



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



138.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 19-23 de junio de 2006

Tema 4.5 del orden del día provisional

CE138/13, Rev. 1 (Esp.)
12 de junio de 2006
ORIGINAL: INGLÉS

LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

En gran medida, la diversidad cultural en la Región de las Américas se encuentra determinada por la presencia de aproximadamente 45 millones de indígenas que pertenecen a más de 400 grupos étnicos diferentes distribuidos en 24 países (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

A pesar de que las tasas de mortalidad promedio en toda la Región han disminuido en los últimos años, los indicadores de salud para los pueblos indígenas (en aquellos casos en que se encuentran disponibles) demuestran que se deben adoptar medidas urgentes. En comparación con las comunidades no indígenas, la mayor parte de las comunidades indígenas adolecen de analfabetismo y de los niveles más altos de pobreza y desempleo, y de una falta de acceso a los servicios básicos de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha apoyado diversas intervenciones con respecto a la salud de los pueblos indígenas. En cumplimiento de las Resoluciones CD37.R5 (1993) y CD40.R6 (1997), la OPS lanzó la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. A pesar del avance notable alcanzado en muchas áreas, el logro de la equidad en torno a la salud todavía se encuentra pendiente para la mayoría de los pueblos indígenas de las Américas. Por lo tanto, resulta de suma importancia contar con una estrategia para promover y proteger la salud de los pueblos indígenas.

Este documento elabora la estrategia de la OPS para promover la salud de los pueblos indígenas a lo largo de dos períodos de cinco años. Se proponen cuatro líneas estratégicas de acción: a) Velar por la incorporación de la perspectiva indígena en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas sanitarias nacionales; b) Mejorar la información y la gestión del conocimiento en torno a los temas de salud de los pueblos indígenas a fin de fortalecer la adopción de decisiones basadas en datos probatorios y las capacidades de seguimiento nacionales y regionales; c) Integrar un criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de la salud; y d) Forjar alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos clave a fin de promover un avance mayor en pos de la salud de los pueblos indígenas.

Este informe se somete a la consideración de los Cuerpos Directivos de la OPS para: a) analizar el avance logrado hasta la fecha; b) buscar orientación sobre las líneas estratégicas de acción propuestas; y c) renovar el compromiso político con la salud de los pueblos indígenas de las Américas.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Situación actual.....	3
Historia, proceso y principales resultados de las actividades de la OPS	5
Evaluación de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas	7
Líneas estratégicas de acción propuestas.....	10
Repercusiones organizacionales y financieras.....	15
Temas clave para la deliberación.....	16
Medidas por parte del Comité Ejecutivo	16
Anexo A: Estimación de la población indígena en las Américas en total y como porcentaje del total de la población en los países seleccionados	
Anexo B: Objetivos de desarrollo del milenio y desigualdades	
Anexo C: Avance en torno a la cooperación técnica	
Anexo D: Objetivos del Segundo Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo	
Anexo E: Medición del avance de las líneas estratégicas propuestas, indicadores iniciales y proyectados	
Anexo F: Plan de Acción incluido en el presupuesto 2006-2011	

Situación actual

1. Entre 45 y 50 millones de personas indígenas pertenecientes a más de 400 grupos étnicos únicos viven en las Américas en la actualidad. Comprenden casi 10% de la población total y 40% de la población rural de América Latina y el Caribe (Banco Interamericano de Desarrollo 2003, OPS 2004). Los pueblos indígenas aportan una importante vitalidad y diversidad a los 24 países en que viven, y protegen gran parte del patrimonio cultural y la diversidad biológica del continente americano (anexo A). A pesar de sus inestimables contribuciones, los pueblos indígenas¹ son sumamente vulnerables dentro de las naciones que habitan y sus derechos humanos, así como su igualdad social, política y económica, se encuentran comprometidos o denegados.

2. La incidencia de la pobreza y la pobreza extrema es mucho mayor entre los grupos indígenas de las Américas que entre los grupos no indígenas. Esta pobreza se entrelaza con otros factores que complican la situación, como los niveles de analfabetismo significativamente mayores, el desempleo, la falta de acceso a o de disponibilidad de los servicios sociales, las violaciones de los derechos humanos, los desplazamientos debidos a conflictos armados y la degradación del medio ambiente.

3. Tradicionalmente, las poblaciones indígenas han padecido tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna e infantil, de malnutrición y de enfermedades infecciosas. Sin embargo, a medida que estas poblaciones adquieren mayor movilidad, están menos aisladas, se tornan más urbanas, y se ubican en zonas fronterizas, algunas cuestiones como el uso de drogas y el abuso del alcohol, el suicidio, las enfermedades de transmisión sexual y la pérdida de la influencia de las prácticas tradicionales de salud adquieren una importancia cada vez mayor.

4. Aunque su carga de morbilidad y el perfil epidemiológico de esta etapa de transición son similares a los de otros grupos desfavorecidos de la Región, su situación sanitaria deficiente se ve exacerbada por la discriminación y la desigualdad dentro del sistema de salud. Las poblaciones indígenas representan la mayoría en varios países y zonas geográficas, pero 40% de esta población carece de acceso a los servicios sanitarios convencionales y 80% depende de los curanderos tradicionales como su principal prestador de asistencia sanitaria.

¹ La Organización Internacional del Trabajo, en el Artículo 1 de su Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1989) reconoce como "indígena" a esa sección diferenciada de la comunidad nacional que se entiende que consta de: "...los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su condición jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas".

