

OPS/HSP/HSO/017.00
ORIGINAL: INGLÉS

MARCO ESTRATÉGICO Y PLAN DE TRABAJO 1999-2002

SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

WASHINGTON, D.C.

marzo 2000



División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. OBJETIVO | 1 |
| 2. RESUMEN DE LA INICIATIVA..... | 2 |
| 3. PROGRESO | 3 |
| 4. CONTINUACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA..... | 5 |
| 4.1 JUSTIFICACIÓN PARA RENOVAR EL COMPROMISO | 5 |
| 4.2 OPORTUNIDADESS..... | 7 |
| 4.3 DESAFÍOS..... | 7 |
| 5. MARCO ESTRATÉGICO PARA LA ACCIÓN..... | 9 |
| 6. PRINCIPIOS ORIENTADORES | 13 |
| 7. PLAN DE ACCIÓN 1999-2002 | 15 |
| 7.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y ALIANZAS | 15 |
| 7.1.1 RECOMENDACIONES | 16 |
| 7.1.2 RECOMENDACIONES | 16 |
| 7.2 MARCOS DE REFERENCIA Y MODELOS INTERCULTURALES | 16 |
| 7.2.1 RECOMENDACIONES | 17 |
| 7.2.2 RECOMENDACIONES | 18 |
| 7.3 INFORMACIÓN PARA DETECTAR Y VIGILAR INEQUIDADES..... | 18 |
| 7.3.1. RECOMENDACIONES | 19 |
| 7.3.2 RECOMENDACIONES | 19 |
| 8. REFERENCIAS SELECCIONADAS | 20 |
| ANEXO I: ANTECEDENTES, RESUMEN Y CRONOLOGÍA DE LA INICIATIVA | 1 |

1. OBJETIVO

Elaborar un marco estratégico que sintetiza los principios orientadores y la dirección general de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. El plan de acción para el bienio 1999-2002 describirá cómo poner en práctica el marco.

2. RESUMEN DE LA INICIATIVA

En los últimos años, ha habido una creciente inquietud en el mundo entero en lo que se refiere a las deficiencias en salud y en las condiciones sociales que afrontan la mayoría de los pueblos indígenas.

En la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, aprobada en 1993, la Organización Panamericana de la Salud y los Estados Miembros se comprometieron a trabajar con las poblaciones indígenas para mejorar su salud y bienestar. Además, reconocieron el valor del patrimonio cultural y el saber ancestral de los pueblos indígenas y la necesidad de conservarlos.

Las consultas con los países, y directamente con los pueblos indígenas, han servido de orientación para decidir qué camino tomar y qué actividades emprender en la Iniciativa. Por ello, todo trabajo relacionado con la Iniciativa se ha basado principalmente en dos resoluciones del Consejo Directivo (ver anexo 1).

La resolución CD40.R6, la más reciente de las directrices del Consejo Directivo (septiembre de 1997), reafirma el compromiso con las metas del Decenio de los Pueblos Indígenas del mundo y:

- Exhorta a los Estados Miembros, a que, en el proceso de ejecución de la reforma del sector salud persistan en sus esfuerzos por detectar, vigilar y eliminar las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial de los pueblos indígenas.
- Reitera que la renovación de la meta de *salud para todos* exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacerle frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables.
- Pide al Director que continúe esforzándose por llevar a la práctica la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

3. PROGRESO

El Plan de Acción para 1995-1998 ha guiado el trabajo de la Iniciativa. Las actividades se han concentrado en:

- el fortalecimiento de la capacidad operativa y la formación de alianzas;
- la colaboración con los Estados Miembros para poner en práctica los procesos y proyectos locales y nacionales;
- proyectos en áreas programáticas prioritarias;
- el fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales;
- información científica, técnica y pública.

Han sido varios los éxitos logrados, es más, en el documento aprobado recientemente por el PNUD sobre las normas y políticas para el apoyo a los pueblos indígenas se menciona la labor de la OPS como una de las más integrales, sobre todo en el campo de la participación indígena y la vigilancia y evaluación.

En términos generales, se podría decir que, hasta la fecha, han sido eficaces los esfuerzos no sólo por aumentar la conciencia acerca de los problemas sanitarios de las poblaciones indígenas, sino también por establecer procesos al nivel de los países para comenzar a resolver las inequidades. Los siguientes son algunos de los logros y esfuerzos de la Iniciativa:

- Talleres subregionales acerca de la Iniciativa, como resultado de los cuales diecisiete Países Miembros designaron a una persona encargada de la Iniciativa y prepararon informes sobre los esfuerzos realizados a nombre de los pueblos indígenas. Estas personas trabajan activamente en sus respectivos países abogando por la salud de los pueblos indígenas.
- La promoción de la Iniciativa en todos los países, utilizando un enfoque escalonado — siete países en 1995, cuatro en 1996, siete en 1997 y los restantes en 1998—, lo que dio lugar a la creación de dependencias de salud para las poblaciones indígenas en los ministerios de salud de varios países, incluidos Argentina, Brasil, Honduras y Ecuador.
- La recopilación, elaboración y difusión de información científica y técnica acerca de la salud de los pueblos indígenas en la Región, que dieron como resultado un total de cuarenta y siete publicaciones, incluidos doce documentos de la Serie *Salud de los Pueblos Indígenas*. Además, se ha actualizado el sitio en la Web de la Iniciativa.
- Dieciocho países han incluido una sección sobre la salud de los pueblos indígenas en la edición de 1998 de la publicación *La Salud en las Américas* (Vol. II). En una sección del Volumen I se analizan las pruebas de las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios básicos con que se enfrentan los pueblos indígenas de la Región.

