó el 8 de septiembre de 1977 y aceptó la jurisprudencia de la Corte el 9 de septiembre de 1981.

8 OEA, No. 69 (1988), suscrita el 17 de noviembre de 1988, Documentos básicos en materia de derechos humanos en el sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992). Entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y ha sido ratificado por 12 Estados.

9 213 U.N.T.S. 221, E.T.S. No. 5. Entró en vigor el 3 de septiembre de 1953 y 21 Estados la han ratificado.

internacionales que protegen los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades son: Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos, la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental¹⁰, adoptada en 1971, la Declaración de los derechos de los Impedidos, en 1975, los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental¹¹ aprobada en 1991 (en adelante Principios de Salud Mental, las Normas Uniformes sobre Igualdad para las Personas con Discapacidad¹² (en adelante Normas Uniformes).

El hecho de que los gobiernos de los Estados de las Américas hayan firmado estos acuerdos, implica que los Estados tienen la obligación de propiciar las mejores condiciones para el ejercicio del derecho a la salud.

Los avances que deben ser presentados periódicamente por los gobiernos se rigen por los lineamientos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos en las Naciones Unidas. Este Comité recalca la importancia de observar la igualdad de acceso en la atención de salud y, especialmente, la obligación que tienen los Estados de proporcionar esta atención a los grupos más vulnerables entre los cuales menciona a las personas con discapacidades físicas o mentales, las personas con VIH/SIDA, las mujeres, los niños y adolescentes, las personas adultas mayores y los pueblos indígenas.

Sobre la legislación vigente en la Región, en la mayoría de los países de Latino América y del Caribe, los derechos humanos y las libertades de las personas con discapacidad son también protegidos por leyes generales aplicables también al resto de los individuos (disposiciones constitucionales, civiles, penales, laborales o procesales, entre otras) que garantizan algunos de los derechos y/o libertades. Varios países, además, han aprobado leyes que específicamente protegen los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad¹³, no obstante estas leyes no han incorporado todas las normas generales establecidas por el derecho internacional de derechos humanos y los estándares especiales aprobados por las organizaciones internacionales y otros organismos en materia de discapacidad.

Aunque la normativa vigente de derechos humanos tiene un quehacer en la salud como un instrumento esencial para promocionar positiva y ampliamente el bienestar de todas las personas y el ejercicio pleno de la ciudadanía, lamentablemente, en el caso de los pueblos indígenas, la negación sistemática de los derechos fundamentales ha conducido a la marginación de la población indígena. Esto se traduce en índices alarmantes de pobreza, falta de tierra y territorios, bajos salarios, desempleo acentuado, altos índices de analfabetismo, especialmente femenino, deserción escolar, y un perfil epidemiológico donde predominan las enfermedades por causas prevenibles. Las necesidades básicas insatisfechas se derivan de todo este conjunto de causas

10 A.G. res. 2856 (XXVI), 26 ONU GAOR Supp. (No. 29) p. 93, ONU Doc. A/8429 (1971).

11 A.G. res. 46/119,46 ONU GAOR Supp. (No.49) p.189, ONU Doc. A/46/49 (1991).

12 Normas Uniformes sobre Igualdad para las Personas con Discapacidad, A.G. res 48/96, 48 ONU GAOR Supp. (No. 49) p. 202, ONU. Doc. A/48/49 (1993).

13 Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Estados Unidos, Uruguay, Ecuador, Republica Dominicana, Cuba y Venezuela han aprobado leyes que específicamente protegen algunos derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidades.

estructurales. Para el caso que nos ocupa, cabe señalar que, en general, el trabajo de las personas indígenas se realiza en condiciones que están al margen del cumplimiento de las normas laborales y de salud ocupacional establecidas por el ordenamiento jurídico nacional e internacional. El impacto negativo de estas actividades comerciales en la salud de la población indígena es alarmante por la frecuencia con que suceden los accidentes laborales, las intoxicaciones y la discapacidad en personas en edad productiva.

¿Qué implicaciones tiene la aplicación de los instrumentos del derecho internacional y nacional en el contexto de los pueblos indígenas?

Para la aplicación de estos instrumentos que protegen los derechos humanos y particularmente el derecho a la salud entre los pueblos indígenas es necesario considerar la cosmovisión, las formas de vida y los factores protectores y de riesgo que inciden en su bienestar. Desde la visión holística de los pueblos indígenas, la salud es “la convivencia armoniosa del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual individual y social¹⁴.” La aplicación de este concepto holístico de la salud en los marcos jurídicos requiere la incorporación de diversos elementos que contemplen la integralidad del ser humano como parte de un pueblo y que crucen ámbitos de lo individual y lo social.

En esta perspectiva, se plantea la necesidad de incluir el reconocimiento de la diversidad cultural en los principios constitucionales y las particularidades socioculturales de los pueblos indígenas dentro de categorías generales referentes al idioma, religión y culto, educación, medio ambiente (tierras y territorios/recursos naturales/patrimonio arqueológico) y políticas de salud. Estas además de contemplar el acceso universal a la atención de salud y la participación social de los pueblos, deben tomar en cuenta la medicina tradicional/indígena, a los terapeutas tradicionales/indígenas y la propiedad intelectual colectiva. Es decir, el derecho a la salud debe estar ligado al reconocimiento de la diversidad cultural, étnica y lingüística de los pueblos.

Al respecto, si bien 20 de las 35 Constituciones de los Países Miembros de la OPS consagran el derecho a la salud y/o a la protección de la salud, de estos países solamente once reconocen la diversidad cultural de su población. Sin embargo, los 20 países que han consagrado el derecho a la salud, con excepción de Uruguay, han ratificado el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales (1989), por lo cual, están obligados por el derecho internacional a asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de estos pueblos y garantizar el respeto de su integridad.

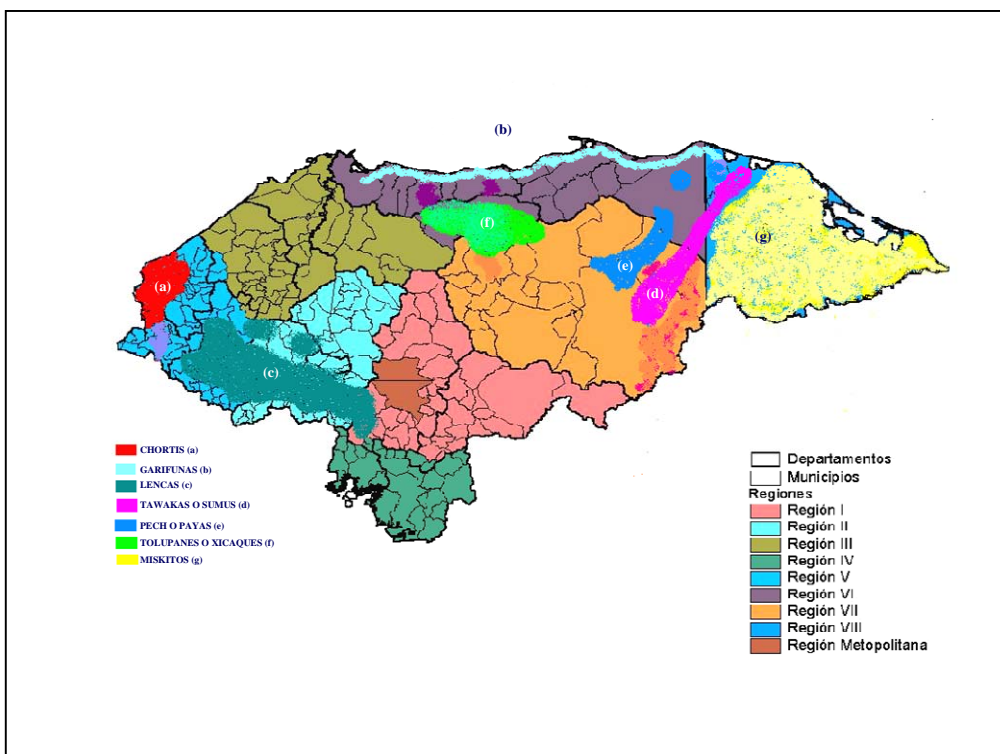
14 Taller sobre Salud e Interculturalidad, Ecuador, 1998

4. EL PUEBLO MISKITO DE HONDURAS

Honduras es uno de los países Centroamericanos con una población estimada para el año 2.001 de 6.071.200 habitantes, de los cuales 12% son de ascendencia indígena y afroantillana. (Censo de Población y Vivienda, 2001)

La población indígena se halla distribuida en 9 pueblos culturalmente diferenciados: Lencas (pueblo binacional HON-ELS), Chortís (pueblo binacional GUT-HON), Tolupanes, Tawahkas, Garífunas, Negros de habla inglesa, Pech, Nahuatl y Miskito (población binacional NIC-HON), (Mapa 1), (Martínez, M. 2003, OPS,2004).