5. Aunque la prestación de servicios de salud de baja calidad es habitual en muchos contextos de países en desarrollo, estos temas se tornan más graves en las áreas habitadas por los pueblos indígenas. Algunos temas persistentes relacionados con la prestación de servicios de calidad deficiente, como la competencia limitada del personal, el incumplimiento de protocolos de tratamiento basados en datos probatorios, la escasez de medicamentos y una retención deficiente del personal son comunes en muchas de las ubicaciones remotas en las que viven los pueblos indígenas. Además, las barreras geográficas impiden que los indígenas obtengan acceso a la atención sanitaria debido a la distancia, la disponibilidad y la asequibilidad del transporte, y el aislamiento geográfico estacional. Aunque los servicios de atención de salud en gran parte son gratuitos para los pueblos indígenas, el costo *real* de la atención, incluidos los costos en efectivo de transporte, alimentos, alojamiento, atención de la familia, medicamentos y la pérdida de días laborales, representa una amenaza para el acceso a la atención sanitaria.

6. Las barreras culturales plantean el reto más complejo, ya que hay poca comprensión de los factores sociales y culturales que derivan del conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud de los pueblos indígenas. El sesgo hacia la medicina e intervención occidental puede ser ofensivo o inapropiado para los profesionales de la medicina tradicional. Encontrar personal sanitario que hable y comprenda los idiomas indígenas es difícil, y la comunicación deficiente entre los prestadores y los clientes en todos los niveles compromete el acceso a una atención de calidad. Es más, los indígenas son a menudo discriminados en los centros de salud por el personal no indígena; y tanto el temor como la desconfianza causados por las actitudes y los comportamientos de los trabajadores sanitarios impiden que los indígenas busquen la atención de salud que necesitan.

7. Al nivel de las políticas, la falta de estadísticas vitales o de clasificación por grupos étnicos, sexo y edad dificulta la generación de políticas y procesos de gestión basados en datos probatorios. Esto representa una amenaza para la formulación de prioridades y para los sistemas de seguimiento y evaluación apropiados para las poblaciones indígenas. Las políticas nacionales y los acuerdos internacionales orientan a algunos países en la elaboración de programas centrados en los pueblos indígenas y asignan fondos específicamente para los servicios sociales indígenas. Sin embargo, la ejecución de estas políticas en gran parte no cuenta con una buena coordinación y no incluye una participación indígena uniforme en la elaboración o ejecución de estas iniciativas. La falta de comunicación, así como la desintegración y la duplicación de esfuerzos en todos los niveles, impiden la difusión de las enseñanzas extraídas y restringen la sistematización y el uso de la información para entregar productos finales a la sociedad. Además, no se han abordado adecuadamente temas como los derechos de propiedad colectiva, las patentes, la protección de la diversidad biológica y la preservación.

8. Conscientes de las disparidades en materia de salud, en el año 2000 los países se comprometieron a reducir las brechas mediante el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. Sin embargo, las evaluaciones en las Américas y algunas proyecciones recientes muestran que, aunque han habido algunas mejoras en el sector de la salud, los resultados previstos no se alcanzarán en el tiempo indicado o en la forma adecuada, especialmente entre las poblaciones indígenas, a menos que se reorientan ciertas estrategias actuales. Por ejemplo, la reducción de la pobreza y las estrategias de desarrollo económico no tienen en cuenta la identidad, la visión del mundo y la cultura de los pueblos indígenas; el derecho a la autodeterminación; el derecho a controlar sus territorios y recursos, y la perspectiva holística que tienen los pueblos indígenas con respecto a la salud (anexo B). Actualmente, la evaluación del avance hacia los objetivos de desarrollo del milenio se basa en promedios y no en datos desglosados. Por consiguiente, el avance (o la falta de avance) de las poblaciones indígenas se pierde en los cálculos.

9. Los cambios dinámicos económicos y sociales que transformaron a gran parte de América Latina durante los últimos decenios en gran medida pasaron por alto las necesidades de los pueblos indígenas, y tanto su salud como su desarrollo socioeconómico siguen siendo malos. Como resulta clara la relación entre la salud y el desarrollo económico, se deben priorizar las intervenciones que aumentan el acceso a la atención de salud de calidad para los indígenas y se deben adoptar medidas de inmediato para lograr una mejora en su salud y calidad de vida tanto a corto como a largo plazo. El trabajo con poblaciones indígenas es de naturaleza delicada y requiere que se demuestre el respeto adecuado hacia las sociedades y la cultura indígena, especialmente con respecto al legado de los conflictos históricos y la colonización.

Historia, proceso y principales resultados de las actividades de la OPS.

10. En 1992, el Subcomité de Planificación y Programación 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 la que participaron 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 Consejo Directivo en su XXXVII reunión (1993).

11. Las recomendaciones de la reunión de Winnipeg y la resolución CD37.R5, ratificada en 1997, establecen cinco principios para el trabajo con las comunidades indígenas, los cuales orientan la labor, facilitan criterios para la vigilancia y sientan las bases para la evaluación al final del Decenio, en 2004. Los criterios son:

- la necesidad de considerar la salud con un criterio holístico,
- el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación,
- el derecho a la participación sistemática,
- el respeto por las culturas indígenas y su revitalización, y
- la reciprocidad en las relaciones.

Resumen de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas

Meta: Mejorar la salud de los pueblos indígenas.

Finalidad: En colaboración con los propios pueblos indígenas, encaminarse a hallar soluciones realistas y sostenibles a los graves problemas de mala salud y condiciones de vida inferiores al promedio que afrontan muchos de los pueblos indígenas en toda la Región.