- Proyectos en países que abordan las áreas prioritarias ya en marcha, es decir, Mujeres Indígenas (Guatemala), Agua y Saneamiento (Bolivia y Perú) y Salud Mental (Perú y Ecuador).
- Una red internacional de personas encargadas de los aspectos vinculados con los pueblos indígenas, incluido el tema de los derechos de las poblaciones indígenas.
- Un convenio con el Parlamento Indígena de las Américas que sirvió de base para fijar políticas nacionales y promover la causa de la salud de los indígenas.
- Una subvención al Instituto Internacional Indigenista para la preparación de un documento sobre los grupos étnicos en las Américas.

En 1997 se preparó un informe en el que se revisó el progreso logrado con la Iniciativa. A pesar de numerosos éxitos, es importante reconocer que también se encontraron varios obstáculos que impidieron un mayor progreso, entre ellos limitaciones en aspectos tales como la movilización de recursos y la recopilación y el análisis de las estadísticas, desglosadas por grupo étnico en cada país.

4. CONTINUACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

Antes de establecer la dirección y actividades para los próximos cuatro años, sería útil revisar brevemente, no sólo la necesidad de continuar trabajando, sino también las oportunidades y limitaciones que determinarán el avance de las acciones.

4.1 JUSTIFICACIÓN PARA RENOVAR EL COMPROMISO

- *Los pueblos indígenas aún se enfrentan con serios problemas, tanto de salud como sociales.* Se estima que en las Américas viven unos cuarenta y tres millones de indígenas. Estudios recientes del Banco Mundial indican que estos grupos son de los más pobres y desfavorecidos:
 - Las tasas de pobreza para los pueblos indígenas suelen ser muy superiores a las de la población general, por ejemplo, el porcentaje de personas que viven por debajo del umbral de pobreza en México es de 80,6% entre las poblaciones indígenas, comparado con 17,9% en las poblaciones no indígenas; en el Perú, 79% de personas indígenas viven por debajo del umbral de pobreza, comparado con 49,7% en las poblaciones no indígenas (8).
 - Los perfiles de morbilidad y mortalidad de las poblaciones indígenas son similares a los de los grupos socioeconómicos menos privilegiados: en Honduras, la esperanza de vida de los hombres y las mujeres indígenas es de 36 y 43 años, respectivamente, mientras que en la población general es de 65 para los hombres y 70 para las mujeres (10).
 - Para la mayoría de los pueblos indígenas la esperanza de vida es muy inferior a la del resto de la población, y las tasas de morbilidad son muy superiores (esto incluye enfermedades crónicas, accidentes y violencia): en Canadá, la tasa estandarizada por edad para 1990 de las muertes por accidentes y violencia entre los pueblos indígenas fue de 81 por 100.000 habitantes, mientras que en la población general fue de 46 por 100.000 (6).
- *La repercusión negativa en la salud de los niños.* Las poblaciones indígenas están conformadas por un alto porcentaje de niños o adultos jóvenes. Por ejemplo, en Perú, casi 50% de los indígenas son niños, y entre los indígenas los Estados Unidos 33% son menores de 15 años. La mayoría de los países de las Américas presentan cifras de mortalidad y morbilidad mucho más altas para los niños indígenas. Las enfermedades prevenibles, están entre las causas principales de esta morbilidad y mortalidad altas e.g. enfermedades transmisibles, enfermedades transmitidas por vectores y las parasitarias. Los niños indígenas se ven afectados por la pobreza y sus efectos: en Honduras, se estima que 95% de los niños indígenas menores de 14 años sufren desnutrición; en Ecuador, 76% de los niños indígenas viven en la pobreza (8).

- *Los cambios en el estilo de vida y el ambiente.* La invasión urbana y el desarrollo económico han destruido los ambientes naturales, lo que ha obligado a muchas comunidades indígenas a realizar cambios rápidos en sus estilos de vida. Por ejemplo, la contaminación del ambiente y del agua, la destrucción de las zonas tradicionales de caza y la propagación de enfermedades, tales como malaria y tuberculosis. Muchas comunidades indígenas no tienen acceso directo al agua potable ni al saneamiento.
- *Los problemas de acceso.* En muchos países de la Región el sector de la salud no ha sido capaz de proporcionar una cobertura amplia e integral a todos sus habitantes; por su parte, los pueblos indígenas carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos, prácticamente en todos los países: 40% de los 100 millones de personas que no tienen acceso regular son indígenas (8). La falta de acceso equitativo no es un problema de proximidad física a los servicios de salud y a los programas de prevención y promoción, hay otros factores que impiden un uso eficaz de los servicios sanitarios, como son los factores estructurales y económicos, por ejemplo, la ubicación de los centros de asistencia sanitaria, el aislamiento de muchas comunidades indígenas, la falta de seguro de salud o la capacidad económica para pagar los servicios. Otros factores menos obvios, pero igualmente importantes, son las diferencias de idioma, el analfabetismo, la indiferencia hacia los pueblos indígenas y sus creencias, la falta de comprensión de los sistemas de salud indígenas y las prácticas de curación.
- *La continua marginación.* Los pueblos indígenas a menudo han sido marginados, prueba de ello son las altas tasas de pobreza, los salarios bajos, los altos niveles de desempleo, el analfabetismo y las altas tasas de deserción escolar, así como un gran nivel de desatención a las necesidades sociales y de salud más básicas. Además, el aumento de migración estacional entre las poblaciones indígenas ha empeorado el problema de la deserción escolar y la falta de atención sanitaria, especialmente de tipo preventivo.
- *El compromiso internacional de mejorar la salud.* La Directora General de la Organización Mundial de la Salud ha señalado que, para lograr poblaciones saludables, es necesario darle prioridad a los menos sanos y más vulnerables (carta de octubre de 1998, “Hacia una alianza mundial para la cooperación Sur-Sur”). Estos dos criterios se encontrarían en la mayoría de las poblaciones indígenas. Además, la OPS ha recibido el mandato de los Estados Miembros de seguir esforzándose por lograr la salud de los pueblos indígenas, por lo que debemos presentar pruebas tangibles del mejoramiento en la salud y el bienestar de este grupo de la población.

