
Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas

**Lineamientos Estratégicos y
Plan de Acción 2003 – 2007**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. INICIATIVA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	3
2.1 AVANCES	3
PLAN DE ACCIÓN PARA 1995-1998	4
PLAN DE ACCIÓN 1999-2002.....	4
2.2 DESAFÍOS	6
3. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2003-2007	9
4. PLAN DE ACCIÓN 2003 – 2007	10
4.1 POLÍTICAS NACIONALES Y ACUERDOS INTERNACIONALES	10
4.2 REDES DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	10
4.3 ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD E INTERCULTURALIDAD	10
4.4 INFORMACIÓN, ANÁLISIS, MONITOREO Y GERENCIA	10
5. PRESUPUESTO GLOBAL	12
6. REFERENCIAS	13
7. ANEXOS	14
7.1 RESOLUCIÓN CD37.R5	14
7.2 RESOLUCIÓN CD40.R6	16

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tiene el compromiso de proveer el liderazgo técnico y apoyo a los Estados Miembros para ayudarlos a alcanzar la meta de salud para todos y los valores inherentes a esta. A tal efecto, su labor se rige por los siguientes valores, visión y misión.

Los *valores* incluyen **equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad**. En la práctica la aplicación de estos valores implica la promoción de responsabilidades y esfuerzos comunes en la lucha por la imparcialidad y la justicia para lograr la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias, con la más alta calidad técnica, y en un contexto que promueva el respeto a la dignidad y diversidad de los individuos, pueblos, y países y la garantía de la transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño (OPS/OMS-CSP26/10-2002).

La **visión** de la Oficina Sanitaria Panamericana es ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades. Para lo cual tiene la **misión** de liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados¹, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas (OPS/OMS-CSP26/10-2002).

En esta perspectiva la OPS tiene la responsabilidad de contribuir al cumplimiento de las metas generales y específicas con la cuales está comprometida la Región de las Américas². Entre las metas generales está la reducción de la pobreza extrema; la equidad en el desarrollo; los derechos humanos y la democracia; el desarrollo sostenible; y la protección de grupos vulnerables. Entre los temas específicos están la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años de edad y de las madres; la seguridad alimentaria y la reducción de la malnutrición; el aumento de la población con acceso al agua; los desastres naturales y, más recientemente, el bioterrorismo; el acceso universal a la asistencia; el aumento del acceso a la tecnología y los medicamentos esenciales, especialmente para el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA; y mayor acceso a la información sobre la salud (OPS/OMS-CSP26/10-2002).

Si el propósito es reducir las inequidades durante todo el ciclo de vida, la Oficina deberá trabajar con los países para determinar cuáles son los grupos que presentan desigualdades en los resultados de salud o en el acceso a los servicios, y cuyas necesidades pueden satisfacerse con intervenciones accesibles y eficaces en función de los costos. Con esta finalidad, la Oficina se ha

¹ Los Gobiernos Miembros de la OPS son los 35 países de las Américas; Puerto Rico es un Miembro Asociado. Francia, el Reino de los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte son Estados Participantes, y España y Portugal son Estados Observadores. Si bien los ministerios de salud son los socios primarios, la Oficina está en libertad de establecer vínculos, asociaciones de trabajo y proyectos conjuntos con una gama amplia de sectores y organismos, a fin de colaborar en el logro de las metas sanitarias nacionales (OPS/OMS-CSP26/10-2002).

² Por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio -- las metas mundiales que los dirigentes del mundo fijaron en la Cumbre del Milenio en septiembre de 2000 -- son una agenda para reducir la pobreza y sus causas y manifestaciones. Los objetivos comprenden lo siguiente: Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal y la igualdad entre los sexos, reducir la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad materna en dos terceras partes y en tres cuartas partes respectivamente, detener la propagación del VIH/SIDA y el paludismo y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. También comprenden el objetivo de fomentar una asociación mundial para el desarrollo, con metas para la asistencia, el comercio y el alivio de la carga de la deuda externa (PNUD, 2003).

comprometido a concentrar sus iniciativas en las poblaciones de bajos ingresos y pobres, especialmente las poblaciones indígenas, las mujeres y los niños (OPS/OMS-CSP26/10-2002).