Líneas de trabajo: Políticas nacionales y acuerdos internacionales, redes de colaboración interinstitucional e intersectorial, la atención primaria de la salud y el criterio intercultural de la salud, análisis de la información, supervisión y tratamiento.

Estrategias: a) promover esfuerzos conjuntos y la responsabilidad compartida por la OPS y sus Estados Miembros y las organizaciones y las comunidades indígenas, junto con los organismos y las organizaciones nacionales e internacionales (gubernamentales y no gubernamentales); b) generar conocimientos e información adecuados durante la acción, así como también permitir acumular sistemáticamente el conocimiento y la información adquiridas a través de la experiencia; y c) formular propuestas que respondan tanto a las situaciones específicas como a los contextos que varían de un país a otro, y concebir enfoques de acuerdo con los temas comunes a nivel regional con la participación de toda la Organización y todos los Estados Miembros en este proceso.

Áreas de trabajo: Fortalecer la capacidad y forjar alianzas; colaborar con los Estados Miembros para poner en marcha los procesos y proyectos nacionales y locales; proyectos en áreas programáticas prioritarias; fortalecer los sistemas sanitarios tradicionales; e información científica, técnica y pública.

12. Teniendo en cuenta los recursos, las perspectivas, las prácticas, las terapias y la medicina indígenas, así como algunas experiencias concretas de los Estados Miembros, la OPS ha estado trabajando para ejecutar la Iniciativa anterior. El anexo C muestra algunos detalles de las acciones de cooperación técnica de la OPS.

13. De manera más reciente, la OPS llevó a cabo varias medidas que tuvieron repercusiones sustanciales en el progreso de la cooperación técnica:

- a) la evaluación de la Iniciativa de la Salud de los Pueblos Indígenas dentro del marco del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;
 - b) el taller de planificación estratégica con respecto a la Salud de los Pueblos Indígenas (celebrado en octubre de 2005 en Panamá), donde 19 expertos de ministerios de salud, instituciones académicas, organizaciones indígenas y la OPS examinaron la primera versión de las líneas de acción, y
 - c) la reunión regional “Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Logros y Directrices Futuras” (celebrada en diciembre de 2005 en Nicaragua), donde los expertos presentaron las evaluaciones regionales y nacionales del Decenio y aprobaron una versión revisada de la Iniciativa.
14. Las recomendaciones de los expertos indígenas, los funcionarios de salud pública y los asesores de la OPS que participaron en estos procesos dieron lugar a una reorientación de las líneas de acción estratégicas y programáticas de la Iniciativa.

Evaluación de la Iniciativa de la Salud de los Pueblos Indígenas dentro del marco del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

15. La evaluación, en la cual participaron 19 países, mostró una serie de logros y retos, incluidos los siguientes (ver Tabla 1):
- a) Los países alegan tener al menos una directiva legal general como marco de política sobre los pueblos indígenas. Sin embargo, el proceso y la repercusión de la ejecución de estas políticas es limitado, en particular con relación al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, debido a que ninguna de ellas tiene en cuenta las disparidades sociales y económicas en las áreas donde viven los pueblos indígenas.
 - b) La mayoría de los países han ejecutado políticas o han reproducido experiencias que promueven la incorporación de las perspectivas, las terapias y los medicamentos indígenas en el sistema nacional de salud. Varios países han considerado el tema de manera atomizada, mientras que otros han emprendido una observación más generalizada del método intercultural de la salud mediante proyectos específicos.
 - c) Casi todos los países informaron sobre la existencia de unidades técnicas dedicadas a los asuntos sanitarios de los indígenas en sus ministerios de salud. Sin embargo, varias de estas unidades no cuentan con apoyo político, o con el personal o el presupuesto adecuados para responder a las demandas de cooperación técnica.

- d) Todos los 19 países participantes informan sobre la presencia de programas o proyectos nacionales con respecto a la salud de los pueblos indígenas. Sin embargo, en términos generales, estas iniciativas benefician principalmente a las zonas geográficas que ya cuentan con un buen acceso a los servicios de salud.
- e) Aunque se han establecido estudios y cálculos, no hay una caracterización adecuada de los pueblos indígenas de la Región y, sin duda, no existe un sistema fiable de información, seguimiento y evaluación de sus condiciones de salud.
- f) Al informar sobre los mecanismos que permiten mejorar la capacidad técnica en cuanto a la salud de los pueblos indígenas, 6 países participantes informaron que cuentan con programas dedicados a la investigación. Sólo 5 de los 19 países dicen haber otorgado becas específicamente para que los estudiantes prosigan con la educación terciaria.
- g) La mayoría de los países describen la existencia de redes locales en torno a la malaria, la salud infantil, la mortalidad materna, la infección por el VIH/sida, y el agua y el saneamiento. Sin embargo, a nivel subregional la coordinación entre las distintas redes y programas o proyectos de salud indígena es limitada.
- h) A pesar de algunos esfuerzos loables, todavía es poca la coordinación nacional o subregional en torno a los temas y las iniciativas de salud de los indígenas.