4.2 OPORTUNIDADES

- *La reducción de las inequidades.* Las *Orientaciones Estratégicas y Programáticas, 1999-2002* se centran en una meta: reducir las inequidades en materia de salud en cada país y entre los distintos países. El Director de la Organización Panamericana de la Salud ha decidido que la búsqueda de la equidad será el pilar de su actual período de cuatro años y se ha comprometido a reducir significativamente las barreras sistémicas que impiden que las poblaciones indígenas tengan acceso a la atención de salud.

- *Mejorar la eficacia de los sistemas de salud.* Ya que la mayoría de los países están realizando reformas en el sector salud, es el momento de asegurar que los pueblos indígenas sean participantes activos y beneficiarios de estos procesos. La experiencia de países como los Estados Unidos y Canadá han demostrado que se pueden lograr mejoras en la situación de salud de las poblaciones indígenas, si éstas participan en las decisiones que influyen en su salud y bienestar.
- *Mejorar la recopilación y difusión de datos.* Aunque cada día es más evidente la necesidad de tener información sanitaria exacta y completa, en particular en lo que se refiere a las subpoblaciones, pocos países pueden desagregar la información de acuerdo a variables étnicas. Esto es especialmente difícil en las zonas rurales o aisladas, donde se encuentran ubicadas muchas de estas comunidades. Frente a estos retos, existe la oportunidad de trabajar en colaboración con los países para mejorar la información acerca de las condiciones de vida y de salud de los pueblos indígenas. Esto favorecerá que los recursos y programas sean canalizados debidamente para lograr el máximo beneficio. Por ejemplo, sería de gran utilidad tener indicadores del desempeño de los sistemas y servicios sanitarios, a fin de que las decisiones que se tomen estén basadas en evidencias.

4.3 RETOS

- *Problemas sociales y económicos afines.* Como se indicó anteriormente, la mayoría de los pueblos indígenas se enfrentan con graves problemas sociales, tales como la pobreza, la falta de educación, el efecto del medio ambiente, etc. Por ello, dado que la salud puede verse gravemente afectada por dichos factores socioeconómicos, es necesario tener enfoques integrados mucho más complejos que nos ayuden a encontrar las soluciones más apropiadas para mejorar la salud de los pueblos indígenas.
- *Prioridades inter-relacionadas.* Las organizaciones y comunidades indígenas suelen asignarle una prioridad mucho mayor a otros temas que no están específicamente relacionados con la salud, por ejemplo, la tierra y los recursos de la comunidad, y es poco probable que esto pueda resolverse en el corto o mediano plazo. Aunque la cosmovisión indígena incluye la tierra y los recursos comunitarios entre los componentes esenciales de la salud y el bienestar, las negociaciones sobre asuntos como la propiedad de la tierra podrían, en ocasiones, posponer la consideración de los aspectos relacionados con el acceso equitativo. En este sentido, el reto para la OPS será apoyar a los países a encontrar enfoques sistémicos para promover el avance en la agenda de salud.
- *Falta de homogeneidad entre las poblaciones Indígenas.* En el continente americano, hay más de 400 diferentes pueblos indígenas. Esta heterogeneidad étnica y cultural, que incluye diferencias geográficas (rurales, de aislamiento y urbanas) así como diferencias culturales, de tradiciones e idioma, dificulta la adopción de un sólo programa o modelo de atención sanitaria o de una sola estrategia nacional.

5. MARCO ESTRATÉGICO PARA LA ACCIÓN

Las persistentes inequidades, tanto en la situación de salud como en el acceso a los servicios sanitarios básicos, confirman la necesidad de seguir trabajando en el marco de la Iniciativa. Dado el enfoque de las *Orientaciones Estratégicas y Programáticas, 1999-2002* de reducir las inequidades, el marco estratégico brinda una valiosa oportunidad para dedicar los próximos cuatro años a apoyar a los ministerios de salud en sus esfuerzos por abordar el tema de la *equidad en salud y en el acceso equitativo a la atención de salud de los pueblos indígenas* dentro del contexto de la reforma sanitaria.

Específicamente, en el contexto de la Iniciativa, la OPS se concentrará en trabajar con los países para crear e implementar los sistemas necesarios con miras a identificar y eliminar los factores que impiden el acceso a los programas y los servicios de salud tan necesarios para los pueblos indígenas. Es decir, la OPS apoyará en el desarrollo de estos procesos, metodologías, instrumentos y modelos de atención que los países requieren para alcanzar la equidad en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios.

Aunque los países responderán a las inequidades según sus propias prioridades y necesidades, hay una serie de retos y requisitos que son comunes en la mayoría de ellos y se explican a continuación.