Mapa 1: Distribución de los pueblos indígenas de Honduras



Fuente: OPS.2004

La inequidad que afecta a los pueblos indígenas del país se evidencia en los siguientes ejemplos: Un estudio efectuado entre el 2000 – 2001 en 160 mujeres del pueblos garífuna en edad reproductiva se encontró 1% de seropositividad de sífilis, 34% de hepatitis B, 13% VIH positivas y 9% positivas a otras enfermedades de transmisión sexual. (OPS, 2004)

Las regiones 6, 7 y 8, zona de asentamiento de los pueblos Miskito, Pech, Tawahca y Tolupán, acumulan el 64% de los casos de malaria en todo el país. La tasa de mortalidad materna oscila entre 190 y 255 por 100 mil nacidos vivos en los

departamentos con población indígena, mientras el promedio nacional es de 147 (OPS, 2002).

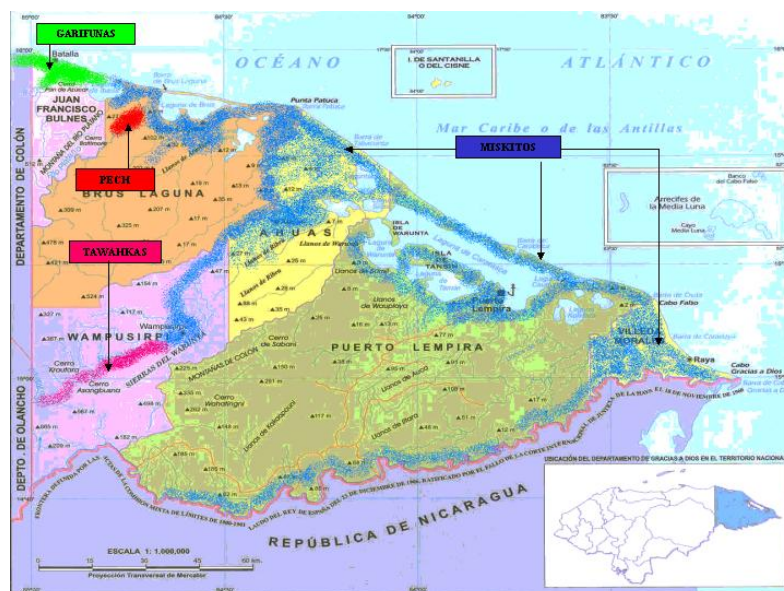
BREVE HISTORIA

El nombre Miskito posiblemente proviene del término *mosquete*, nombre del fusil introducido por los ingleses y que se negociaba en esta región. El origen de los Miskito como pueblo no está claro. (Von Gleich, U; Gálvez, E.1999; Harbitz, M. 2002) Los mismos Miskito y algunos antropólogos consideran que siempre han sido Miskitos, sin embargo, hay estudios que indican que el pueblo surgió en el siglo XVII, de una mezcla social y biológica de bawinkas, tawahkas (sumos), africanos y europeos, que habitaban la zona de la costa Atlántica al este de Honduras durante la época de la colonización inglesa (1633). Esto describiría a los Miskitos como población afrodescendiente, (Von Gleich, U; Gálvez, E.1999; Harbitz, M. 2002) sin embargo la tierra es un referente importante y la lucha por sus derechos se enmarca en las demandas de cumplimiento del Convenio 169. Esto los sitúa como pueblos indígenas¹⁵.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

Los Miskito son un pueblo binacional y comparten los territorios fronterizos de Honduras y Nicaragua. Se estima una población de 40.000 Miskitos en Honduras y se considera en 70.900 la población Miskito en Nicaragua. En Honduras se hallan asentados en su mayoría en el Departamento de Gracias a Dios (Mapa 2), (Von Gleich, U; Gálvez, E.1999; Martínez, M. 2003)

Mapa 2: Localización del Pueblo Miskito de Honduras

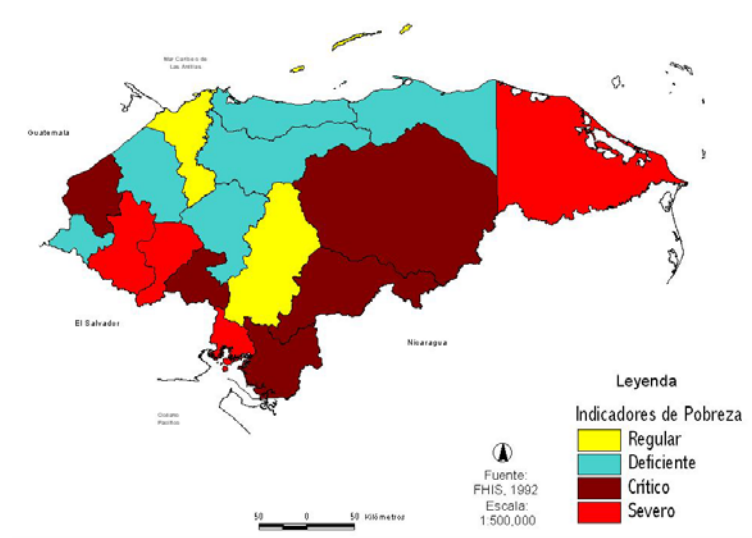


Fuente: Secretaria de Salud de Honduras, 2004

15 Según Stavenhagen, pueblo se refiere al conjunto de rasgos que caracterizan un conglomerado humano en términos territoriales, históricos, culturales y étnicos que le dan un sentido de identidad (Stavenhagen, 1992)

El departamento de Gracias a Dios tiene una extensión de 16.997 Km² y una población total de 56.675 personas, 27.791 hombres y 28.884 mujeres. Posee 6 municipios y 40 unidades de salud. Tiene una densidad poblacional de 2,7 personas/ Km² (Gleich, U.; Gálvez E.1999) y según el mapa de pobreza de la República de Honduras, es calificado como “muy malo”, por su bajo índice de desarrollo, deficiente infraestructura de conexión y acceso a servicios públicos y sociales. (Mapa 3), (Bendeck J. 2001)

Mapa 3: Distribución Espacial de la Pobreza en Honduras



Fuente: Secretaria de Recursos Naturales y Ambiente de Honduras. www.serna.gob.hn (Febrero, 2005)

De acuerdo con autores como Utta Von Gleich, Ernesto Gálves, Giovanna Tassi, los Miskito conformaban una sociedad igualitaria que por los diferentes procesos de aculturación fue variando su estructura social. La lengua Miskito pertenece a la familia Misulmalpana y se conserva como lengua dominante en el departamento de Gracias a Dios. (Gleich, U; Gálvez, E.1999)

En la actualidad hay 141 asentamientos Miskitos en la Mosquitia, catalogados como aldeas y caseríos. La distribución de los poblados sigue de cerca ciertos rasgos naturales: la costa caribeña, el curso de los ríos y las orillas de los lagos. El medio de transporte interno más frecuente es el fluvial, hay una única carretera que comunica el departamento con Nicaragua y existe una pista aérea. (Doods, D. 1998)

Las actividades de subsistencia del pueblo Miskito están relacionadas con el trabajo agrícola, la pesca artesanal y el trabajo asalariado de los jóvenes como buzos para pesca de langosta y camarón en flotas pesqueras. La división del trabajo entre sexos es bien definida, las actividades domésticas son exclusivamente femeninas y en la parte agrícola la mujer participa en la siembra, el desyerbe y la cosecha (Harbitz, M.