En este contexto cobra relevancia los procesos que desde 1993 se hallan en marcha en la Región para abordar la problemática de salud que enfrentan los pueblos indígenas de las Américas, en el marco de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas.

2. INICIATIVA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En la Región de las Américas la diversidad cultural es evidente y está determinada, en gran parte, por la presencia vigente de aproximadamente 45 millones de personas indígenas pertenecientes a más de 400 pueblos indígenas diferentes (OPS, 2002). Ningún análisis de las condiciones de vida y salud puede dejar de lado la consideración del carácter multicultural, multiétnico y multilingüe de este continente.

Ante esta realidad, en 1992, el Subcomité de Planificación y Programación de la OPS propuso que se considerara más detenidamente la salud y el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas. Después de una reunión de consulta celebrada en Winnipeg, Canadá, en 1993 con la participación de representantes de pueblos indígenas, gobiernos y otros interesados de 18 países, las recomendaciones se agruparon en una propuesta -la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas- que posteriormente se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización y fue aprobada por el XXXVII Consejo Directivo (1993).

Las recomendaciones de la reunión de Winnipeg y la Resoluciones CD37.R5 (1993) (Anexo1) y CD40.R6 (1997) (Anexo2) establecen cinco principios para el trabajo con las comunidades indígenas (Cuadro 1), los cuales orientan la labor, facilitan criterios para la vigilancia y sientan las bases para la evaluación al final del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en 2004.

Cuadro 1. Principios

-
-
1. Enfoque integral de la salud
 2. Derecho a la autodeterminación de los pueblos
 3. Respeto y revitalización de las culturas indígenas
 4. Reciprocidad en las relaciones
 5. Derecho a la participación sistemática de los pueblos indígenas.
-
-

La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas representa una oportunidad para demostrar nuestro empeño en la búsqueda de la equidad y el valor que le asignamos a la diversidad cultural. También demuestra nuestro compromiso con el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. Además, alienta a los países a poner al descubierto y vigilar las inequidades determinadas por la pertenencia étnica, así como a implementar programas e iniciar procesos conducentes a mejorar la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud por parte de los pueblos indígenas.

2.1 Avances

La implementación de las resoluciones CD37.R5 (1993) y CD40.R6 (1997) ha seguido las directrices de dos planes de acción: 1) Plan de Acción 1995-1998 de La OPS/OMS para el Impulso de la Iniciativa en la Región de las Américas y 2) Marco de Referencia Estratégico y Plan de Acción 1999-2002 de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

Plan de Acción para 1995-1998

Las actividades en este Plan se concentraron en el fortalecimiento de la capacidad operativa, 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 y el desarrollo de la información científica, técnica y pública.

En 1997, la evaluación del progreso de la Iniciativa dio lugar a la ratificación de la Resolución CD37.R5 a través de la Resolución CD40.R6 y a la identificación de las líneas de acción para el período 1999-2002.

Plan de Acción 1999-2002

Las actividades en este Plan se han concentrado en tres líneas de acción interrelacionadas:

- 1. Planificación estratégica y alianzas:** En esta línea, las actividades han estado dirigidas a 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:** En esta línea las actividades han apoyado 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 por parte de los pueblos indígenas. Por lo cual, se ha enfatizado en la generación de metodología e instrumentos que faciliten la incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en los sistemas nacionales de salud, particularmente en la atención primaria de salud.
- 3. Información para detectar y vigilar las desigualdades:** En esta línea las actividades promueven tanto el mejoramiento de la recopilación, producción y difusión de información acerca de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas, como el uso de la información en el desarrollo de políticas y programas.