- *Políticas públicas:* Las estrategias y políticas públicas son la piedra angular para crear sistemas de salud capaces de lograr el acceso equitativo a servicios sanitarios integrados que respondan a las necesidades y prioridades de la población. En lo referente a los pueblos indígenas, es esencial tener políticas públicas específicas para reconocer y proteger los derechos de los pueblos indígenas, su cultura y sistemas de salud. Las políticas públicas amplias son esenciales para establecer el vínculo entre:
 - el desarrollo y financiamiento de los sistemas de salud;
 - el desarrollo de la capacidad de los recursos humanos;
 - la participación comunitaria;
 - la elaboración y ejecución de programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y asistencia sanitaria;
 - la integración de los sistemas de salud occidentales con los sistemas de salud indígenas, y los sistemas nacionales de información, de vigilancia y evaluación.
- *Alianzas y cooperación intersectoriales:* El establecimiento de alianzas entre los diferentes sectores, para considerar objetivos compartidos para mitigar las inequidades de los pueblos indígenas, es imprescindible para la puesta en marcha, eficacia y sostenibilidad de los programas y servicios necesarios. Por ejemplo, puesto que las políticas públicas relacionadas con otros aspectos socioeconómicos, como educación, empleo, medio ambiente y desarrollo, también repercuten en la salud, es preciso establecer vínculos adecuados con otros sectores que también se ocupan de formular

políticas. Por otra parte, desde la perspectiva de los sectores ajenos al sanitario, cada día existe un reconocimiento mayor de que las inequidades sociales, particularmente en lo que se refiere a la salud, impiden el logro de metas más amplias tales como el crecimiento económico y el desarrollo humano. Como resultado, existe la oportunidad de promover nuevos enfoques en la formulación de políticas que se basan en una amplia gama de actividades y estrategias complementarias (por ejemplo, políticas públicas favorables a la salud, desarrollo de asociaciones y alianzas, y desarrollo comunitario). Como parte de este trabajo, existe también la necesidad de formular indicadores para vigilar y evaluar la repercusión de las intervenciones en los problemas cruciales, como lo son la equidad, la situación de salud, la calidad y la eficiencia de los programas y servicios.

- *Desarrollo de estrategias para disminuir las barreras al acceso equitativo:* Para la mayoría de los países, un reto clave estriba en determinar y abordar las barreras que impiden el acceso a la atención sanitaria. Cualquiera que sea la naturaleza de los obstáculos, si no se prestan y utilizan los servicios de forma apropiada y oportuna, se disminuye significativamente su valor, tanto para el sistema como para el cliente; es decir, se obtiene una relación deficiente entre costos y beneficios. Por consiguiente, es indispensable determinar las barreras, o las ineficiencias sistémicas, y eliminarlas para maximizar el beneficio de los servicios. Es por esto por lo que muchos países están intentando formular indicadores para medir el acceso a los servicios sanitarios y métodos para eliminar el efecto de estas barreras o al menos disminuir sus efectos.
- *Modelos que integren el sistema de salud occidental con los sistemas de salud tradicionales:* Los beneficios que se obtendrían de una mayor comprensión de los sistemas de salud tradicionales y de cómo podrían entrelazarse efectivamente con los sistemas de salud nacionales para proporcionar atención de salud integral a las comunidades indígenas, no han sido aprovechados al máximo. Por ejemplo, desde tiempos ancestrales las comunidades indígenas han dependido de sus sistemas de salud y recursos comunitarios para satisfacer sus necesidades. Estos sistemas que se basan firmemente en los valores y las creencias de los pueblos indígenas. Lo que es aún más importante para las comunidades es que estos sistemas son más accesibles y asequibles. Sin embargo, este sistema no ha sido capaz de responder completamente a los nuevos retos en salud que presentan las enfermedades nuevas y emergentes o el costo y la disponibilidad de medicamentos. En este sentido, es necesario la identificación y promoción de estrategias para el desarrollo e implementación de políticas públicas y normas nacionales e internacionales que favorezcan la colaboración entre los sistemas de salud occidentales y tradicionales.
- *Desarrollo de la capacidad técnica de los recursos humanos:* A fin de maximizar la eficacia en la prestación de los servicios sanitarios, el personal de salud debe entender la cultura de los usuarios. En el caso de los servicios de salud para los usuarios indígenas, esto puede lograrse mejorando la comprensión de las condiciones sociales y la complejidad de los sistemas de creencias y valores de los pueblos. Por ejemplo, dentro de las acciones de la Iniciativa, el proyecto de incorporación de un enfoque intercultural de la salud tanto en la formación como la capacitación de los recursos humanos como en los modelos de atención sanitaria busca resolver el problema de las bajas tasas de utilización de los servicios sanitarios del gobierno por parte de las poblaciones indígenas. Como

resultado de este proyecto, se espera lograr una mayor eficiencia en la actual prestación de los servicios sanitarios y mejorar los resultados en salud.