2002). El hombre corta árboles, desmonta y quema para preparar el terreno para cultivar, caza, pesca, bucea, fabrica canoas y otras herramientas para el sustento diario. Mientras que el comercio formal es un segmento incipiente de la actividad económica con algunas casas comerciales y el predominante comercio informal incluye intermediarios y vendedores ambulantes, la principal fuente de trabajo actual para los Miskito de Gracias a Dios es el buceo. (Doods, D. 1998; Gleich, U; Gálvez, E.1999,)

En cuanto al acceso y a la calidad de la atención de salud, existen limitaciones, evidenciándose barreras geográficas, económicas y culturales importantes en la organización y gestión adecuada de los servicios de salud (Mapa 4), (OPS/2004)

Mapa 4: Distribución de las Unidades de Salud, 2004



Fuente: Secretaria de Salud de Honduras 2004

5. LOS BUZOS MISKITO Y SU PROBLEMÁTICA

La pesca de langosta es una importante fuente de divisas para la economía Hondureña, cuyas exportaciones reportan ingresos anuales de aproximadamente US\$ 29 millones. El 95% del producto exportado es extraído por medio del buceo, en su mayoría efectuado por buzos Miskito, hombres entre 14 y 30 años, que habitan en Honduras y Nicaragua. (Naborre, N. 2004, Tassi, G. 2004)

Tradicionalmente los hombres Miskito practicaban el buceo “a pulmón” para obtener langosta para el consumo familiar. Se indica que las profundidades a las que llegaban en el mar, no superaban los 40 y 60 pies (Tassi, G. 2004). Hace aproximadamente 30 años se dio inicio a la pesca de langosta y camarón con fines comerciales en la Costa Atlántica de Honduras y Nicaragua. Inicialmente la langosta era obtenida con métodos artesanales, pero por su rápida y preciada comercialización, fue implementado un nuevo método para obtenerla, dando inicio a la pesca por medio del buceo (Dodds, D. 1998; Von Gleich, U; Gálves, E. 1999)

El carácter lucrativo de la pesca de langosta, dio lugar a su explotación indiscriminada y consiguiente escasez, haciendo que los botes pesqueros llevaran a sus buzos a mayores distancias y profundidades en busca del recurso, por lo general sin el entrenamiento ni equipo adecuados. Esta actividad ha traído como consecuencia una alta tasa de invalidez y muerte en adolescentes y adultos jóvenes, problemas sociales y un desbalance ecológico por la pesca indiscriminada de langosta. (Von Gleich, U; Gálves, E. 1999, Naborre, M. 2004)

La edad de las personas que sufren las consecuencias del Síndrome de Descompresión oscila entre los 20 y 41 años. La discapacidad incluye dolores de cabeza y de oídos crónicos, debilidad e insensibilidad en las extremidades, sordera, ceguera y paraplejia (Kaplan,J; Eidenberg, E. 2004).

La prostitución, el alcoholismo y la drogadicción generados por el alto ingreso concentrado que se obtiene de esta actividad y por ser una actividad que provoca altos niveles de estrés, se citan también entre los problemas asociados a la actividad del buceo. (Naborre, M.2004)

El riesgo de padecer el Síndrome de descompresión aumenta con el uso de drogas y alcohol, en algunos casos ofrecidas por los mismos tripulantes de las embarcaciones pesqueras. (Tassi, G. 2004; conexiHón.2005). Los casos de maltrato y abuso por parte de los dueños de los barcos, así como el abandono de los buzos que han sufrido alguna forma de discapacidad, no son ajenos a esta problemática compleja. (Tassi, G. 2004; Naborre, M. 2004; conexiHón.2005).

Aprender a bucear debidamente es un proceso exigente y nada fácil, que requiere pasar horas dentro y fuera del agua aprendiendo normas indispensables de seguridad y el uso del equipo apropiado. Sin embargo, en el caso de los buzos Miskito se indica que los instructores por lo general son sus propios colegas. Manejan equipo anticuado y, en general, sin el adecuado mantenimiento. Permanecen a grandes profundidades demasiado tiempo y salen a la superficie demasiado rápido, violando prácticamente todas las reglas de seguridad del buceo para ganarse la vida. (Tassi, G. 2004; Naborre, M. 2004; Von Gleich, U; Gálves, E. 1999).

Los accidentes de buceo son la segunda causa de discapacidad en el Departamento de Gracias a Dios (Secretaria de Salud de Honduras, 2004).

CONDICIONES LABORALES

Con regularidad se pueden encontrar entre 50 y 100 embarcaciones pesqueras en la costa de Gracias a Dios. Los "sacabuzos" reclutan a los jóvenes Miskitos para ser "cayuqueros" (remeros) o buzos. Ellos son llevados en pequeñas embarcaciones llamadas cayucos hasta los barcos pesqueros, pertenecientes en su mayoría a empresas estadounidenses y europeas. (conexihon.com. 2005, Tassi, G. 2004)

Para la pesca de langosta, la mayoría de los varones adultos bucea, mientras los más jóvenes los acompañan en los cayucos, durante el recorrido a las embarcaciones pesqueras. Pasar de cayuquero a buzo marca culturalmente el fin de la adolescencia. (Tassi, G. 2004; Naborre, M. 2004; Von Gleich, U; Gálves, E. 1999).

En cuanto a los ingresos económicos por la pesca de langosta, los capitanes de estas embarcaciones obtienen aproximadamente US\$9,50 por libra de langosta

procesada. Los buzos reciben entre US\$1,50 y \$2,50 por libra de langosta, a la cual deben restarle 5% del peso por algas y agua. De este monto una parte es para los cayuqueros (alrededor de 80 centavos de dólar) que son los encargados de esperar al buzo en una pequeña canoa mientras este se sumerge. El precio de la libra de langosta en los restaurantes en los que se consume supera los US\$20. (Tassi, G. 2004; Naborre, M. 2004; Gleich, U; Gálves, E. 1999).

Un buzo Miskito por un período de dos semanas de pesca puede llegar a obtener aproximadamente US\$150, lo cual es considerado un salario alto en el medio económico hondureño y representa el salario de 3 meses a un año de trabajo en la agricultura en esa zona. (Dodds. D. 1998; Conexihon.com. 2005; Martínez, M. 2003)

En general las condiciones de trabajo de los buzos miskito no siguen las normas de seguridad del buceo profesional. Por ejemplo, los buzos trabajan en promedio 12 a 17 días en alta mar, con agotadoras sesiones de buceo de más de cinco horas diarias, en profundidades de hasta 43 metros y con equipos de mala calidad (Testimonios Taller de Gracias a Dios, 2004; Tassi, G. 2004; Naborre, M. 2004; Von Gleich, U; Gálves, E. 1999). En alta mar, quien dicta las reglas es el capitán del barco. El capitán decide el horario de buceo de cada tripulante y es quien controla el suministro de alimentos, bebidas alcohólicas e incluso drogas ilícitas, a cambio de caracoles y peces obtenidos por los buzos¹⁶ (Wyss, J. 2002; Testimonios Taller de Gracias a Dios, 2004).

Respecto al daño del ecosistema marino, incluso en los países desarrollados, que cuentan con planes de explotación de base científica y regulaciones estrictas, existen limitaciones para la protección de los cardúmenes de peces y la salvaguarda del medio ambiente (Dodds, D. 1998) En los países en vías de desarrollo, donde las instituciones oficiales son débiles, no se dispone de datos y los conocimientos gerenciales son limitados, los recursos pesqueros están mayoritariamente a merced de quienes los explotan con fines de lucro a corto plazo. Sin embargo, las experiencias exitosas en el manejo adecuado del medio ambiente reportan la participación y fortalecimiento de la comunidad como uno de los componentes prioritarios. De hecho, la consideración de los principios de la cosmovisión de los pueblos indígenas ligados a la protección de la naturaleza, ha probado ser una alternativa válida en el cuidado del medio ambiente y en la aplicación de estrategias tendientes al desarrollo sostenible (OPS, 2004).

SINDROME POR DESCOMPRESIÓN: INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD

Las enfermedades que se pueden presentar en el buceo a profundidad son: ahogamiento, aeroembolia, enfermedad por descompresión, hipotermia, narcosis por nitrógeno, edema pulmonar inducido por el frío, barotrauma e intoxicación por monóxido de carbono (Trevethan, S; Martínez, M 1996; Divers Alert Network. 2004).