En 1999, en la evaluación de las normas y políticas para el apoyo a los pueblos indígenas realizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 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. Entre las agencias del Sistema de Naciones Unidas, OPS es la única institución que tiene directrices específicas y planes de acción dirigidos al abordaje de la salud de los pueblos indígenas

Los resultados concretos de la implementación del segundo Plan de Acción 1999-2002 de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas, en cada una de las líneas de acción se resumen en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas

Plan de Acción 1999-2002: Avances

1. Planificación estratégica y alianzas:

- Reunión Regional sobre “Salud de los Pueblos Indígenas: Logros y Desafíos en la Región de las Américas” (Puerto Varas, Chile – 13 – 15 de Noviembre, 2000).
- 11 países tienen de Unidades Técnicas de Salud Indígena en los Ministerios de Salud (Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Panamá).
- 8 países tienen directrices que priorizan la atención de la salud de la población indígena (Argentina, Bolivia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú).
- 1 Inventario de instituciones que trabajan en salud indígena en los países de Centroamérica ha sido desarrollado.
- OPS está participando en el Grupo Interagencial de Naciones Unidas para el apoyo del Foro Permanente de Asuntos Indígenas.
- 6 sesiones informativas sobre temas de la salud indígena fueron organizadas en la sede de OPS
- Actividades interinstitucionales con el BID, el Indian Health Service de los Estados Unidos, y Canadian and First Nations and Inuit Health Branco, están en marcha.

2. Marcos de referencia y modelos de atención interculturales

- Primera fase del Proyecto OPS-GTZ-CEPIS “Salud de las Poblaciones Indígenas: Mejoramiento del agua y el saneamiento en las comunidades indígenas”. Resultados: Conformación de Grupos Técnicos Nacionales en 15 países, proyectos piloto en 6 países, producción y difusión de información.
- 6 Estudios de caso sobre la incorporación de las perspectivas, terapias y medicinas indígenas en la atención primaria de salud en los Mapuche (CHI), Nahuatl-Pipil (ELS), Maya (GUT), Garífuna (HON), Ngöbe Buglé (PAN), Quechuas (PER).
- Publicación y difusión de los lineamientos estratégicos para la incorporación del enfoque intercultural basados en estudios de caso en 6 países.
- 1 Propuesta para un curso sobre interculturalidad y salud para el Campus Virtual está en marcha.
- Incorporación del enfoque intercultural de salud en la Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Iniciativa Hacer Retroceder la Malaria, Salud Reproductiva, SIDA, entre otros.
- 14 países están trabajando con el enfoque intercultural.
- Asesoría técnica en la organización Conferencia Indigenous Healing Traditions in the Americas en Washington, DC en noviembre 2002.
- Gestión de recursos, asesoría técnica y apoyo logístico para la asistencia de 18 participantes de 10 países en la Conferencia Healing our Spirits Worldwide, en New Mexico, Albuquerque, realizada en septiembre, 2002 y que contó con 300 participantes de la Región.
- Documento básico y consulta de expertos sobre salud sexual y prevención de SIDA-ITS en comunidades indígenas.

3. Información para detectar y vigilar las desigualdades

- 6 países tienen propuestas para desagregación de información sobre servicios de salud, según etnicidad (Brasil, Colombia, Ecuador, México, Nicaragua, Venezuela).
- 3 países (Guatemala, Ecuador y Perú) del proyecto de exclusión social identificaron a los pueblos indígenas dentro de los grupos excluidos y señalaron que las mujeres y los niños eran los más afectados por la exclusión.
- 22 de 24 países con población indígena en la Región incluyeron información en Salud en las Américas, Edición 2002.
- En colaboración con el Programa de Políticas Públicas y OMS se ha formulado un proyecto para apoyar a los países en la desagregación de información según etnia para promover el uso de información en la definición de políticas.
- La Iniciativa cuenta con una página Web
- Se preparó la primera edición del Boletín Indígena.
- 11 documentos han sido incorporados a la lista de publicaciones. Base de Datos sobre documentos sobre salud indígena con 919 entradas disponible en la página electrónica de OPS.