Tabla 1. Resultados de las evaluaciones de los países de la Iniciativa

Países que firmaron y ratificaron las Resoluciones CD37.R5 y CD40.R6:		35
Países con poblaciones indígenas:		24
Países que respondieron a la evaluación		19
Países		Categoría
Porcentaje	Cantidad	
100	19	Políticas públicas que promueven el bienestar de los pueblos indígenas
95	18	Unidades técnicas de salud sobre los pueblos indígenas en los ministerios de salud
100	19	Proyectos nacionales sobre la salud de los pueblos indígenas
84	16	Redes o temas locales
79	15	Políticas y experiencias en la incorporación de las perspectivas, las terapias y los medicamentos indígenas en los sistemas nacionales de salud
32	6	Programas de investigación
26	5	Becas para estudiantes y profesionales indígenas
53	10	Aproximación a la creación de sistemas de información, seguimiento y evaluación sanitaria que incorporan la variable de grupo étnico
Retos nacionales <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Sistematización y análisis de las experiencias en marcha • Formulación de políticas sociales interculturales 		

Fuente: Datos proporcionados por los países dentro de las evaluaciones nacionales de los logros en materia de salud en el marco de la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. OPS, 2004.

16. Además, los informes de evaluación de los países revelan que subsisten una serie de barreras al trabajo continuo de la OPS en pos de la salud de los pueblos indígenas, incluidas:

- a) La falta de capacitación intercultural para los trabajadores de salud y para otros encargados de adoptar las decisiones cruciales.
- b) Decisiones políticas y económicas de alto nivel hechas sin la participación de los pueblos indígenas.
- c) La pobreza persistente y la falta de acceso a la tierra.
- d) El desarrollo económico estancado de las naciones más pobres, que repercute principalmente sobre los grupos más vulnerables de la población como los pueblos indígenas.
- e) La fragmentación, las rivalidades y las luchas de poder entre los diferentes liderazgos y organizaciones que representan a las comunidades indígenas.

17. Debido a su lucha sostenida, los pueblos indígenas tienen más visibilidad que antes. La OPS ha apoyado la integración de la voz de los indígenas en el escenario de formulación de políticas, conduciendo a una mayor participación de los grupos indígenas en algunos acuerdos, pactos y artículos de las constituciones políticas. La participación indígena en los procesos democráticos ha dado lugar a la autogestión de algunos pocos gobiernos locales, algunos de los cuales son conducidos por líderes indígenas y muestran un nivel alto de participación popular.

18. Finalmente, y desde la perspectiva organizacional y programática de la OPS, las lecciones aprendidas incluyen:

- a) La OPS ha podido fortalecer su legitimidad entre los pueblos indígenas mediante una labor que recalca una estrecha consulta y colaboración con representantes y comunidades indígenas.
- b) Los esfuerzos de movilización de recursos han sido menos exitosos de lo previsto. El énfasis que hacen los donantes con respecto a las intervenciones verticales y programáticas ha impedido la financiación de proyectos integrales y abarcadores que permitan abordar las necesidades en materia de salud de las comunidades indígenas.
- c) La falta de una estructura orgánica específica en la OPS para esta Iniciativa restringe no solo el avance para establecer la cooperación técnica al ritmo

necesario sino también su capacidad para movilizar recursos financieros adicionales.

- d) Pocos países recopilan sistemáticamente estadísticas vitales o de servicio por grupo étnico y las analizan. Esto dificulta la recopilación de datos de partida confiables para los países y la realización de una evaluación adecuada de la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas de la Región, lo que ha limitado la planificación estratégica y la reorientación de los procesos de la Iniciativa.

Líneas estratégicas de acción propuestas.

19. En diciembre de 2004, la Asamblea General del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas adoptó una resolución (A/RES/59/174) a favor de un Segundo Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (2005-2015). Los objetivos de este segundo decenio declarado por las Naciones Unidas se detallan en el anexo D.

20. En este contexto, la creciente demanda de cooperación técnica en materia de salud de los pueblos indígenas recalca la necesidad de realizar una reestructuración estratégica. Los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud son ahora una parte integral de las prioridades de la OPS/OMS y están vinculados con su compromiso con la equidad en materia de salud entre y dentro de los países, y con la formulación de políticas sanitarias con resultados cuantificables. Forman parte del proceso de desarrollo sanitario nacional y dependen del grado de extensión de la protección social sanitaria (Resolución CE134.R8). El método renovado de atención primaria de la salud se considera una condición esencial para cumplir con los compromisos de la Declaración del Milenio al abordar los factores sociales determinantes de la salud y promover el nivel más alto de salud para todos que se pueda alcanzar (Documento CD46/13).

21. Teniendo en cuenta las prioridades de los pueblos indígenas, la OPS reconoce la urgente necesidad de determinar maneras innovadoras y respetuosas para colaborar con los representantes indígenas y mostrar resultados claros que puedan demostrar una reducción de las barreras de acceso a la atención sanitaria de calidad en las comunidades. Al elaborar estas líneas estratégicas de acción, la OPS ha emprendido un proceso consultivo cuidadoso y exhaustivo con los pueblos indígenas, los gobiernos nacionales, las instituciones académicas, los profesionales sanitarios y otros representantes.

22. Específicamente, la OPS propone las siguientes líneas estratégicas de acción para la cooperación técnica:

- a) velar por la incorporación de la perspectiva indígena en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas nacionales de salud;

- b) mejorar la información y la gestión del conocimiento en torno a los temas de salud de los pueblos indígenas, a fin de fortalecer la adopción de decisiones basadas en datos probatorios a escala regional y nacional, y las capacidades nacionales de supervisión;
- c) integrar un criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de la salud; y
- d) forjar alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos clave a fin de promover un avance mayor en pos de la salud de los pueblos indígenas.