- *Análisis de la relación entre los riesgos y los beneficios en materia de salud:* Prácticamente todos los países de las Américas están tratando de responder a los cambios sociales y económicos ocasionados por las transformaciones en las necesidades sanitarias, generación de información acerca de los diversos factores que contribuyen a la salud y al aumento en los costos en salud. Como resultado de estas tendencias, es necesario lograr un equilibrio en los gastos del sistema sanitario formal con inversiones en otros factores y condiciones que determinan la salud. El reto para los ministerios de salud es encontrar medios para evaluar los riesgos y beneficios, a fin de maximizar los efectos sanitarios y reducir al mínimo los riesgos para la salud. Un componente de este reto es desarrollar nuevos enfoques y modelos que aborden los problemas de financiamiento y accesibilidad.
- *Medición de los impactos de la reforma del sector salud.* La mayoría de los países ya han puesto en marcha los procesos de reforma, de manera que el desafío para los gobiernos ahora es responder a las necesidades sanitarias de sus ciudadanos. Por ello, haría falta buscar nuevos modelos de atención y métodos relacionados específicamente con la equidad y, en particular, con la necesidad de eliminar las disparidades en la situación de salud. Esto significa que tendría que contrarrestarse las posibles repercusiones negativas de dicho proceso de reforma, puesto que, muchas veces, el catalizador de esta es la reducción de costos y una mayor eficiencia. Por consiguiente, es mucho más probable que los servicios se reduzcan en lugar de ampliarse. En consecuencia, es necesario elaborar indicadores adecuados de la situación de salud y explorar modelos alternativos tales como los seguros u otras opciones que ofrezcan cobertura de los servicios sanitarios básicos.
- *Desarrollo de abordajes culturalmente apropiados referentes a programas prioritarios:* Los países también requieren estrategias para poder responder mejor a problemas sanitarios que tienen prioridad, tales como la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, o aspectos más específicos como la salud materno-infantil, la salud mental. Es necesario desarrollar abordajes de atención que permitan identificar y satisfacer eficazmente las prioridades sanitarias concretas de las comunidades indígenas, a fin de que los servicios sanitarios que se presten sean de calidad. La experiencia ha demostrado que la programación eficaz debe adaptarse a las culturas y reconocer la cosmovisión indígena de la salud y sus sistemas de valores y creencias. Además, la evaluación de estas metodologías puede sentar las bases para establecer las mejores prácticas que luego puedan servir de modelo para la cooperación técnica.
- *Obtención de información sanitaria adecuada:* El desarrollo de sistemas de información sanitaria es decisivo para la toma de decisiones basadas en evidencias, para asegurar que los escasos recursos sean canalizados apropiadamente y para evaluar la eficacia de las intervenciones. Por ejemplo, el desarrollo institucional de los sistemas de salud, el desarrollo de recursos sanitarios y la gestión y la prestación de los servicios sanitarios representan un proceso continuo; incluye el desarrollo de la comunidad en el terreno sanitario y recibe el apoyo de los sistemas nacionales de información sanitaria y de investigación de los sistemas de salud. Además de la recopilación de datos, también

existe la necesidad de obtener información acerca de las experiencias prácticas o investigaciones relacionadas con los pueblos indígenas.

6. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Los siguientes principios seguirán guiando el trabajo actual y futuro:

- Toda actividad relacionada con la salud de los pueblos indígenas debe respetar sus creencias y valores. Esto incluye reconocer que los sistemas de salud indígenas se basan en un enfoque holístico, según el cual el bienestar es un equilibrio o armonía entre los aspectos físico, espiritual y mental del individuo y la comunidad.
- La participación de los pueblos indígenas, tanto en la determinación como en la ejecución de las actividades de la Iniciativa, sigue siendo una prioridad, y la necesidad de desarrollar mejores recursos humanos y promover la capacidad de los pueblos indígenas está implícita. Con ello se logrará que los propios pueblos indígenas cuenten con las aptitudes y conocimientos especializados necesarios para tomar decisiones fundamentadas en lo referente a su salud y bienestar.
- En último término, los países deben asumir la responsabilidad de que la situación de salud sea equitativa para todos sus ciudadanos, incluidos los pueblos indígenas y otros grupos étnicos. Para que las mejoras de dicha situación sean sostenibles, las acciones deben realizarse según las realidades y prioridades respectivas de cada país, es decir, cumpliendo las metas, prioridades y plazos establecidos en cada país.
- La Organización Panamericana de la Salud debe actuar como agente facilitador y promotor de los procesos de desarrollo indígena. Por consiguiente, sus actividades seguirán encaminadas a potenciar al máximo los mecanismos de cooperación técnica, apoyando a los Gobiernos Miembros en sus esfuerzos por mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas. En lo que se refiere a los tipos y niveles de servicios prestados, estamos procurando lograr una eficiencia de ubicación, es decir, que los servicios se presten según las preferencias de los miembros de la comunidad. Además, tomando en cuenta que la disponibilidad de recursos seguirá siendo un factor importante en el éxito del trabajo relacionado con la Iniciativa, seguiremos haciendo hincapié en la movilización de recursos.
- Seguiremos procurando establecer nuevas relaciones de trabajo con otros programas y organizaciones; hay otros grupos trabajando para mejorar la salud de los grupos desatendidos y la mayoría incluye también a los pueblos indígenas. Con mejores alianzas se potenciará el efecto de los recursos existentes, ya que aumentará la colaboración y se reducirán la superposición y la duplicación. También, dará lugar a la creación de equipos que proporcionen una asistencia más integral a los países.
- Se necesita un enfoque integrado para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas. Debido a que los factores que determinan esa situación son diversos, es necesario incluir temas de salud pública y población, es decir sobre los aspectos sociales, de desarrollo y de pobreza. Además, las actividades relacionadas con la Iniciativa deben asistir a los países en los procesos de toma de decisiones basadas en evidencias,

particularmente en el apoyo a la implementación de pautas, metodología, políticas, procesos y evaluaciones.

- La evaluación del acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria dependerá de la realidad de cada país. Por ejemplo, los pueblos indígenas deben tener equidad horizontal, es decir, acceso a servicios de salud, de igual manera que la población no indígena que se encuentren en circunstancias similares. Por ejemplo, el acceso equitativo no significaría que un indígena que vive en una zona rural tendría acceso al mismo nivel de servicio que tendría una persona que vive en una zona metropolitana.

7. PLAN DE ACCIÓN 1999-2002

La meta del *Plan de Acción para 1999-2002* es promover la salud y el bienestar de los pueblos indígenas, a través del apoyo a los países en el logro del acceso equitativo a los servicios sanitarios básicos, dentro del contexto de la reforma del sector salud.