2.2 Desafíos

A pesar de los avances citados, existen desafíos que deben ser abordados, entre los cuales destacan los siguientes:

- El perfil epidemiológico presente en la población indígena está asociado a altos índices de pobreza, desempleo, analfabetismo, migración, marginación, falta de tierra y territorio, destrucción del ecosistema, alteración de la dinámica de vida, y necesidades básicas insatisfechas.
- En la mayoría de los países, los procesos de reforma del Estado y específicamente la reforma del sector salud no han respondido adecuadamente a la inequidad que afecta a los sectores de la población más vulnerables, entre ellos a los pueblos indígenas.
- La heterogeneidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, determina la necesidad de identificar formas innovadoras en la atención de sus necesidades de salud, en lugar de adoptar un solo programa o modelo de atención.
- La falta de estadísticas vitales o de servicios desagregados por etnia, género y grupos étnicos dificulta la evaluación adecuada de la situación de salud, las condiciones de vida y la cobertura de los servicios de salud de los indígenas.
- Al igual que la información cuantitativa, la comprensión de los factores sociales y culturales que originan los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas en el mantenimiento y restauración de la salud, son primordiales. El desafío de la salud pública es traducir la información sociocultural en una información práctica para promover el bienestar de los individuos y comunidades indígenas.

- Presencia de problemas similares entre los pueblos indígenas que viven en las zonas fronterizas urgen el trabajo coordinado entre los países de la Región y el desarrollo y/o la aplicación de acuerdos internacionales y subregionales.
- El adiestramiento del personal de salud para la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios, tanto a nivel de la autoridad sanitaria como a nivel subnacional es limitado³.
- Aunque en varios países existen políticas nacionales de salud que favorecen a los pueblos indígenas, la aplicación de las mismas, en general, es reducida y no existe un sistema de evaluación del impacto de estas políticas en la salud de los pueblos.
- La participación indígena es un factor primordial en el logro del bienestar de los pueblos. Esta participación debe ser fortalecida en el quehacer de la OPS y de los Países Miembros.
- El abordaje de la problemática indígena ocurre en la intersección de los temas referentes a los derechos humanos, la democracia, el desarrollo, el medio ambiente y la comprensión de la cultura, identidad y cosmovisión de estos pueblos desde una nueva aproximación a la historia. Esto requiere el compromiso político y la responsabilidad, de los países que comparten las Américas, de las agencias de cooperación internacional, y las mismas organizaciones indígenas, en el impulso de procesos de trabajo multisectoriales y multidisciplinarios donde los pueblos indígenas, como actores sociales, tenga participación plena.

El cuadro 3 muestra evidencia de los desafíos que persisten en la atención de la salud de los pueblos indígenas.

³En el marco de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas" (1999-2002), se realizó la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública". La Función Esencial 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, incluyendo la capacidad de proporcionar una atención de salud culturalmente apropiada, tiene un nivel de desempeño bajo (OPS, 2002).

Cuadro 3. Desafíos en la Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas. Evidencia