23. Las líneas estratégicas de acción propuestas tienen un plazo de cinco años, entre los años 2007 y 2011. El anexo E incluye los indicadores iniciales y proyectados.

Línea estratégica de acción 1: Velar por la incorporación de la perspectiva indígena en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas nacionales de salud.

Objetivo

- Brindar apoyo a los países en el cumplimiento de los acuerdos internacionales mediante la formulación, el establecimiento y la evaluación de políticas públicas que beneficien a los pueblos indígenas y el fortalecimiento de los sistemas de salud orientados al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio.

Indicadores

- Adopción de una legislación que aborde las necesidades y los derechos de los indígenas.
- Indicadores de avance de los objetivos de desarrollo del milenio en pos de la salud indígena acordados con los pueblos indígenas y ejecutados a escala nacional y subnacional.

Actividades

24. El propósito consiste en generar marcos e instrumentos jurídicos que incorporen la perspectiva indígena, y facilitar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio y otras directrices. Las actividades incluyen:

- a) La formulación de un marco conceptual y de herramientas que permitan incorporar la perspectiva holística de los pueblos indígenas en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas nacionales.

- b) Elaborar junto con los pueblos indígenas un conjunto de indicadores que permitan medir el avance del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio.
- c) Brindar apoyo a la formulación de legislación que recalque la salud, las necesidades y los derechos de los pueblos indígenas, compatibles con las normas y los tratados internacionales de derechos humanos.
- d) Promover el diálogo entre las autoridades nacionales, las poblaciones indígenas y la sociedad civil en cuanto a la eficacia y la relevancia cultural de las políticas y los programas nacionales en pos del mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas.
- e) Promover el cumplimiento de las decisiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas en cuanto al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio.

Línea estratégica de acción 2: Mejorar la información y la gestión del conocimiento en torno a los temas de salud de los pueblos indígenas, a fin de fortalecer la adopción de decisiones basadas en datos probatorios a escala regional y nacional, y las capacidades nacionales de supervisión.

Objetivo

- Producir información cuantitativa y cualitativa, conocimientos, y datos probatorios adecuados para el aprendizaje dinámico, la adopción de decisiones y la formulación de prioridades, así como para el seguimiento y la evaluación de las medidas a favor de mejorar la salud de los pueblos indígenas con especial atención al respeto, la comprensión y la protección del conocimiento ancestral.

Indicadores

- Cantidad de países con poblaciones indígenas que recopilan estadísticas vitales y sanitarias, y que son capaces de vigilar y evaluar la salud de los pueblos indígenas.
- Existencia de una biblioteca virtual regional sobre la salud de los pueblos indígenas y el criterio intercultural de la salud.

Actividades

25. El propósito consiste en fomentar la sistematización y el análisis de la información disponible para la creación de puntos de comparación y para el desarrollo conceptual y metodológico, facilitando la incorporación de la pertenencia étnica como una variable en los sistemas de información, seguimiento y evaluación. Asimismo, se

fomenta la promoción de la sensibilidad cultural, así como de las aptitudes analíticas y de gestión entre los profesionales sanitarios. Debe promoverse un temario de investigaciones operativas que contribuya a mejorar la comprensión de las líneas de acción, con el conocimiento ancestral como referente. Algunas actividades específicas incluyen:

- a) Recabar, clasificar, actualizar y evaluar la información existente sobre la salud de los pueblos indígenas a fin de elaborar puntos de comparación.
- b) Formular una método, instrumentos e indicadores que incorporen la variable del grupo étnico en la salud y las estadísticas vitales y los sistemas de información de los países.
- c) Elaborar un módulo de capacitación a fin de abordar la desigualdad y la discriminación basada en la pertenencia étnica.
- d) Crear una biblioteca virtual y publicaciones en materia de salud y otras cuestiones relacionadas con los pueblos indígenas.
- e) Promover investigaciones operativas sobre cuestiones como la armonización del conocimiento autóctono y el conocimiento convencional al abordar el tema de la salud de los pueblos indígenas.
- f) Incorporar la salud de los pueblos indígenas en la próxima edición de la publicación *Salud en las Américas* (2007).

Línea estratégica de acción 3: Integrar un criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud.

Objetivo

- Mejorar el acceso a la atención de salud de calidad por parte de los pueblos indígenas mediante la incorporación de las perspectivas, las prácticas y las terapias indígenas en los sistemas nacionales de salud y en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud.

Indicadores

- Inventario de las prácticas óptimas de la Región en torno a la incorporación del criterio intercultural en el sistema de salud.
- Cantidad de países con servicios de salud interculturales certificados.
- Método para evaluar la seguridad y la eficacia de las prácticas tradicionales indígenas seleccionadas.
- Indicadores iniciales del acceso a los servicios de atención de salud básicos y de calidad creados e implantados a escala nacional y subnacional.

Actividades

26. El propósito consiste en sistematizar y analizar las experiencias en curso, generar instrumentos y directrices para la certificación y el establecimiento del criterio intercultural en los servicios de salud y de los programas prioritarios en zonas con poblaciones indígenas. Los métodos actuales se analizarán con el fin de evaluar la calidad y la seguridad de las prácticas médicas indígenas tradicionales e instar a un intercambio cultural orientado al diálogo abierto y a la armonización de los sistemas de salud de los pueblos indígenas con la medicina convencional. Algunas actividades específicas incluyen:

- a) La creación de un sistema de autorización y acreditación que considere los principios de la atención primaria de la salud y el criterio intercultural de la salud.
- b) La confección de protocolos para llevar a cabo intervenciones culturalmente apropiadas en las áreas clave.
- c) La elaboración de dos modelos de prácticas óptimas interculturales de atención que permitan atender las necesidades de las poblaciones indígenas rurales, urbanas y fronterizas.
- d) Evaluar el nivel de acceso a los servicios de atención de salud básicos y de calidad de las poblaciones indígenas.

