



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **47.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **58.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de septiembre de 2006*

*Tema 4.6 del orden del día provisional*

CD47/13 (Esp.)  
18 de agosto 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 un período de cinco años. Se proponen cuatro líneas estratégicas de acción: a) velar por la incorporación de la perspectiva indígena al cumplimiento de 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.

El Comité Ejecutivo examinó el informe y adoptó la Resolución CE138.R18 para la consideración del Consejo Directivo.

## 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.....   | 16            |
| Temas clave para la deliberación.....   | 17            |
| Medidas por parte del Comité Ejecutivo .....  | 17            |
| <br>Anexos  |               |
| 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: Convenio de la OIT (no. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Parte V. Seguridad social y salud          |               |
| Anexo C: Objetivos de desarrollo del milenio y desigualdades  |               |
| Anexo D: Avance en torno a la cooperación técnica   |               |
| Anexo E: Objetivos del Segundo Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo   |               |
| Anexo F: Medición del avance de las líneas estratégicas propuestas, indicadores iniciales y proyectados                                       |               |
| Anexo G: Plan de Acción incluido en el presupuesto 2006-2011  |               |
| Anexo H: Glosario   |               |
| Anexo I: Resolución CE138.R18   |               |

## **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 indígenas<sup>1</sup> 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, las enfermedades crónicas y 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 sus principales prestadores de asistencia sanitaria. Esta situación se agrava por las desigualdades relacionadas con el género; en particular, las mujeres indígenas afrontan dificultades para obtener atención de calidad en materia de salud reproductiva.

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. Por ejemplo, las creencias y las prácticas tradicionales relacionadas con el nacimiento de niños suelen no respetarse en los entornos institucionales.

7. Al nivel de las políticas, la participación constante de los indígenas no forma parte de la formulación y ejecución de estos esfuerzos, según se declara, por ejemplo, en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (anexo B). 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 (anexo C). 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. 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 Internacional de los Pueblos Indígenas (1995-2004) en 2004. Los principios 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; y análisis, supervisión y tratamiento de la información.

**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 basados en las experiencias, 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 D 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 criterio 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**

| Número de países que firmaron y ratificaron las Resoluciones CD37.R5 y CD40.R6:                         |          | 35  |
|---|----------|---|
| Número de países con poblaciones indígenas:   |          | 24  |
| Número de países que participaron a la evaluación de la iniciativa de la Salud de los Pueblos Indígenas |          | 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            |

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 E.

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, el suministro de servicios de salud de calidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias entre las poblaciones vulnerables y subatendidas, y 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 el cumplimiento de 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 el 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 F incluye los indicadores iniciales y proyectados.

Línea estratégica de acción 1: Velar por la incorporación de la perspectiva indígena para el cumplimiento de 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*

- a) Número de países con una legislación que aborde el derecho al máximo grado de goce de salud física y mental y los derechos relacionados con la salud de los pueblos indígenas compatibles con la Constitución de la OMS, tratados internacionales y regionales de derechos humanos ratificados por los Estados Miembros de la OPS y las normas internacionales según corresponda al contexto de la salud de los pueblos indígenas.
- b) Indicadores de avance de los ODM en pro de la salud indígena acordados con los pueblos indígenas y desglosados por grupo étnico, sexo y edad en el ámbito subnacional.
- c) Indicadores de avance de los ODM en pro de la salud indígena ejecutados a escala subnacional, nacional e internacional.

#### *Actividades*

24. La línea estratégica de acción 1 consiste en generar marcos e instrumentos que incorporen la perspectiva indígena, y facilitar el cumplimiento de los ODM y otras directrices. Las actividades incluyen:

- a) Apoyar la formulación de una legislación que haga hincapié en la salud de los pueblos indígenas, compatibles con los tratados y las normas internacionales sobre derechos humanos.
- b) Elaborar un marco conceptual y herramientas que incorporen la perspectiva holística de los pueblos indígenas en los ODM y en las políticas nacionales.
- c) Formular, en coordinación con los pueblos indígenas, un conjunto de indicadores que permitan medir el avance del cumplimiento de los ODM.
- 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 ODM.

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*

- Crear sistemas para administrar e intercambiar información cuantitativa y cualitativa basada en datos probatorios, al objeto de estimular el aprendizaje dinámico, la adopción de decisiones y la formulación de prioridades, así como los sistemas de seguimiento y la evaluación de las medidas encaminadas a mejorar la salud de los pueblos indígenas con especial atención al respeto, la comprensión y la protección del conocimiento ancestral.