Pobreza	Mortalidad infantil
Ecuador: en las zonas rurales de la sierra y de la Amazonía, áreas con población indígena, se estima que 76% de los niños, son pobres (OPS, 1998)	México: la tasa de mortalidad infantil entre los niños indígenas fue de 59 por 1,000 nacidos vivos en 1997, dos veces superior a la nacional (OPS, 2002).
Analfabetismo	Mortalidad materna
Perú: en la Amazonía peruana, 7,3% no cuenta con ningún nivel de instrucción, comparado con 32% en las comunidades indígenas (INEI-UNICEF, 1997).	Honduras: tasa de mortalidad materna, promedio nacional 147 x 100mil nacidos vivos. En los departamentos de Colón, Copán, Intibucá, Lempira y La Paz, áreas con población indígena, la tasa de mortalidad materna fluctúa entre 255 y 190 x 100.000 nacidos vivos (OPS, 1999)
Desempleo	Enfermedades Infecciosas
El Salvador: el desempleo entre la población indígena es de 24% de la población indígena está desempleada (OPS, 2002).	Nicaragua: los municipios afectados por plasmodium falciparum se encuentran localizados en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica del país, zona de asentamiento de pueblos indígenas y afrodescendientes (OPS-NIC, 2003).
Desnutrición	Diabetes, obesidad, alcoholismo
Guatemala: la desnutrición crónica es de 67,8% entre los indígenas y de 36,7 entre los no indígenas (OPS, 2002).	Estados Unidos: la población indígena tiene muchas más probabilidades de morir de diabetes mellitus relacionada con la obesidad y de enfermedad del hígado por el abuso del alcohol, que la población general (OPS, 2003).
VIH/SIDA	Suicidio
Honduras: los pueblos garífunas y de habla inglesa son los más afectados por el VIH/SIDA en Honduras (OPS, 2002)	Canadá: la tasa de suicidio es de dos a siete veces más alta entre la población indígena que en la población en general y es causa de preocupación especialmente entre los hombres jóvenes de las comunidades inuit (OPS, 2002).
Servicios básicos	Localización
El Salvador: 33% de la población indígena cuenta con luz eléctrica y 64% se ilumina con candel o candela. El 91,6% consume agua de río, o pozo (OPS, 2002).	La población indígena, en general es dispersa, en algunos casos móviles, de difícil acceso y en su mayoría localizadas en zonas rurales, urbanomarginales, y fronterizas. Varios pueblos indígenas son multinacionales como los Miskito de Nicaragua y Honduras, los Quechua de Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Argentina, etc. (OPS, 2002).
Heterogeneidad étnica y cultural	Atención culturalmente apropiada
Brasil: la población indígena brasileña se estima en 350.000 personas, pertenecientes a cerca de 210 pueblos que hablan más de 170 lenguas. Aunque constituye 0,2% de la población total, la población indígena está presente en 24 de los 26 estados del país (OPS, 2003).	En la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública, la Función 8: desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, incluyendo la capacidad de proporcionar atención de salud culturalmente apropiada, presenta un desempeño bajo (38%) en la Región, y 17% para la atención culturalmente apropiada (OPS, 2002)

3. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2003-2007

- Promover el desarrollo y/o aplicación de las políticas de salud nacionales e internacionales que favorecen la salud y el bienestar de los pueblos indígenas.
- Fortalecer los sistemas de información y la capacidad de análisis y gestión de los países para la priorización y atención de la población indígena. Esto incluye el fortalecimiento de la capacidad de análisis y gestión del personal que trabaja en zonas con población indígena y la provisión de suministros e insumos necesarios.
- Adiestrar al personal de salud y a las comunidades en acciones de curación, prevención, rehabilitación y promoción de la salud tomando en cuenta el perfil epidemiológico, las características socioculturales y recursos propios de la población. Esto implica el desarrollo de modelos de atención adaptados a los contextos socioculturales de la población y la generación de conocimiento a través de la investigación operativa.
- Fomentar el trabajo conjunto de los países de la Región en el abordaje de la problemática de salud de los pueblos indígenas.

4. PLAN DE ACCIÓN 2003 – 2007

4.1 Políticas nacionales y acuerdos internacionales

- Formulación y/o implementación de políticas nacionales y acuerdos internacionales
- Desarrollo y/o seguimiento y evaluación de la implementación de y programas nacionales e institucionales
- Análisis y evaluación de las políticas existentes en la Región que favorece el bienestar de los pueblos indígenas y la priorización de acciones de salud en estos pueblos.
- Fomento de estrategias y políticas que abordan la exclusión social entre la población indígena

4.2 Redes de colaboración interinstitucional e intersectorial

- Redes regionales, subregionales y nacionales
- Asociaciones intersectoriales
- Acuerdos de cooperación
- Fortalecimiento del liderazgo indígena
- Cooperación entre países y movilización de recursos