Línea estratégica de acción 4: Forjar alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos clave a fin de promover un avance mayor en pos de la salud de los pueblos indígenas.

Objetivo

- Hacer converger las iniciativas en pos de la salud de los pueblos indígenas, el fortalecimiento del liderazgo indígena y la optimización de los recursos financieros y técnicos disponibles en los países mediante la elaboración de estrategias de promoción de la causa y técnicas de negociación que permitan promover el derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados de los pueblos indígenas.

Indicadores

- Cantidad de países con poblaciones indígenas que reciben cooperación técnica con el fin de fortalecer las capacidades y las unidades técnicas responsables de la salud de los pueblos indígenas.
- Presencia de redes regionales, subregionales y nacionales en materia de salud de los pueblos indígenas y el criterio intercultural de la salud.

Actividades

27. El propósito consiste en brindar apoyo a los procesos de sensibilización de las autoridades y el personal operativo, mejorando la capacidad técnica, administrativa, de gestión y política de los países con el fin de prestar una mejor atención sanitaria en la Región; y en incorporar la atención sanitaria de los pueblos indígenas en los temarios políticos nacionales e internacionales. Estas actividades darán lugar a la creación de redes que dependan de la participación activa de los interesados directos clave y las instituciones indígenas. Algunas actividades específicas incluyen:

- a) La creación de una Red de Salud de los Pueblos Indígenas con organizaciones indígenas.
- b) El seguimiento del cumplimiento de las actividades interinstitucionales con el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Organización de los Estados Americanos, los Servicios de Salud para las Poblaciones Indígenas, el Fondo Indígena (Iberoamérica) y otros socios.
- c) La inserción de la perspectiva intercultural en los procesos de integración subregional y regional mediante la incorporación de cuestiones en torno a la salud de los pueblos indígenas en los temarios subregionales y regionales.
- d) El establecimiento de procesos de promoción de la causa para el fomento y la protección del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos relacionados.

28. El anexo F resume el presupuesto regional disponible para la puesta en marcha de las líneas de acción estratégicas.

Repercusiones organizacionales y financieras

29. En 2005, de acuerdo con la política de la OPS de fomento del desarrollo de la cooperación técnica centrada en los países, un puesto de Asesor en Salud de los Pueblos Indígenas fue creado y el trabajo regional empezó en agosto desde la representación de la OPS/OMS en el Ecuador. Además, se asignaron fondos regulares para la conducción de las actividades.

33. En el transcurso del próximo quinquenio, la implementación de las líneas de acción estratégicas propuestas tendrá un costo aproximado de USD4.900.000. En el presupuesto bienal por programas 2006-2007 de la OPS, se encuentran disponibles USD175.000 y aproximadamente USD1.700.000 no cuentan con financiación. En la actualidad, la OPS se encuentra en la elaboración de propuestas con el fin de movilizar la financiación extrapresupuestaria adicional necesaria.

Temas clave para la deliberación

- a) Tratar el progreso logrado y la evaluación de la Iniciativa sobre Salud de los Pueblos Indígenas dentro del marco del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.
- b) La necesidad de contar con el compromiso político y la asignación de suficientes recursos para apoyar los esfuerzos locales, nacionales y regionales que permitan mejorar la salud de los pueblos indígenas.
- c) La adecuación de las líneas de acción propuestas para la labor futura y el rol de la OPS en su implementación, incluyendo la oportunidad de desarrollar un Plan Regional sobre Salud de los Pueblos Indígenas.

Intervención del Comité Ejecutivo

34. Se solicita que el Comité Ejecutivo: a) tome nota del avance registrado hasta la fecha; b) brinde orientación acerca de las nuevas líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS; y c) renueve el compromiso con la salud de los pueblos indígenas de las Américas.

Anexos

Estimación de la población indígena en las Américas en total y como porcentaje del total de la población en los países seleccionados²

Población indígena total			
Porcentaje	<100.000	100.000 a 500.000	>500.000
Más de 40			Perú Guatemala Bolivia Ecuador
5 a 40	Guyana Belice Suriname	El Salvador Nicaragua Panamá	México Chile Honduras
Menos de 5	Costa Rica Guyana Jamaica Dominica	Argentina Brasil Paraguay Venezuela	Canadá Colombia Estados Unidos de América

Fuentes: Banco Interamericano de Desarrollo, 2002. Informes sobre la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, OPS, 2004.

² El gráfico hace referencia precisamente a las estadísticas nacionales oficiales que muestran a los pueblos indígenas como una “mayoría” o “minoría”. Sin embargo, pueden existir focos dentro de los países donde las poblaciones indígenas representen una mayoría en esa área aunque las cifras nacionales no lo reflejen.

Objetivos de desarrollo del milenio y desigualdades

Este gráfico responde a la necesidad de aplicar el contenido de los objetivos de desarrollo del milenio a las distintas realidades y muestra la carga de morbilidad y la desigualdad que afectan a los pueblos indígenas de las Américas. El cumplimiento real de estas afirmaciones, tal como lo exigen los líderes indígenas, requerirá incorporar las visiones de estos pueblos en los conceptos de pobreza, alianza y desarrollo.