Para fines de este documento, los accidentes de buceo serán referidos como *síndrome por descompresión*, (Recuadro 2) pero existen diferencias entre estos, por lo cual en el Anexo 2 se presenta una breve reseña de cada uno de los accidentes que se

¹⁶ El consumo de drogas y narcóticos impide la correcta evacuación del nitrógeno en el torrente sanguíneo, y aumenta severamente la gravedad del SD.

pueden presentar con el buceo. Dentro de la cosmología Miskita el Síndrome de Descompresión esta relacionada con los habitantes de las profundidades del mar. (Recuadro 1)

Recuadro 1: Mitología Miskito sobre la etiología de la parálisis

Según el pueblo Miskito, las profundidades del mar son habitadas por *Liba Marín*, un ser similar a las sirenas de otras mitologías, que cuida los recursos marinos y castiga a quienes pescan demasiado con un hechizo que los deja lisiados. (Tassi, G. 2004)

Recuadro 2: Síndrome por descompresión

A nivel del mar, la cantidad de nitrógeno en la sangre y el resto de los tejidos del cuerpo es igual a la del aire que respiramos, a medida que se desciende dentro del agua, la tensión del nitrógeno aumenta, y éste es llevado a los tejidos. Debido a que el nitrógeno es más liposoluble que hidrosoluble, empieza a concentrarse en el compartimiento intravascular y en los tejidos ricos en lípidos como el cerebro, la médula ósea y los depósitos grasos. La solubilidad del nitrógeno también se incrementa conforme desciende la temperatura corporal. Si un buzo asciende rápidamente, el nitrógeno disuelto en los tejidos pasa a formar burbujas y pueden bloquear el flujo sanguíneo y ocasionar alteraciones de la coagulación.

Los síntomas del síndrome de descompresión se dividen en tipo I y tipo II. Los síntomas tipo I son leves: dolor articular, (usualmente de grandes articulaciones), parestesias o síntomas cutáneos como prurito, y los llamados "bends", que consisten en un dolor profundo y pulsátil en la región osteo-muscular por las burbujas que allí se acumulan. Los síntomas tipo II involucran al sistema nervioso central, como déficit focales, convulsiones, cambios cognoscitivos y del sensorio, cefalea y letargo. Las burbujas también pueden alojarse en la médula espinal, obstruyendo la circulación y ocasionando paraplejía. (Kaplan, J; Eidenberg, E. 2004)

En cuanto a la magnitud del problema de la discapacidad entre los buzos Miskito, se indica que existen alrededor de 9.000 buzos en la práctica de la pesca submarina de langosta de los cuales 98% son Miskito, 97% han presentado algún grado del síndrome y al menos 4.200 Miskitos están lisiados total o parcialmente a causa del síndrome por descompresión (Tassi, G, 2004; Naborre, M. 2004; conexihon.com. 2005). Los médicos reconocen que en muchos casos el síndrome de descompresión no ha sido diagnosticado como tal, por la falta de familiaridad del personal de salud para diagnosticar este síndrome, lo que sugiere que estas estadísticas subestiman su incidencia en el área.

El aumento en el consumo de cocaína, marihuana y alcohol para aminorar el dolor secundario al síndrome como manifestación inicial se reporta como agravante en los casos de buzos afectados por el síndrome de descompresión. (Testimonios Taller de Gracias a Dios, 2004)

En abril, 2004, Aviation, Space, and Environmental Medicine publicó un estudio retrospectivo que tuvo como objetivo saber el tipo de accidentes del buceo que habían sufrido los buzos Miskitos de Honduras y Nicaragua, el tratamiento recibido y su evolución. Se observaron 229 buzos que presentaban síndrome de descompresión y/o aeroembolismo gaseoso arterial en la localización de Ahuas, (Honduras) y Puerto Cabezas (Nicaragua), durante la primera fase del estudio solo el 63% de los buzos que fueron atendidos en esas localidades pudieron contar con el tratamiento específico de la cámara hiperbárica. En estos casos se encontraron los siguientes problemas secundarios al síndrome de descompresión (Tabla 1):

Tabla 1: Problemas Secundarios al Síndrome de Descompresión		
Resultados Generales	Evolución de 182 pacientes que recibieron manejo en cámara hiperbárica	Evolución en la marcha de pacientes con tratamiento adecuado
Cualquier secuela neurológica: 94%	Sin secuelas : 30%	Normal: 19%
Déficit motor: 79% Déficit sensitivo: 60%	Paraparesia: 15%	Anormal:19%
Urinario: 48% Déficit en los reflejo: 45%	Monoparesia miembros inferiores: 15%	Requerimiento de una muleta:10%
Perdida de la conciencia: 20% Paraparesia: 27%	Paraplejia: 3%	Requerimiento de dos muletas: 16%
Paraplejia: 26%	Cuadriparesia: 2%	Sin deambular: 5%
Monoplejia en miembros inferiores: 6% Monoparesia en Miembros inferiores: 14%	Hemiparesia: 2%	Sin datos:31%
Cuadriparesia: 4%	Sin datos u otros: 33%	
Hemiparesia: 4%		

Fuente: Barrat, D; Van Meter, K. Decompression Sickness in Miskito Indian Lobster Divers. April 2004

Si bien el acceso al tratamiento en las cámaras hiperbáricas es imprescindible, la atención al paciente no termina con el manejo de la situación de emergencia, ya que, como se indica en la Tabla 1, a pesar del tratamiento específico las secuelas del síndrome de descompresión son serias y el rol de los servicios de rehabilitación y de alternativas productivas es fundamental en la recuperación adecuada de los buzos afectados. No es difícil visualizar la gravedad de la situación de aquellos buzos que no tuvieron acceso al tratamiento oportuno en las cámaras hiperbáricas, como es el caso de muchos buzos miskitos (Recuadro 3).

**Recuadro 3: Testimonio del Sr. Arquímedes López,
Presidente de la Asociación Miskita de Buzos Lisiados de la Moskitia
(AMBLIM)**

Arquímedes López, tiene 40 años de edad, 17 de los cuales los ha pasado postrado en una silla de ruedas y ahora en una cama.

A los cinco años ya había hecho sus primeras incursiones de pesca con su padre y los pescadores experimentados del pueblo en las profundas aguas del Mar Caribe y a los 15 años, ya era un pescador veterano que tuvo que abandonar la escuela cuando en la casa se dieron cuenta que las ganancias de su padre no alcanzaban a cubrir las necesidades básicas de su numerosa familia.

Conforme se acentuaron las obligaciones del hogar, Arquímedes dejó el cayuco familiar y se enroló en los barcos pesqueros, atraído por “la buena paga”. A los pocos meses, su nueva experiencia laboral, dio los frutos inmediatos, por cada libra de langosta que sacaba ganaba cinco veces más que cualquier agricultor contratado en la zona.

Con el afán de sacar más langostas, cada vez se sumergía en aguas más profundas sin el equipo recomendado, confiando en sus habilidades ampliamente demostradas y asumiendo el riesgo. El año de 1987 la felicidad por el nacimiento de su hijo vino acompañado meses más tarde de una gran desgracia: una invalidez para siempre.

El bote en el que pescaba se encontraba lejos de la costa de Puerto Lempira, en aguas marítimas internacionales. El capitán del barco le ordenó buscar langostas a más de cien pies de profundidad de lo contrario lo privaría de comida y agua y le atrasaría el pago. El nacimiento de su hijo trajo mayores deudas a la casa que Arquímedes tenía que enfrentar con el pago de aquella pesca. Sin pensarlo dos veces se lanzó al mar equipado con un simple tanque de oxígeno a sus espaldas, el protector de los ojos y el arpa para capturar la langosta. La respuesta del mar no se hizo esperar: a los pocos segundos la presión de la profundidad lo sacó aturdido y con un fuerte dolor de cabeza.

Arquímedes pensó que era problema del tanque y le pidió a su ayudante que se lo cambiara. Cuando se dispuso a regresar al agua las fuerzas lo abandonaron y cayó inerte el barco se trasladó a la Isla del Gran Caimán, pero la asistencia no fue suficiente; debió abandonar el tratamiento por falta de dinero, el daño le causó paraplejía inferior (parálisis completa de sus piernas) que lo confinó a una cama.