4.3 Atención primaria de la salud e interculturalidad

- Incorporación del enfoque intercultural de la salud en los modelos de atención y en la formación y desarrollo de recursos humanos
- Promoción de la participación indígena en la gestión de los servicios
- Adaptación de metodologías y estrategias integradas e integrales a las características socioculturales de los pueblos indígenas (AIEPI, Hacer Retroceder la Malaria, salud materno-infantil, agua y saneamiento, HIV/AIDS, diabetes, salud mental, etc.).
- Pautas para la adaptación sociocultural de protocolos de atención
- Incorporación de las perspectivas, terapias y medicinas indígenas en la atención primaria de salud.

4.4 Información, análisis, monitoreo y gerencia

- Incorporación de la variable de etnicidad en los sistemas de información y monitoreo
- Análisis de los determinantes de salud

- Generación de la capacidad para la gestión local (Establecimiento de prioridades)
- Creación de un observatorio sobre salud de los pueblos indígenas en las Américas.
- Producción y difusión de información pública, científica y técnica
- Investigaciones operativas
- Sistematización del conocimiento indígena

5. PRESUPUESTO GLOBAL

Año	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Coordinación Regional
1	250.000	500.000	500.000	250.000	250.000
2	350.000	500.000	500.000	500.000	250.000
3	350.000	500.000	500.000	500.000	250.000
4	300.000	500.000	500.000	500.000	250.000
5	250.000	500.000	500.000	250.000	500.000
Subtotal	1.500.000	2.500.000	2.500.000	2.000.000	1.500.000
Total = 10.000.000					
Contribuciones					
	OPS⁴	Países⁵		Donantes	
	3.000.000	2.000.000		5.000.000	

⁴ OPS – Oficina Central y Países: Fondos regulares y extrapresupuestarios

⁵ Países – Ministerios de Salud y donantes nacionales

6. REFERENCIAS

- PNUD. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2003. <http://www.undp.org/spanish/mdgsp/>
- OPS. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC, 2002
- OPS. La Salud en las América. Vol I. y Vol II Washington, DC., EUA, 2002
- OPS. Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el Período 2003 – 2007. 26 Conferencia Sanitaria Panamericana. 54 Sesión del Comité Regional. Washington, DC., EUA, 23 al 27 de septiembre, 2002.
- OPS. Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. Evaluación de Mediano Plazo BPB 02-03. Informe de progreso. 31 – Dic – 2002
- OPS. Marco Estratégico y Plan de Trabajo 1999-2002. Salud de los Pueblos Indígenas. Washington, D.C., 2000
- OPS. La Salud en las América. Vol I. y Vol II Washington, DC., EUA, 1998
- OPS. Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. Informe de Progreso. Washington, DC., EUA, 1998
- INEI-UNICEF. Perú: La población de las comunidades indígenas de la Amazonía. Lima, 1997

7. ANEXOS

7.1 Resolución CD37.R5

"SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS"

Aprobada por la XXXVII REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

El Consejo Directivo,

Visto el Documento CD37/20 sobre la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas;

Tomando en cuenta las recomendaciones efectuadas por los participantes en la Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, realizada en la ciudad de Winnipeg, Manitoba, Canadá, del 13 al 17 de abril de 1993;

Reconociendo que las condiciones de vida y de salud que prevalecen entre una población estimada en unos 43 millones de indígenas en la Región de las Américas son deficitarias, expresándose en una mortalidad excesiva por causas evitables y en una menor esperanza de vida al nacer, lo cual demuestra la persistencia y aun la acentuación de las desigualdades de las poblaciones indígenas en relación con otros grupos sociales homólogos;

Considerando las aspiraciones de los pueblos indígenas de asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida, la necesidad de fortalecer su propia identidad, así como de que se respeten sus derechos en cuanto a la salud y al medio ambiente;

Reconociendo la particular contribución de los pueblos indígenas al mantenimiento de la diversidad étnica y cultural de las Américas, a la biodiversidad y al equilibrio ecológico, y muy especialmente a la salud y nutrición de la sociedad;