El trabajo en el desarrollo de los sistemas o modelos necesarios puede traducirse en tres líneas de acción interrelacionadas:

1. *Planificación estratégica y alianzas:* Apoyar a los países en la formulación y puesta en práctica de políticas públicas y estrategias integradas para el desarrollo de sistemas de salud tendientes al logro del acceso equitativo para los pueblos indígenas, dentro del contexto de la reforma sectorial.
2. *Marcos de referencia y modelos de atención interculturales:* Apoyar a los países en el diseño y la ejecución de los marcos de referencia y modelos de atención que aborden las barreras que limitan el logro de la equidad en salud y en el acceso a los servicios de salud experimentadas por los pueblos indígenas.
3. *Información para detectar y vigilar las desigualdades:* Mejorar la recopilación, producción y difusión de información acerca de la salud de los pueblos indígenas.

Las actividades de la Iniciativa se centrarán en estas líneas de acción. Los resultados colectivos de estas actividades servirán de orientación para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas, brindando un acceso equitativo a servicios sanitarios de buena calidad, que a su vez sean sostenibles y culturalmente apropiados.

7.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y ALIANZAS

Esta línea de acción reconoce la importancia de fortalecer la capacidad de los países para elaborar políticas públicas intersectoriales nacionales y forjar alianzas que brinden apoyo a los sistemas de salud integrales y sostenibles. Un elemento fundamental de este enfoque multisectorial para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas es el reconocimiento de los factores determinantes de la salud.

El estado de salud, en general, es influenciado por varios determinantes, entre ellos la pertenencia étnica, los ecosistemas, la disponibilidad de servicios sanitarios y sociales, la educación, la pobreza y el desarrollo económico. Es decir, el estado de salud está determinado por decisiones tomadas en otros sectores distintos del sector salud que es donde se establece la provisión de servicios. Por lo tanto, es necesario colaborar con diferentes instituciones involucradas en bienestar de los pueblos indígenas, tanto del sector sanitario como de otros sectores. Por ejemplo, hay otros organismos internacionales, como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, que también están interesados en las cuestiones indígenas. Si bien ellos no se limitan exclusivamente a la esfera sanitaria, se debe potenciar la posible cooperación interinstitucional e internacional con miras a crear

estructuras de organización que integren a las comunidades pública, privada y de las organizaciones no gubernamentales para facilitar el mejoramiento y la implantación de sistemas sanitarios integrados.

Dentro de los países, las políticas y estrategias gubernamentales relacionadas con los asuntos indígenas sientan las bases para el desarrollo y la sostenibilidad de los programas y servicios que se necesitan. En tal virtud, es fundamental formular y poner en práctica las leyes, estrategias y políticas públicas necesarias para incrementar la participación de los pueblos indígenas y lograr un verdadero cambio.

7.1.1 Recomendaciones

Abogar para que la perspectiva de salud de los indígenas se incorpore como un componente más de otras iniciativas relacionadas con la salud o con el desarrollo de las comunidades indígenas.

Resultados esperados

- Formulación de estrategias que integren el tema de la salud de los pueblos indígenas en las metas y prioridades de otras organizaciones con interés en asuntos indígenas.
- Formulación de normas para la incorporación de los temas referentes a la salud de los pueblos indígenas en otros proyectos relacionados con salud.

7.1.2 Recomendaciones

Apoyar a los países en el desarrollo de planes y políticas nacionales sobre la salud de los indígenas.

Resultados esperados

- Mejor conocimiento de los métodos, los planes estratégicos y las políticas públicas vigentes vinculados con la salud de los pueblos indígenas en las Américas.

7.2 MARCOS DE REFERENCIA Y MODELOS DE ATENCIÓN INTERCULTURALES

El propósito de esta línea de acción es apoyar a los países en el diseño y la ejecución de planes, programas y servicios integrales para los pueblos indígenas que reflejen un enfoque intercultural. La mayoría de los países americanos afrontan el reto de satisfacer las necesidades de una población diversa conformada por diferentes etnias y culturas. El enfoque intercultural reconoce y respeta las singulares y diversas características de cada grupo y pretende crear un ambiente donde estas diferencias puedan coexistir.

Para los pueblos indígenas, el enfoque intercultural de la salud reconoce el valor y el alcance de la perspectiva holística de las poblaciones indígenas con respecto a la salud. Los

sistemas de salud indígenas se basan en diferentes abordajes con respecto a la salud y la curación que deben respetarse y adaptarse en los servicios y programas dirigidos a estos pueblos. Por ejemplo, puesto que los pueblos indígenas consideran que la salud es el equilibrio y la armonía individual y colectiva, y no una actividad segregada o especializada, si no se refleja esta perspectiva holística en el diseño del programa, es poco probable que este pueda surtir efecto. Por consiguiente, el enfoque intercultural de la salud incluye acciones en varios componentes interrelacionados:

- políticas que apoyen el enfoque intercultural de la salud;
- modelos encaminados a identificar, vigilar y resolver las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios;
- desarrollo de la capacidad técnica de los recursos humanos;
- modelos que promuevan la armonización de los sistemas nacionales e indígenas;
- modelos de atención primaria de salud que incluyan el tratamiento, prevención de enfermedades y la promoción de la salud;
- modelos de atención y aplicación de las “mejores prácticas” en la prestación de servicios dirigidos a problemas sanitarios prioritarios específicos.

7.2.1 Recomendación

Asistir a los países en la elaboración de modelos para detectar, vigilar y eliminar las barreras que limitan el logro de la equidad en salud y en el acceso a los servicios básicos de salud para las comunidades indígenas.

Resultados esperados

- Desarrollo de modelos para la detección y vigilancia de las barreras de acceso para pueblos indígenas.
- Desarrollo de modelos alternativos de salud que mejoren la integralidad de los servicios de salud para los pueblos indígenas.