Cuando quiso demandar al propietario del barco en busca de una indemnización los juzgados hondureños determinaron que el accidente había ocurrido en territorio internacional por lo que Arquímedes se tuvo que conformar con una compensación irrisoria que a regañadientes le dio su ex patrono.

El Sr. Arquímedes López es actualmente el Presidente de la Asociación Miskita de Buzos Lisiados de la Moskitia (AMBLIM), su fortaleza es un ejemplo para todos, especialmente para aquellos buzos que han sufrido lesiones similares.

Conexión.com Periodismo de Honduras. <http://www.conexihon.com>

6. TALLER SOBRE DERECHOS HUMANOS, DISCAPACIDAD Y PUEBLOS INDÍGENAS

Ante la gravedad de las consecuencias de la enfermedad de descompresión y la situación de los derechos humanos, particularmente entre los buzos Miskito del Departamento de Gracias A Dios en Honduras, la Secretaría de Salud de Honduras, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con la colaboración de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos (CIDH/OEA, del 31 de agosto al 2 de septiembre, 2004 en Puerto Lempira se realizó el I Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas).

Este evento contó con la participación de 40 personas que representaron a 15 instituciones gubernamentales, organismos internacionales, organizaciones indígenas, organizaciones no gubernamentales, instituciones privadas y sociedad civil. Cabe resaltar la participación del Dr. José Fiusa Lima, representante de la OPS/OMS en Honduras. Su presencia demostró la preocupación que la OPS tiene por la situación de los buzos Miskito de Honduras y la prioridad que la Organización está dando al tema de salud de los pueblos indígenas de las Américas. (Anexo 1: Lista de Participantes).

Además del Taller, el día 3 de de septiembre, 2004 se visitó la Unidad de Rehabilitación en el Hospital de Puerto Lempira y la comunidad de Kaukira donde se encuentran las tres cámaras hiperbáricas, actualmente en proceso de reparación y dos proyectos pilotos en marcha (comercialización de nueces de marañón y un proyecto avícola).

OBJETIVOS DEL TALLER

Los objetivos del Taller fueron:

1. Socializar, sensibilizar y capacitar a los participantes de las instituciones y de la sociedad civil sobre los derechos humanos de las personas con discapacidades tomando en cuenta su especificidad por ser miembros de los pueblos indígenas.
2. Revisar las experiencias en marcha para la atención de las personas con discapacidades en el Departamento de Gracias a Dios, enfatizando en el abordaje de la enfermedad de descompresión.
3. Formular propuestas conjuntas para una mejor protección de los derechos humanos de estas personas
4. Promover el fortalecimiento de la cooperación interinstitucional e interprogramática entre las entidades participantes y la sociedad civil.

METODOLOGIA

La metodología del Taller incluyó presentaciones magistrales, grupos de trabajo y plenarias. El trabajo grupal se guió por la siguiente matriz:

Problemas	Causas	Posibles soluciones				
¿Qué pasa?	¿Por qué?	¿Qué podemos hacer?				
		¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Con quién?	¿Con qué?	¿Para qué?

La discusión sobre las soluciones fue orientada a identificar recomendaciones tomando en cuenta el ámbito de gestión de los diferentes actores sociales¹⁷ y en referencia a:

- **Prevención primaria:** protección de personas sanas/buzos sanos
- **Prevención secundaria:** atención de personas en riesgo: diagnóstico temprano y tratamiento oportuno
- **Prevención terciaria:** atención de las personas enfermas: rehabilitación y reinserción laboral

RESULTADOS DE LAS DISCUSIONES

A continuación se resumen los resultados de las discusiones de los grupos de trabajo y las plenarias, de acuerdo a la matriz utilizada.

Problemas

- En cuanto a los problemas, los participantes indicaron que conocer las reales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de Honduras se dificulta porque no hay información adecuada. Sin embargo existe evidencia de estos pueblos, entre ellos los Miskitos, quienes viven en una región en la que predomina la pobreza y el analfabetismo.
- En cuanto a la discapacidad entre los buzos Miskito, de igual manera, la falta de información limita la cuantificación del problema. No obstante, los participantes indicaron que existen buzos lisiados, que algunos han muerto y que hay personas con discapacidades internadas en los Hospitales Nacionales desde hace varios años. Los esfuerzos que está realizando el Departamento de

¹⁷ Buzos, familia, comunidad, empleadores, instancias gubernamentales, instancias no gubernamentales, organizaciones indígenas, instituciones de cooperación internacional, etc.

Rehabilitación de la Secretaría de Salud no son suficientes ya que continúa aumentando el número de personas con discapacidad y el número de muertos como consecuencia de la pesca submarina. A pesar de la limitación de información sobre el número de indígenas detenidos o que están con medidas sustitutivas, se conoce que en los centros penitenciarios hay buzos discapacitados quienes no cuentan con una atención médica ni de rehabilitación adecuada.

- La falta de conocimiento de la cultura, costumbres, creencias de estos pueblos, por parte del personal de salud, ha impedido una buena atención de los problemas que los afecta, esto también es evidente en el personal de salud lo cual dificulta la rehabilitación de los buzos con discapacidad. Se indica que existe poco entrenamiento e incentivo para que los familiares de las personas con discapacidad los apoyen con ejercicios de rehabilitación en la casa.
- Como un agravante de esta situación se menciona que los buzos discapacitados no tienen la oportunidad de realizar una actividad laboral de subsistencia. No existen suficientes alternativas laborales a la pesca de langosta tales como micro empresas familiares para la producción agrícola, carpintería, pesca artesanal, etc. que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, a disminuir el número de personas con discapacidad en la zona de la Mosquitia y a evitar la desintegración familiar del pueblo Miskito causada por la discapacidad.
- La capacidad organizativa de la comunidad es limitada y no existen programas que consideren el apoyo en el período crítico de la emergencia, ni en acciones que permitan la reinserción laboral de los buzos afectados.
- La pobreza afecta a sus familias y se reporta que en ocasiones los buzos son abandonados por sus esposas y familiares.

Causas

- La falta de información sobre las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de Honduras se debe a que los indígenas están invisibles en los sistemas de información.
- La discapacidad entre los buzos Miskito tiene varias causas, entre ellas se resalta: la falta de cumplimiento del marco jurídico internacional y nacional en cuanto a derechos humanos y salud en general, como de las normas laborales específicas como el Reglamento de Pesca Submarina¹⁸. Esto se traduce en el abuso por parte de los capitanes de las embarcaciones, el hacinamiento en las embarcaciones de pesca, la anticipación del salario como mecanismo de presión, el uso y distribución de drogas ilícitas y alcohol, la inadecuada alimentación y el buceo a profundidades cada vez mayores sin el equipo adecuado. A pesar de evidenciar complicaciones, se permiten inmersiones continuas sin respetar las tablas del buceo. Los instructores, por lo general, son

¹⁸ Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de la Pesca Submarina, Acuerdo Ejecutivo No. STSS-116-01 de 30 de mayo de 2001.

los mismos buzos, quienes usualmente no han tenido el entrenamiento adecuado.