Resaltando la necesidad de revalorar y respetar la integridad de valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de los pueblos indígenas, incluidos aquellos que tienen relación con la promoción y el mantenimiento de la salud, y con el tratamiento de las enfermedades y dolencias, y

Reiterando la importancia de la estrategia de transformación de los sistemas nacionales de salud y de la propuesta de desarrollo de modelos alternativos de atención a nivel de los sistemas locales de salud (SILOS) como un recurso táctico valioso y requisito fundamental para la superación de los actuales problemas de déficit de cobertura, falta de acceso y baja aceptabilidad de los servicios de salud entre las poblaciones indígenas,

RESUELVE:

1. Adoptar el Documento CD37/20, que describe la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas y el informe de la Reunión de Trabajo de Winnipeg con las conclusiones y recomendaciones sobre las que se basa la iniciativa.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

a) Promuevan el establecimiento o fortalecimiento de una comisión técnica de alto nivel u otro mecanismo de concertación que se considere apropiado, con participación de líderes y representantes de pueblos indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas;

b) Fortalezcan la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas, a fin de superar progresivamente la falta de información en este campo y asegurar mayor acceso a servicios de salud y atención de calidad, contribuyendo así a mejores niveles de equidad;

c) Pongan en marcha las acciones intersectoriales que corresponda en los campos de la salud y el medio ambiente, tanto a nivel del sector oficial como a través de organizaciones del sector no gubernamental (ONG), universidades y centros de investigación que trabajan en colaboración con organizaciones indígenas;

d) Promuevan la transformación de los sistemas de salud y apoyen el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, dentro de la estrategia de los SILOS, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad;

e) Promuevan el desarrollo de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para atender problemas y áreas de mayor importancia en materia de salud indígena en sus países.

3. Solicitar al Director, dentro de la disponibilidad de recursos, que:

a) Promueva la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización sobre salud de los pueblos indígenas;

b) Identifique, dentro de los programas de cooperación, recursos de cooperación técnica y preste apoyo a la movilización de recursos adicionales a nivel internacional y nacional para la puesta en marcha y evaluación de la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas;

c) Coordine el esfuerzo regional para promover la formación de redes de información y colaboración recíproca entre organizaciones, centros e instituciones que trabajan en el campo de la salud de pueblos, organizaciones y comunidades indígenas, utilizando los mecanismos, iniciativas y programas de la Organización ya existentes en la Región y en los países, y procurando obtener la cooperación de otros organismos y organizaciones;

d) Amplíe las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países;

e) Promueva la investigación colaborativa, a nivel de la Región y países seleccionados, en temas prioritarios de salud y atención de la salud de los pueblos indígenas.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 28 de septiembre de 1993)

7.2 Resolución CD40.R6

El XL Consejo Directivo,

- habiendo examinado el informe sobre la salud de los pueblos indígenas (documento CD40/14);

- reconociendo el cúmulo de pruebas que no cesa de aumentar sobre las inequidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios sanitarios básicos para los aproximadamente 43 millones de indígenas de la Región de las Américas, y

- considerando los obstáculos económicos, geográficos y culturales que se oponen a la prestación eficiente y eficaz de servicios de salud pública y de atención sanitaria a las personas en zonas rurales aisladas y en las zonas urbanas marginales de la mayoría de los países,

Resuelve:

- Tomar nota del informe sobre el progreso en la ejecución de la resolución CD37.R5, reafirmar el compromiso con las metas del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, y aprobar las actividades propuestas en el documento CD40/14.

- Exhortar a los Estados Miembros que han iniciado el proceso de reforma del sector sanitario a ser persistentes en los esfuerzos para detectar, vigilar y eliminar las inequidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial los pueblos indígenas.

- Señalar a los Estados Miembros que la renovación de la meta de salud para todos exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables.

- Pedir al Director que continúe esforzándose por llevar a la práctica la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,

celebrada el 25 de septiembre de 1997).