7.2.2 Recomendación

Desarrollar marcos de referencia y modelos de atención para mejorar la efectividad de los programas y servicios de salud dirigidos a comunidades indígenas.

Resultados esperados

- Desarrollo de instrumentos y metodología para el diseño e implementación de programas y servicios de salud en comunidades indígenas.

- Desarrollo de pautas que apoyen la articulación de los sistemas de salud occidentales con los sistemas de salud indígenas en modelos de atención primaria de salud.

7.3 INFORMACIÓN PARA DETECTAR Y VIGILAR LAS INEQUIDADES

Hace falta mejorar la recopilación, análisis y difusión de los datos, para vigilar y abordar las desigualdades en la situación de salud y poder evaluar la eficacia de las intervenciones.

Esta línea de acción pone de relieve que hacen falta datos e información oportuna y de buena calidad acerca de la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas y acerca de los procesos para desarrollar, vigilar y evaluar las intervenciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de estas poblaciones. Esto no sólo incluye la recopilación de datos sino también la producción y difusión de la información.

Al tener sólo datos limitados, es difícil entender claramente la magnitud de la situación de salud de los pueblos indígenas. Por ejemplo, pocos países incluyen la variable etnicidad en sus datos. Esta falta de información hace aun más difícil la canalización de los proyectos hacia las áreas prioritarias o inclusive la evaluación del efecto de las intervenciones. Además, existe poco conocimiento sobre las políticas nacionales que promueven la equidad en salud y el mejoramiento del acceso a servicios de salud para grupos vulnerables incluyendo a pueblos indígenas.

En este momento, no hay ninguna red formal para compartir los datos y experiencias sobre la salud de los pueblos indígenas, ni para difundir la información nueva o existente que sale de las investigaciones o estudios relacionados con estos pueblos, por lo que se desaprovechan las oportunidades de colaboración y es posible que se desarrollen proyectos similares sin aprovechar los conocimientos adquiridos en otros países.

7.3.1 Recomendaciones

Mejorar la recopilación, el análisis y la disseminación de información en lo que se refiere a la salud de los pueblos indígenas y al desarrollo de estrategias, políticas y modelos que favorecen y apoyan la equidad en salud y en el acceso a servicios de salud.

Resultados esperados

- Identificar nuevos métodos para mejorar la recopilación y el análisis de información sobre las condiciones de salud y de vida de los pueblos indígenas en las Américas, incluida la sistematización, la vigilancia y la evaluación de los procesos y experiencias nacionales en cada país.

7.3.2 Recomendaciones

Reformular el sitio electrónico de la Iniciativa de la OPS, con el objeto de mejorar la difusión de los resultados de las investigaciones técnicas y generación y difusión de información sobre la salud de los pueblos indígenas en las Américas.

Resultados esperados

- Modificaciones del sitio electrónico de la Iniciativa, para que éste se convierta en una fuente de información importante, no sólo acerca de la Iniciativa, sino también de los temas relacionados con las inequidades en materia de salud de los pueblos indígenas.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

1. Canadian International Development Agency. Handbook of CIDA Project Planning and Indigenous Traditional Knowledge.
2. Cunico Cristina B. Providing Equitable Access to Basic Health Services. University of Miami.
3. Iturralde D, Krotz E. Editors, Indigenous Development; Poverty, Democracy and Sustainability, Selection of essays and presentations made during the International Seminar of Indigenous Development, Santa Cruz de las Sierra, Bolivia, May 22 & 23, 1995) Washington, D.C. No. IND96-102.
4. Kawachi Ichiro, Kennedy Bruce P. Socioeconomic determinants of health; Health and social cohesion: why care about income inequality? *BMJ* 1997;314:1037 (5 April).
5. Lin Kuoming, Ph.D., Candidate in Sociology Yale University, *Health Status of the Population: Medical Care Model vs. social-Structural Model*. May 1994.
6. Ministry of National Health and Welfare, Minister of Supply and Services. *Aboriginal Health in Canada*. Ministry of Supply and Services, Canada, 1992.
7. PAHO (1998) Health in the Americas, Volume 1 1998 Edition.
8. PAHO (1998) Health in the Americas, Volume 2, 1998 Edition.
9. Psacharopoulos G, Patrinos HS. *Indigenous People and Poverty in Latin America: An Empirical Analysis*. Washington, DC: World Bank; 1994. (World Bank Regional and Sectoral Studies).
10. Rivas R. Pueblos Indigenas y Garifunas, Honduras, 1993.
11. WHO (1999) *The Health of indigenous Peoples*. Ethel (Wara) Alderete. Unpublished Document, WHO/SDE/HSD/99.1.
12. Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. *Strategies for Population Health*. Catalogue No. H39-316/1994E Supply and Services Canada.

ANEXO

ANEXO I

ANTECEDENTES

Actividades internacionales

En los últimos años ha habido una creciente inquietud en el mundo entero en lo que se refiere a las deficiencias en cuanto a la salud y las condiciones sociales que afrontan la mayoría de los pueblos indígenas. Si bien muchos países están tomando medidas directas para abordar el problema, todos concuerdan en que la magnitud de la situación requiere además la atención internacional. Las siguientes son las actividades y proyectos de cooperación internacionales más recientes.

- Naciones Unidas: Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.
- Naciones Unidas: OIT: Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales, 1989.
- Organización de los Estados Americanos (OEA): Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Bancos Internacionales: tanto el Banco Interamericano de Desarrollo como el Banco Mundial tienen iniciativas dirigidas al desarrollo de las comunidades indígenas en las Américas.