- En los barcos pesqueros y en los servicios de salud existe limitada capacidad para resolver situaciones de emergencia en alta mar (lancha ambulancia, cámara hiperbárica portátil) y para dar la atención adecuada en la rehabilitación integral de los buzos afectados. Las cámaras hiperbáricas de Kaukira, están dañadas y existen unas cámaras adicionales en Utilas, Ahuas y Roatán que son de uso privado exclusivo. El suministro de medicamentos es inadecuado.
- No existe una instancia efectiva que sea responsable del monitoreo de la normativa laboral nacional e internacional en relación a la pesca de langosta por medio del buceo, ni un comité Interinstitucional que aborde el problema por parte del gobierno. La percibida indiferencia gubernamental es mencionada como un factor que provoca que las leyes que protegen a las personas con discapacidad y a los buzos que están en riesgo de padecerla no se apliquen.
- Las organizaciones de buzos y pueblos indígenas tales como MASTA (Miskito Aisla Takaoka), AMBLIM (Asociación Miskita de Buzos Lisiados de la Moskitia), OFRANEH (Organización Fraternal Negra Hondureña), COPIN (Consejo Cívico de Organizaciones Populares Indígenas y Negras), COMPAH y MOPAWÉ (Organización No-Gubernamental) no se han organizado debidamente para reclamar sus derechos y no cuentan con el apoyo necesario por parte del gobierno o de la sociedad civil.
- Aunque, existe un programa radial que ha tratado el tema del problema de discapacidad entre los buzos Miskito en algunas ocasiones y en los dos idiomas (Español y Miskito) y se han emitido volantes informativas con relación a los programas de Rehabilitación basados en la comunidad (RBC), no existen esfuerzos sostenidos para prevenir los problemas causados por las prácticas inadecuadas de buceo o para informar a la comunidad y al país sobre este problema.
- En cuanto al tema de los Derechos Humanos los participantes manifestaron que existe un limitado conocimiento a nivel gubernamental y de la sociedad civil de las normas generales de derechos humanos, de los estándares internacionales que protegen a las personas con discapacidad, de la ley nacional sobre discapacidad y de los convenios que protegen los derechos de los pueblos indígenas tales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁹.

19 Honduras ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos el 8 de septiembre de 1977 y aceptó la competencia de la Corte Interamericana el 9 de septiembre de 1981. Como Estado parte de la Convención Americana se ha comprometido a respetar el derecho a la vida (artículo 4) y el derecho a la integridad personal (artículo 5), entre otros. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), órgano que supervisa el cumplimiento de la Convención Americana sobre derechos Humanos y de la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre por los Estados Miembros de la OEA, ha coincidido con la posición de la Corte Europea de Derechos Humanos según la cual el estado de salud de la víctima y el acceso a la debida atención médica son importantes factores para determinar si la misma ha sido sometida a un tratamiento cruel, inhumano y degradante (prohibido por el artículo 5.2 de la Convención Americana sobre derechos Humanos). La CIDH también se ha referido a las personas con discapacidades como un grupo especialmente vulnerable que requiere de una protección especial. Ver

Posibles Soluciones

- Conocer en cifras reales la magnitud del problema de la discapacidad entre los buzos Miskito y los factores agravantes. Comprender y valorar la forma de vida, la cultura, los conocimientos y recursos que tiene el pueblo Miskito. Utilizar esta información en la planificación de acciones en bien del pueblo Miskito.
- Establecer y/o fortalecer instancias interinstitucionales que vigilen el cumplimiento de los acuerdos y normas, internacionales y nacionales, establecidos en referencia a la protección de los derechos humanos, del medio ambiente, la salud y las condiciones laborales de los buzos Miskito. Promover el cumplimiento de las leyes laborales y de discapacidad, orientar las demandas de los buzos y apoyar en los procesos legales para la reparación de daños. Traducir al idioma Miskito la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Convenio 169 de la OIT y la legislación concerniente a la discapacidad.
- Conocer y utilizar los mecanismos de protección de los derechos humanos propuestos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la OEA (CIDH).
- Incluir dentro del plan educativo de las escuelas primarias y secundarias los temas de discapacidad, derechos humanos y actividades laborales del buceo, buscando que los jóvenes no sigan trabajando en las mismas condiciones que sus padres.
- Dotar de equipo y entrenamiento teórico y práctico adecuado a los buzos es importante para prevenir los accidentes de buceo.
- Capacitar a los buzos, tripulación de los barcos y personal de salud en la atención de primeros auxilios en los accidentes de buceo y disponer de los insumos y equipo adecuado para esta atención de emergencia: lancha ambulancia y cámara hiperbárica portátil y estática.
- Contar con personal de salud entrenado en el manejo de los accidentes de buceo, en rehabilitación y que posean un conocimiento de la cultura y creencias de los Miskito.
- En cuanto a los buzos que ya se encuentran discapacitados, el trabajo es aún mayor por la gravedad de su situación. Se propone,
 - Fortalecer el programa de Rehabilitación del Departamento de Gracias a Dios y promover el trabajo coordinado con las familias de los buzos para lograr una rehabilitación más efectiva.
 - Establecer albergues para los buzos discapacitados que están en tratamiento de rehabilitación y viven en zonas alejadas a estos centros.
 - Buscar alternativas laborales para los buzos con discapacidad y para la población en general.

- Proporcionar atención médica y de rehabilitación para los discapacitados que se encuentran en penitenciarías.
- Las organizaciones comunitarias, las organizaciones indígenas, deben presionar para que se asegure la capacitación, dotación del equipo y atención de salud adecuada a los buzos Miskito.
- La comunidad debe ejercer un papel importante en la difusión de la información tanto sobre la prevención de los problemas del buceo, como de los problemas causados por el ejercicio de prácticas inadecuadas del buceo.
- Impulsar alianzas estratégicas entre la sociedad civil, el gobierno local y las asociaciones de buzos con discapacidad.

¿Cómo avanzaremos en la solución del problema?

- Dando a conocer la situación que están viviendo los buzos, las familias y el pueblo Miskito, por medio de fotografías, videos, testimonios, artículos, declaraciones, certificaciones médicas para sensibilizar a la comunidad.
- Estableciendo sistemas de información que capten la información sobre las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas y promoviendo el mejor conocimiento, respeto y comprensión de la cosmovisión del pueblo Miskito.
- Estableciendo un comité inter-institucional y multidisciplinario, con la participación de la sociedad civil, especialmente de las organizaciones que representan a los buzos Miskito lesionados, que colabore con las instituciones gubernamentales que abordan la problemática de discapacidad en la zona de la Moskitia y desarrolle un plan concertado de acción inmediata.
- Fortaleciendo la capacidad de liderazgo y negociación de las organizaciones que ya están trabajando por la salud y los derechos de los buzos Miskito.
- Revisando y actualizando el documento del buceo submarino de tal manera que incorpore el contenido de los convenios nacionales e internacionales, los derechos y los deberes de los buzos y que asegure el establecimiento de mecanismos y normas para acreditar las naves y el personal de trabajo con base a la ley de pesca y los códigos laborales. Por ejemplo: que determine la obligatoriedad de realizar inspecciones a la barcos, la obligatoriedad de contar con un examen médico previo que certifique que los buzos se encuentran en adecuadas condiciones de salud para bucear y un certificado que demuestre que los buzos han sido entrenados en la actividad del buceo, la obligatoriedad de contar con un seguro de salud, seguro contra accidentes, seguro de vida e indemnizaciones.
- Asegurando la accesibilidad a la atención de salud adecuada. Por ejemplo, estableciendo acuerdos con la Secretaría de Salud y las instituciones privadas, para que las cámaras hiperbáricas sean de carácter público e instaladas cerca del área en donde se realiza el buceo y fortaleciendo los servicios de rehabilitación para que tengan la capacidad de responder a la demanda de atención.

- Involucrando a la sociedad civil en el cuidado de las personas con discapacidad con estrategias de reinserción social. Por ejemplo, capacitación para la creación de microempresas familiares, carpintería, producción agrícola, promoción y/o generación de mercado para productos de los buzos y sus familias.

¿Cuándo se debe dar inicio a las soluciones?

- Los participantes opinaron que el hecho de haber participado en este taller es un punto de referencia importante en la búsqueda de soluciones a la grave situación de los Miskitos respecto a la situación de salud, la protección de los derechos humanos y la rehabilitación de los buzos que han sufrido lesiones. Recalaron, además, que es importante cumplir las recomendaciones que se dieron en el Taller para avanzar en la identificación de soluciones.

¿Con quién se debe hacer este proceso?

- Los participantes opinaron que en este trabajo deben participar los buzos activos, los buzos discapacitados y sus familias, la comunidad en general, las autoridades locales, las autoridades tradicionales, las instancias gubernamentales como la Procuraduría, la Alcaldía, la Capitanía de Puerto, la Naval, la Fiscalía del Ministerio Público, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Justicia, etc., los dueños de los barcos pesqueros, los capitales de los barcos pesqueros, la empresa privada involucrada en la pesca de langosta, las diferentes Organizaciones Internacionales de salud, educación y defensa de los derechos humanos y del medio ambiente, las organizaciones no gubernamentales como MOPAWÉ y las organizaciones indígenas como MASTA (Miskito Aisla Takaoka), AMBLIM (Asociación Miskita de Buzos Lisiados de la Moskitia), OFRANEH (Organización Fraternal Negra Hondureña), COPIN (Consejo Cívico de Organizaciones Populares Indígenas y Negras), y CONPAH (Consejo Nacional de los Pueblos Autóctonos de Honduras).