Tema	País	Indígena	No indígena
1. Pobreza	Canadá	34%	16%
	Chile	32,2%	20,1%
2. Analfabetismo	Bolivia	19,61%	4,51%
3. Igualdad entre los sexos y autonomía de la mujer	Guatemala	El analfabetismo en las mujeres indígenas se encuentra entre 50% y 90%. Sólo 43% terminan la escuela primaria, 5,8% terminan la escuela secundaria y 1% accede a una educación superior.	
4. Mortalidad infantil	Panamá	84/1.000 nacidos vivos	17/1.000 nacidos vivos
5. Mortalidad materna	Honduras	255/100.000 nacidos vivos (Intibuca)	147/100.000 nacidos vivos
6. Lucha contra la malaria, la infección por el VIH/sida y otras enfermedades	Nicaragua	90% de los casos de malaria por <i>falciparum</i> se concentran en 24 municipios con poblaciones indígenas.	
7. Sostenibilidad del medio ambiente y estado de nutrición	El Salvador	95% de las fuentes superficiales de agua se encuentran contaminadas. La malnutrición en niños y adultos está asociada con parásitos. 40% de los niños indígenas sufren de malnutrición, en comparación con 20% a escala nacional.	
8. Promover una alianza mundial para el desarrollo		La presencia de problemas similares entre los pueblos indígenas (es decir, perfiles epidemiológicos similares, refugiados, cambios en los modos de vida, aculturación, adelantos en el desarrollo, pérdida del territorio), en particular en aquellos que viven en zonas limítrofes, hacen que resulte urgente coordinar la labor en pos de la celebración o la aplicación de acuerdos internacionales y subregionales en la Región.	

Fuente: Datos proporcionados por los países que participan en la evaluación nacional de los logros de salud en el marco del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, OPS, 2004

Avance en torno a la cooperación técnica

Cooperación técnica en torno a la salud de los pueblos indígenas: avance

1. Acción estratégica

Políticas y acuerdos internacionales

Avance

- 19 países con unidades técnicas e iniciativas nacionales: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.
- Las resoluciones CD37.R5 (1993) y CD40.R6 (1997) y los planes y las directrices de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas han sido el marco en varios países para la formulación de iniciativas, políticas, programas y proyectos nacionales.
- Participación permanente de representantes indígenas en acciones de la cooperación técnica.
- Puntos focales: 1 en la Organización Mundial de la Salud, 5 centros especializados y 18 Representaciones –en 6 el tema se encuentra coordinado por los Representantes mismos.
- Políticas nacionales que priorizan la salud de los pueblos indígenas (por ejemplo, en Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Panamá, Perú y Venezuela).

2. Acción estratégica

Información, análisis, seguimiento y gestión

Avance

- Página web.
- El Boletín Indígena que se publica en inglés, portugués, español y en idiomas indígenas (por ejemplo, aymará y quechua).
- La serie *Salud de los Pueblos Indígenas*, que cuenta con 14 títulos.
- Publicaciones en relación con las políticas, el análisis de la situación, los modelos interculturales, la medicina tradicional indígena y las redes de acción (28 títulos).
- Base de datos sobre la salud de los pueblos indígenas con 919 entradas disponibles en la página web de la OPS.
- Documentos nacionales sobre el análisis de la situación.

Cooperación técnica en torno a la salud de los pueblos indígenas: avance**3. Acción estratégica**

Atención primaria de la salud y criterio intercultural de la salud

Avance

- Marcos legales sobre la medicina tradicional indígena en el Ecuador, Panamá y Nicaragua.
- Avance conceptual y metodológico:
 - 6 estudios de caso sobre la incorporación de las perspectivas, las terapias y los medicamentos indígenas en la atención primaria de la salud en los siguientes tipos de comunidades: araucana india (Chile), Nahuatl-Pipil (El Salvador), maya (Guatemala), garífuna (Honduras), Ngöbe Buglé (Panamá) y Quechua (Perú).
 - Directrices estratégicas para la incorporación de las perspectivas, las terapias y los medicamentos indígenas en la atención primaria de salud.
 - Módulos de capacitación de los recursos humanos sobre el criterio intercultural de la salud en Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras, México y Nicaragua.
 - Adaptación y elaboración de métodos e instrumentos para el abordaje intercultural de los problemas prioritarios: la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la Iniciativa "Hacer retroceder el paludismo", el agua y saneamiento, la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la lucha contra la malaria sin el uso de DDT (Proyecto OPS-Fondo para el Medio Ambiente Mundial) y las matrices para evaluar la calidad en la formulación de modelos interculturales de atención, entre otros.

4. Acción estratégica

Redes de colaboración interinstitucionales e intersectoriales

Avance

- Alianzas intrainstitucionales con 14 programas de la OPS: Malaria, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Salud reproductiva, Agua y saneamiento, Salud maternoinfantil, Campus virtual, Salud mental, Derechos humanos, ITS/infección por el VIH/sida, la exclusión social, la salud de las personas de edad, la salud bucodental, la salud ocular, la rehabilitación.
- Alianzas interinstitucionales: Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, Organización de los Estados Americanos, organismos de cooperación bilateral, Fondo de Desarrollo para los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, la Oficina de la Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, Health Canada, el Servicio de Salud para Poblaciones Indígenas, el Parlamento Indígena.
- Alianzas intersectoriales: alianzas para abordar temas como el acceso al agua y el saneamiento, y la discapacidad entre los buzos de Miskito de la costa Atlántica, Honduras, con la participación de los ministerios de salud, medio ambiente y agricultura en el primer caso y con los ministerios de salud, educación y trabajo en el segundo caso.
- Participación en foros internacionales: Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas, la Conferencia Mundial "Restablezcamos el Espíritu del Mundo"
- Alianzas tripartitas entre las Representaciones de la OPS/OMS en los países, los ministerios de salud y las organizaciones indígenas nacionales en Bolivia, Honduras y Panamá.
- Las iniciativas interinstitucionales dentro del sistema de las Naciones Unidas en Colombia, Ecuador, Honduras y Venezuela incluyen el abordaje intercultural de la salud.
- Inventario de las instituciones que trabajan en pos de la salud de los pueblos indígenas en los países centroamericanos.