La OEA también se ha comprometido a mejorar el nivel de vida de los pueblos indígenas. Por ejemplo, por conducto de la Cumbre de las Américas, dicha organización promueve una mayor participación de las poblaciones indígenas en la sociedad, mediante un adecuado acceso a la educación, la atención sanitaria y el adiestramiento ocupacional.

RESUMEN DE LA INICIATIVA

La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas significa no sólo un compromiso por parte de la Organización Panamericana de la Salud y los Estados Miembros de trabajar con las comunidades indígenas para mejorar su salud y bienestar, sino también un reconocimiento del valor y la necesidad de conservar el patrimonio cultural y el saber autóctono. El camino emprendido y todas las actividades realizadas como resultado de la Iniciativa se han basado en consultas con los propios pueblos indígenas y en la reciprocidad entre los diferentes participantes. Los países miembros de la OPS han brindado su apoyo a estas recomendaciones.

CRONOLOGÍA

1992

El Subcomité de Planificación y Programación de la OPS inició consultas con respecto a lo que podrían hacer la OPS y los Estados Miembros para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas en las Américas. Durante dichas consultas se reconoció que, hoy por hoy, la salud de los pueblos indígenas es uno de los aspectos sanitarios técnicamente más complejos y políticamente más difíciles.

1993

Abril: Se celebró el primer Taller Hemisférico sobre los Pueblos Indígenas y la Salud en Winnipeg, Canadá.

Se identificaron los principios para el trabajo con las comunidades indígenas:

- La necesidad de un enfoque holístico de la salud.
- El derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas.
- El derecho a la participación sistemática.
- El respeto y la revitalización de las culturas indígenas.
- La reciprocidad en las relaciones.

Septiembre: las recomendaciones de la reunión de trabajo culminaron en la aprobación de la Resolución V de los Cuerpos Directivos de la OPS. Esta Resolución insta a los Países Miembros a:

- Incluir a los pueblos indígenas en el establecimiento de cuerpos técnicos que formularían políticas, estrategias y actividades de salud y medio ambiente relacionadas con los pueblos indígenas.
- Fortalecer la capacidad de las instituciones existentes responsables de la salud de los indígenas.
- Promover el desarrollo de modelos de atención que incluyan enfoques indígenas (tradicionales).
- Promover programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para los pueblos indígenas.

La resolución V también solicita al Director, dentro de la disponibilidad de recursos, que:

- Promueva la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización en lo que se refiere a la Iniciativa.
- Movilice recursos existentes y adicionales de cooperación técnica para la evaluación y ejecución de la Iniciativa.

- Coordine el esfuerzo regional para promover la formación de redes de información y colaboración recíproca.
- Promueva la investigación colaborativa en temas sanitarios prioritarios.
- Amplíe las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación sanitaria, para incluir a los pueblos indígenas.

1994

Los talleres subregionales en Santa Cruz, Bolivia y Quetzaltenango, Guatemala ratificaron los principios de la reunión de trabajo de Winnipeg y brindaron capacitación para los funcionarios de la OPS y otros organismos.

1995

Se formuló y puso en marcha el Plan de Acción de 1995-98, el cual identifica un cronograma y escalonamiento para aquellos países que tengan la mayor necesidad inmediata. También identifica los resultados que se esperan en las cuatro áreas claves durante los próximos cuatro años:

1. Coordinación, promoción, difusión e intercambio de información científica y técnica.
2. Planes, políticas, procesos y recursos humanos.
3. Proyectos para los problemas prioritarios y poblaciones vulnerables.
4. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales.

1997

Julio: Se preparó el Informe de Progreso sobre la Iniciativa. En el informe se indicó que las actividades se habían concentrado en:

- El fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas.
- La colaboración con los Estados Miembros para poner en marcha los procesos y en práctica los proyectos nacionales y locales.
- La formulación de proyectos en las áreas programáticas prioritarias.
- El desarrollo y fortaleciendo de los sistemas de salud tradicionales.
- El desarrollo de la información científica, técnica y pública.

En el Informe también se propuso que el trabajo para 1997-98 se ocupará de:

- Planificación estratégica y gestión.
- Programas prioritarios.

- Organización y prestación de servicios de salud en comunidades multiculturales.
- Producción y difusión de información científica, técnica y pública.

Septiembre: El Consejo Directivo examinó el informe de progreso y reiteró su inquietud ante el hecho de que continuaban existiendo desigualdades en la situación de salud de los pueblos indígenas. La resolución CD40.R6 reafirma su compromiso con las metas del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo y:

- Exhorta a los Estados Miembros que han iniciado el proceso de reforma del sector sanitario a ser persistentes en los esfuerzos por detectar, vigilar y eliminar las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial los pueblos indígenas.
- Reitera que la renovación de la meta de *salud para todos* exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficas y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables.
- Pide al Director que continúe esforzándose por llevar a la práctica la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

Diciembre: Se realizó un Taller sobre las *Orientaciones Estratégicas para la Ejecución de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas*, en Washington, D.C. Entre los participantes se encontraban representantes de los pueblos indígenas, ministerios de salud, dependencias gubernamentales, parlamentos regionales, organismos de cooperación y asesores internacionales de la OPS y la OMS. Se hicieron las siguientes recomendaciones para 1999-2002:

1. Facilitar los procesos nacionales, con énfasis en el fortalecimiento del liderazgo indígena.
2. Desarrollar programas, sistemas y servicios de salud, y sistemas de salud/medicina tradicional.
3. Mejorar la información sanitaria: los procesos de vigilancia, los resultados y las metas; la sistematización, difusión e intercambio de información.
4. Alentar el establecimiento de alianzas estratégicas y la movilización de recursos técnicos y financieros.