#### *Indicadores*

- a) Número de países con poblaciones indígenas que cuentan con sistemas de estadísticas vitales y salud pública para vigilar y evaluar la salud de los pueblos indígenas.
- b) Existencia de una biblioteca virtual regional con datos, marcos conceptuales, métodos y experiencias pertinentes para la salud de los pueblos indígenas y métodos interculturales de atención de salud.
- c) Número de países con proyectos de investigaciones operativas sobre cuestiones como la armonización de los conocimientos de los pueblos indígenas y del conocimiento convencional sobre la salud, y las prácticas vinculadas con instituciones oficiales y académicas.
- d) Existencia de un curso de capacitación sobre la inequidad, igualdad y no discriminación en el acceso y uso de los servicios de salud debido al grupo étnico que sea compatible con las normas y tratados internacionales y regionales sobre derechos humanos, ratificados por los Estados Miembros de la OPS; por ejemplo, Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial Internacional,<sup>2</sup> entre otros.
- e) Incorporación del tema de la salud de los pueblos indígenas en la próxima edición de *La Salud en las Américas* (2007).

#### *Actividades*

25. La línea estratégica de Acción 2 fomentará la sistematización y el análisis de la información disponible para la incorporación de las variables de pertenencia étnica, el sexo y edad en los sistemas nacional e infranacional de información de seguimiento y evaluación. Al mismo tiempo, entre los profesionales de la asistencia sanitaria se promoverán aptitudes transculturales, analíticas y de gestión. Se concebirá un programa de investigaciones operativas que contribuya a mejorar la comprensión de la salud de los pueblos indígenas usando, siempre que sea posible, el conocimiento ancestral como referente. Algunas actividades específicas incluyen:

- a) Clasificar, actualizar y evaluar la información existente sobre la salud de los pueblos indígenas a fin de elaborar puntos de comparación con la situación actual.

- b) Formular métodos, instrumentos e indicadores que incorporen las variables del grupo étnico y el género en los sistemas de salud pública y estadísticas vitales de los países.
- c) Crear una biblioteca virtual con información y publicaciones en materia de salud y otras cuestiones relacionadas con los pueblos indígenas.
- d) Promover investigaciones operativas sobre cuestiones como la armonización del conocimiento autóctono y el conocimiento y prácticas convencionales al abordar el tema de la salud de los pueblos indígenas.
- e) Formular y ejecutar un módulo de capacitación en materia de inequidad y discriminación con respecto al acceso y uso de los servicios de salud debido a la pertenencia al grupo étnico.
- f) Escribir e incorporar el tema de la salud de los pueblos indígenas en la próxima edición de la publicación *La salud en las Américas* (2007).

Línea estratégica de acción 3: Integrar el 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 en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud y los principios de seguridad y eficacia de las prácticas sanitarias tradicionales.

#### *Indicadores*

- Inventario de las prácticas óptimas de la Región para la incorporación de las perspectivas y prácticas de los pueblos indígenas en los sistemas de salud.
- Número de países con servicios de salud de calidad que proporcionan servicios adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico.
- Método para evaluar la seguridad y eficacia de las prácticas tradicionales indígenas.
- Existencia de indicadores iniciales del acceso a los servicios de atención sanitaria básica de calidad creados e implantados a escala nacional y subnacional, y desglosados por grupo étnico y género.

### *Actividades*

26. La línea estratégica de acción 3 consistirá en sistematizar y analizar las experiencias en curso, generar instrumentos y directrices para establecer servicios de salud adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico y de los programas prioritarios en zonas con poblaciones indígenas. Los métodos actuales se analizarán con el fin de evaluar la seguridad y la eficacia de las prácticas 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) crear un inventario de modelos prácticas óptimas que permitan atender las necesidades de las poblaciones indígenas, y destacar dos modelos;
- b) confeccionar un sistema para determinar, evaluar y vigilar las prácticas de salud tradicionales mediante los principios de atención de salud primaria y métodos interculturales para la salud;
- c) elaborar protocolos y fomentar su uso para evaluar la seguridad y eficacia de las intervenciones de salud adecuadas desde los puntos de vista cultural y lingüístico en esferas clave; y
- d) formular y evaluar indicadores del acceso a los servicios de atención de salud de calidad prestados a 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*

- Establecer redes que beneficien la salud de los pueblos indígenas; fortalecer el liderazgo indígena y optimizar los recursos financieros y técnicos disponibles en los países mediante la elaboración de estrategias de promoción de la causa y técnicas de negociación, a fin de mejorar la salud pública entre los pueblos indígenas.