Objetivos del Segundo Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

El Segundo Decenio cuenta con cinco objetivos principales:

- (1) Promover la no discriminación y la inclusión de los pueblos indígenas en el diseño, la ejecución y la evaluación de procesos internacionales, regionales y nacionales con respecto a las leyes, las políticas, los recursos, los programas y los proyectos.
- (2) Promover la participación total y eficaz de los pueblos indígenas en las decisiones que afectan directa o indirectamente a sus modos de vida, sus tierras y territorios tradicionales, su integridad cultural como pueblos indígenas con derechos colectivos o cualquier otro aspecto de sus vidas, considerando el principio del consentimiento libre, previo y fundamentado.
- (3) Redefinir políticas de desarrollo que partan de una visión de la equidad y sean culturalmente apropiadas, incluido el respeto hacia la diversidad cultural y lingüística de los pueblos indígenas.
- (4) Adoptar políticas, programas, proyectos y presupuestos dirigidos al desarrollo de los pueblos indígenas, que incluyan puntos de referencia concretos y hagan hincapié en las mujeres, los niños y los jóvenes indígenas.
- (5) Crear mecanismos fuertes de seguimiento y mejorar la responsabilidad a escala internacional, regional y, en particular, nacional, con respecto a la ejecución de marcos legales, de políticas y operativos para la protección de los pueblos indígenas y el mejoramiento de sus vidas.

**Medición del avance de las líneas estratégicas de acción propuestas
Indicadores iniciales y proyectados**

Indicadores	Nivel inicial³	Meta 2011
Línea estratégica de acción 1. Velar por la incorporación de la perspectiva indígena en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas nacionales de salud.		
<i>Indicadores:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de la legislación que aborda las necesidades y los derechos indígenas. 	3 países	8 países
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores de avance de los objetivos de desarrollo del milenio en pos de la salud indígena acordados con los pueblos indígenas y ejecutados a escala nacional y subnacional. 	0 países	10 países
Línea estratégica de acción 2: Mejorar la información y la gestión del conocimiento en torno a los temas de salud de los pueblos indígenas, a fin de fortalecer la adopción de decisiones basadas en datos probatorios a escala regional y nacional, y las capacidades nacionales de supervisión.		
<i>Indicadores:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de países con poblaciones indígenas que recopilan estadísticas vitales y sanitarias, y que son capaces de vigilar y evaluar la salud de los pueblos indígenas. 	3 países	8 países
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de una biblioteca virtual regional sobre la salud de los pueblos indígenas y el criterio intercultural del funcionamiento de la salud. 	0 bibliotecas virtuales	1 biblioteca virtual regional
Línea estratégica de acción 3: Integrar un criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud.		

³ Los indicadores iniciales se basan en los 19 informes de país sobre la evaluación del Decenio.

<p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de las prácticas óptimas de la Región en torno a la incorporación del criterio intercultural en el sistema de salud. 	Ningún inventario	Un inventario de la región
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de países con servicios de salud interculturales certificados. 	0 países	5 países
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Método para evaluar la seguridad y la eficacia de las prácticas tradicionales indígenas seleccionadas. 	Ningún método	Un método
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores iniciales del acceso a los servicios de atención de salud básicos y de calidad creados e implantados a escala nacionales y subnacional. 	Ningún indicador inicial	Indicadores iniciales
<p>Línea estratégica de acción 4: Forjar alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos clave a fin de promover un avance mayor en pos de la salud de los pueblos indígenas.</p>		
<p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de países con poblaciones indígenas que reciben cooperación técnica de la OPS en la organización, el mantenimiento y el fortalecimiento de las unidades técnicas responsables de la salud de los pueblos indígenas. 	18	24
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de redes regionales, subregionales y nacionales en materia de salud de los pueblos indígenas y el criterio intercultural de la salud. 	1 guía subregional anotada	1 red regional 1 red subregional

Plan de Acción incluido en el presupuesto 2006-2011

Acciones estratégicas	2006-2007			2008-2011
	Fondos regulares regionales THS/OS	Otras fuentes regionales	Actividades sin financiación	Presupuesto necesario
Línea estratégica de acción 1: incorporación de la perspectiva indígena en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas de salud.	USD25.000,00	USD35.000,00	USD450.000,00	USD850.000,00
Línea estratégica de acción 2: información y gestión del conocimiento.	20.000,00		400.000,00	800.000,00
Línea estratégica de acción 3. Atención primaria de la salud e interculturalidad.	35.000,00	45.000,00 OPS-FMAM	450.000,00	850.000,00
Línea estratégica de acción 4. Alianzas estratégicas, fortalecimiento de la capacidad técnica de los países y liderazgo indígena	15.000,00		360.270,00	600.000,00
Totales	\$95.000,00	\$80.000,00	\$1.660.270,00	\$3.100.000,00