¿Con qué se avanzará en las soluciones?

- Los participantes opinaron que, con propuestas concretas, se deben adquirir recursos económicos con organizaciones locales, nacionales e internacionales, con particulares que estén dispuestos a ayudarlos y con recursos propios.

¿Para qué trabajar juntos en las soluciones?

- Los participantes indicaron que proteger la salud de los buzos activos y mejorar las condiciones de vida y salud de los buzos que ya se encuentran discapacitados es una prioridad. Los esfuerzos conjuntos deben traducirse en acciones concretas de prevención de los accidentes y la discapacidad de los hombres Miskito, así como en nuevas opciones de trabajo tanto para los jóvenes y hombres Miskito que están en la actividad del buceo, como para los niños que aún no se han iniciado en esta actividad.

7. CONCLUSIONES

- La actividad de la pesca se enmarca para los Miskitos dentro de un proceso de transmisión cultural, los padres enseñan esta actividad a sus hijos y el paso de cayuquero a buzo marca un cambio importante de la niñez a la adultez. La transformación del buceo tradicional en buceo comercial alejado de los códigos y normas laborales ha traído severas consecuencias para la vida y la salud de los buzos Miskito y el bienestar de sus familias y su pueblo. La excesiva explotación de langosta esta causando daños significativos al ecosistema.
- Los buzos Miskito pertenecen exclusivamente al género masculino, son adolescentes y adultos jóvenes. En un contexto de pobreza generalizada y falta de oportunidades adecuadas, la alta remuneración que representa esta actividad es un atractivo para los hombres Miskito que se inician y permanecen en esta actividad, a pesar de las condiciones laborales y de los riesgos que enfrentan.
- La demanda de atención por parte de los buzos lesionados sobrepasa la capacidad de respuesta tanto por parte del conocimiento convencional como por parte del conocimiento indígena. Aunque la atención que brinda la Unidad de Rehabilitación en el Hospital de Puerto Lempira es muy valorada y se evidencia el interés del personal institucional y comunitario, el fortalecimiento y la adecuación cultural de los servicios de salud en general y de los servicios de rehabilitación, en particular, es una demanda permanente.
- Aunque existe una conciencia individual y colectiva sobre la necesidad de identificar soluciones duraderas y organizaciones locales e internacionales que tienen conocimiento del problema, la gravedad de la situación exige la aplicación de acciones coordinadas e intersectoriales que prioricen la participación de la sociedad civil, de las instancias gubernamentales nacionales y locales, las agencias de cooperación internacional y, particularmente, de los representantes de las flotas pesqueras de langosta.
- El Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas y la visita a la Unidad de Rehabilitación en el Hospital de Puerto Lempira y a la comunidad de Kaukira fue la ocasión para:
 - Conocer mejor la problemática de los buzos Miskito de Honduras.
 - Diseminar los instrumentos generales de derechos humanos y los mecanismos respectivos para la protección de estos derechos tomando en cuenta el enfoque intercultural de la salud.
 - Motivar el surgimiento de alianzas estratégicas para el abordaje de la problemática de los buzos discapacitados.
 - Motivar el fortalecimiento de las organizaciones representativas de las personas afectadas por la enfermedad de descompresión como ser la Asociación Miskita de Buzos Lisiados de Honduras (AMBLIH), y otras.
 - Identificar líneas para la formulación de un plan de acción para el abordaje integral del problema de los buzos Miskito de Honduras, enfatizando en la organización y participación comunitaria.

- Obtener el compromiso por parte de la OPS para evaluar las condiciones de las cámaras hiperbáricas ubicadas en Kaukira.
- Discutir la necesidad de generar y fortalecer alternativas laborales distintas a la actividad de buceo entre los buzos afectados por la enfermedad de descompresión. Sin embargo es importante notar la necesidad expresada por los buzos con discapacidad para mejorar las condiciones en las que se realizan estas actividades productivas.
- Constatar la importante atención que la Unidad de Rehabilitación en el Hospital de Puerto Lempira brinda a las personas con discapacidades, aunque estos esfuerzos son insuficientes debido a la magnitud del problema ya que existe solamente un especialista en rehabilitación.
- Evidenciar el interés del personal institucional y comunitario para desarrollar su capacidad técnica para mejorar la atención de los buzos y otras personas con discapacidad.
- Evidenciar la fortaleza del pueblo Miskito y su disposición para continuar en su lucha por la demanda de sus derechos.

8. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de los participantes al Taller que a continuación se especifican tienen que ser implementadas con un enfoque intercultural en atención a que las personas mayormente afectadas por la discapacidad son personas del pueblo indígena Miskito.

- Que se aborde el problema de manera urgente y coordinada trabajando muy fuertemente en la parte preventiva mediante la aplicación de la normativa internacional y nacional, especialmente en las instituciones directamente involucradas.
- Que la Secretaría de Salud ponga a funcionar en el menor tiempo posible las cámaras hiperbáricas ubicadas en Kaukira.
- Que la Secretaría de Salud gestione los insumos necesarios tanto para el diagnóstico adecuado, tratamiento oportuno y atención de secuelas de la enfermedad por descompresión.
- Que la Secretaría de Salud, en colaboración con instituciones afines, promuevan un proceso de sensibilizar al gobierno y sociedad civil sobre la problemática que afecta a los buzos miskito mediante la divulgación de los resultados de este Taller a través de los medios de comunicación y la socialización del informe a todas las instituciones correspondientes, particularmente a la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Que la Secretaría de Salud envíe lo más pronto posible a la Región Departamental al médico becario de la OPS, especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Se recomienda que la OPS continúe brindando cooperación técnica para hacer efectiva la protección de los derechos humanos de los buzos miskito y otras

personas con discapacidades, con la Secretaría de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, las organizaciones de la sociedad civil, con especial énfasis en la participación de las organizaciones indígenas, incluyendo la generación de oportunidades de capacitación.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barratt, D; Van Meter, K. *Decompression Sickness in Miskito Indian Lobster Divers. Review of 229 Cases.* Aviation, Space, and Environmental Medicine. Volume 75. no. 4, 350-353. Aerospace Medical Association. April 2004.
- Bendeck, J. *Pobreza y Desarrollo Rural en Honduras.* Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa. 2001. http://rds.org.hn/jenny-gabrie/documentos/Pobreza_y_Developmento_Rural_en_Honduras.pdf
- Castro, X. *Servicios de Rehabilitación.* Secretaria de Salud de Honduras. Presentación en el Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas. Gracias a Dios, Honduras, 2004.
- Comisión Presidencial de Modernización del Estado. *Censo de Población y Vivienda 2001.* Republica de Honduras. <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/censos/honduras/2001/introduccion.pdf>. (Febrero 2005)
- conexión.com. *El trabajo más peligroso de Honduras: La pesca de langosta en la Mosquitia.* Periodismo de Honduras. Febrero 2005. <http://www.conexihon.com/main/index.php?pagina=80>.
- Divers Alert Network (DAN). *Manual de Accidentes de Buceo, (fragmentos).* Diciembre 2004.
- Dodds, D. *Lobster in the Rain Forest: The Political Ecology of Miskito Wage Labor and Agricultural Deforestation.* Journal of Political Ecology. Volume 5. 83-108. 1998.
- Harbitz, M et al. *Programa de Reducción de la Pobreza Enfocada a Pueblos Indígenas y Negros.* Número del proyecto: HO-0197. Banco Interamericano de Desarrollo, Junio de 2002. <http://www.iadb.org/exr/doc98/pro/uho0197.pdf>
- Kaplan, J; Eidenberg, M. *arotrauma.* Emedicine. November 11, 2004, <http://www.emedicine.com/emerg/topic53.htm>
- Martínez, M. *Facilitación del Comercio e incremento de la Competitividad.* Banco Mundial Honduras. Tegucigalpa, Mayo 2003. <http://www.hondurascompite.com/documentos/Sal.pdf>
- Naborre, M. *Atendiendo la discapacidad en la Mosquitia hondureña.* Banco Interamericano de Desarrollo. Diciembre 2004. <http://www.iadb.org/sds/doc/RE2Naborresp.pdf>
- Prevención de accidentes de Buceo. *Examen de aptitud para el buceo.* Universidad de Murcia. Febrero 2005. <http://www.um.es/cuas/cptab/>
- Problemas del buceo. (fragmentos). Febrero 2005. <http://www.galeon.com/buceadores/tema3.htm>

- Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas. Gracias a Dios, Honduras, 2004.
- Tassi, G. *La muerte acecha a buzos Indígenas*. Red latinoamericana de diarios de Tierramérica. <http://www.tierramerica.net/2004/0202/dialogos.shtml>
- Testimonios y resúmenes de las discusiones del Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos Indígenas. Gracias a Dios, Honduras, 2004.
- Trevethan, S; Martínez, M. *Enfermedades del buceo, fisiopatología y terapéutica*. Archivos del Instituto de Cardiología de México. Volumen 66. 1996.
- Von Gleich, U; Gálvez, E. *Pobreza étnica en Honduras*. Unidad de Pueblos Indígenas y Desarrollo Comunitario. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de Desarrollo Sostenible. Washington DC, 1999.
- Wyss, J. *Free Trade Fallout Seeking Lobsters, Miskito Indians Find Death*. SF Chronicle. September 29, 2002. <http://www.mindfully.org/WTO/Miskito-Death-Lobsters29sep02.htm>.

10. ANEXOS

ANEXO 1

Lista de Participantes

Taller sobre Derechos Humanos, Discapacidad y Pueblos indígenas Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras Agosto 31 a Septiembre 3, 2004

Organización Panamericana de la Salud

- Dr. Jose Fiusa Lima, PWR HON
- Dra. Rocío Rojas, OPS WDC
- Dr. Javier Vásquez, OPS WDC
- Dr. Martín Iván Sinclair OPS HON

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de Estados Americanos

- Ab. Isabel Maradiaga, OEA CIDH WDC
- Lic. Anexa Alfred, OEA CIDH WDC

Secretaría de Salud de Honduras

- Dr. Luis Everett, Director Regional Secretaria Salud
- Dra. Xiomara Castro, Hospital Puerto Lempira
- Lic. Sonia Castellanos, Programa de Rehabilitación
- Lic. Evelyn Cañadas, Departamento de Atención a las Etnias

Comisión Nacional de Derechos Humanos

- Luciano Kirinton, CONADEH

Secretaría del Trabajo

- Loran Amec Havala, Secretaria del trabajo

Organizaciones Indígenas

- Natan Pravia, Confederación de pueblos Autóctonos de Honduras (CONPAH)
- Adan Barahona, asesor de CONPAH
- Salvador Zuniga, (Consejo Cívico de Organizaciones Populares Indígenas y Negras, (COPINH)
- Gregoria Flores, OFRANEH (Organización Fraternal Negra Hondureña)
- MASTA (Miskito Aisla Takaoka)
- AMBLIM (Asociación Miskita de Buzos Lisiados de la Moskitia)

Organización no Gubernamental

- MOPAWE, Organización No-Gubernamental que trabaja con los buzos Miskitos de Honduras.

ANEXO 2

Enfermedades por buceo a profundidad²⁰

El ahogamiento puede ocurrir por: falla mecánica del equipo regulador de aire, pérdida de la conciencia o por ataque animal. Puede ocasionar la muerte.

La aeroembolia se presenta por la sobreexpansión de aire en los pulmones que puede romper las paredes alveolares y hacer que las burbujas de aire pasen directamente a los vasos sanguíneos produciendo obstrucción de la circulación a los órganos vitales.

La enfermedad por descompresión: A nivel del mar, la cantidad de nitrógeno en la sangre y el resto de los tejidos del cuerpo es igual a la del aire que respiramos, a medida que se desciende dentro del agua, la tensión del nitrógeno aumenta, y éste es llevado a los tejidos. Debido a que el nitrógeno es más liposoluble que hidrosoluble, empieza a concentrarse en el compartimiento intravascular y en los tejidos ricos en lípidos como el cerebro, la médula ósea y los depósitos grasos. La solubilidad del nitrógeno también se incrementa conforme desciende la temperatura corporal. Si un buzo asciende rápidamente, el nitrógeno disuelto en los tejidos pasa a formar burbujas y pueden bloquear el flujo sanguíneo y ocasionar alteraciones de la coagulación.

El foramen ovale es una situación que aumenta la posibilidad de presentar paso de burbujas de aire de la circulación derecha a izquierda ocasionando mayor riesgo de infarto cerebral.

Los síntomas del síndrome de descompresión se dividen en tipo I y tipo II. Los síntomas tipo I son leves: dolor articular, usualmente de grandes articulaciones, parestesias o síntomas cutáneos como prurito, y los llamados "bends", que consisten en un dolor profundo y pulsátil en la región osteo muscular por las burbujas que allí se acumulan. Los síntomas tipo II involucran al sistema nervioso central, como déficit focales, convulsiones, cambios cognoscitivos y del sensorio, cefalea y letargo. Las burbujas también pueden alojarse en la médula espinal, ocasionando paraplejía.

Las microembolias de nitrógeno en la circulación pulmonar producen dolor retroesternal, disnea, tos, cianosis, gasto cardiaco bajo y estado de choque.

La hipotermia se produce por la disminución rápida de temperatura corporal al descender en aguas frías sin la protección adecuada, es decir sin el traje especial para el buceo. Se produce depresión de flujo sanguíneo cerebral se reduce el gasto cardiaco y disminuye la presión arterial, pudiendo ocasionar estado de choque.

La narcosis por nitrógeno se produce porque el nitrógeno tiene efectos anestésicos si se respira a presión, esto se puede presentar a partir de los 30 y 60 metros de profundidad y según la susceptibilidad de cada buzo. Se produce por el aumento en la presión parcial del nitrógeno contenido dentro del sistema nervioso central, produciendo un cuadro clínico de narcosis similar al de la intoxicación por etanol. A profundidades entre los 90 y 100 mts produce alucinaciones, inconciencia, ahogamiento y muerte. El frío, la fatiga, el alcohol y el aumento en la tensión del bióxido de carbono incrementan la susceptibilidad a la narcosis por nitrógeno.

20 Tomado de: *Prevención Accidentes de Buceo, 2005; Problemas del Buceo, 2005*

El barotrauma es la lesión que ocurre por la incapacidad de un gas para salir de un determinado espacio del cuerpo. Puede ocurrir en los ojos, los oídos, los senos paranasales, el pulmón, e incluso las vísceras huecas. Esta situación se evita con el adecuado entrenamiento de la respiración y evitando el buceo con gripa, sinusitis o infecciones en el oído.

La intoxicación por monóxido de carbono ocurre por contaminación del aire con el que se llena el tanque para bucear al no tener precaución y dejar entrar humo del motor con que se llena el tanque.

La mayoría de los accidentes del buceo son prevenibles con un buen estado físico, entrenamiento adecuado, abstenerse de beber, fumar y consumir drogas ilícitas, bucear siempre en compañía, mantener una velocidad de ascenso menor de 60 pies/minuto, no efectuar ascensos por arriba del nivel del mar, sino hasta 12 hrs. después de una inmersión, no efectuar más de 3 inmersiones el mismo día, mantener comunicación entre la embarcación y tierra, llevar oxígeno en la embarcación, usar trajes aislantes si se bucea en aguas frías, revisar periódicamente el equipo y tener un examen médico previo.

El examen médico comprende 2 puntos de vital importancia, una historia clínica completa y un examen médico orientado a examinar los sistemas que pudieran ocasionar problemas durante el buceo.

El manejo inicial de los accidentes de buceo consiste en las medidas básicas de reanimación, haciendo mayor énfasis en la administración de oxígeno a flujo alto y una adecuada hidratación. Cuando los signos son severos, además de estas medidas iniciales, el tratamiento específico consiste en acudir a una cámara hiperbárica. Cerca de la región de la Misquitia existen 3 cámaras hiperbárica que se encuentran en reparación.