### *Indicadores*

- a) Presencia de redes regionales, subregionales, nacionales y subnacionales que fomentan la salud de los pueblos indígenas y criterios interculturales en materia de salud.
- b) Número de países con poblaciones indígenas que reciben cooperación técnica de la OPS/OMS con el fin de fortalecer las capacidades y las unidades técnicas responsables de la salud de los pueblos indígenas.

### *Actividades*

27. La línea estratégica de acción 4 consistirá 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:

- a1) Establecer una Red de Salud de los Pueblos Indígenas con organizaciones indígenas.
  - a2) Vigilar el cumplimiento de las actividades interinstitucionales entre 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 y otros socios.
  - a3) Incorporar criterios interculturales 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.
  - a4) Establecer procesos de promoción de la causa para el fomento de la salud pública y la protección del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos relacionados.
- (b1) Promover la creación de capacidades para la prestación de servicios de salud para los pueblos indígenas.
- (b2) Promover los proyectos de Cooperación Técnica entre Países y el intercambio de las experiencias relacionadas con la salud de los pueblos indígenas.

28. El anexo G resume el presupuesto disponible para la puesta en marcha de las líneas de acción estratégicas en la Sede (Unidad de Servicios de Salud) y otros programas regionales, así como las Oficinas de País y los centros subregionales.

### **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.

30. En el transcurso del próximo quinquenio, la implementación de las líneas de acción estratégicas propuestas tendrá un costo aproximado de USD 4.900.000. En el presupuesto

bienal por programas 2006-2007 de la OPS, se encuentran disponibles USD 175.000 y aproximadamente USD 1.700.000 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 Consejo Directivo**

31. Se invita al Consejo Directivo a que considere la resolución anexada propuesta por el Comité Ejecutivo.

Anexos

**Estimación de la población indígena en las Américas en total y como porcentaje del total de la población en los países seleccionados<sup>2</sup>**

| <b>Población indígena total</b> |   |  |   |
|---------------------------------|---|--|---|
| <b>Porcentaje</b>               | <b>&lt;100.000</b>                          | <b>100.000 a 500.000</b>                     | <b>&gt;500.000</b>                              |
| Más de 40                       |   |  | Perú<br>Guatemala<br>Bolivia<br>Ecuador         |
| 5 a 40                          | Guyana<br>Belice<br>Suriname                | El Salvador<br>Nicaragua<br>Panamá           | México<br>Chile<br>Honduras                     |
| Menos de 5                      | Costa Rica<br>Guyana<br>Jamaica<br>Dominica | Argentina<br>Brasil<br>Paraguay<br>Venezuela | Canadá<br>Colombia<br>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.

<sup>2</sup> 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.

**Convenio de la OIT (no. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes**

**Parte V. Seguridad social y salud**

**Artículo 24**

Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

**Artículo 25**

1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales económicas y culturales que se tomen en el país.

### 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: mapuche (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 materno-infantil, 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.

Fuente: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/en/second.html>

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

| <b>Indicadores</b>   | <b>Nivel inicial<sup>3</sup></b> | <b>Meta 2011</b>              |
|--|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Línea estratégica de acción 1.</b> Velar por la incorporación de la perspectiva indígena al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas de salud.  |                                  |                               |
| <i>Indicadores:</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países con legislación que aborda las necesidades y los derechos relacionados con la salud de los pueblos indígenas.</li> </ul>  | 3 países                         | 8 países                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicadores de avance de los objetivos de desarrollo del milenio en pos de la salud indígena acordados con los pueblos indígenas y desglosados por grupo étnico, género y edad a escala nacional y subnacional.</li> </ul>                                      | 0 países                         | 10 países                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicadores de avance de los objetivos de desarrollo del milenio en pos de la salud de los pueblos indígenas ejecutados en los ámbitos subnacional, nacional e internacional.</li> </ul>  | 0 países                         | 7 países                      |
| <b>Línea estratégica de acción 2:</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. |                                  |                               |
| <i>Indicadores:</i><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países con poblaciones indígenas que tienen sistemas de estadísticas vitales y de salud pública para vigilar y evaluar la salud de los pueblos indígenas.</li> </ul>   | 3 países                         | 8 países                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de una biblioteca virtual regional con información, marcos conceptuales, métodos y experiencias pertinentes para la salud de los pueblos indígenas y criterios interculturales de la atención sanitaria.</li> </ul>                                  | 0 bibliotecas virtuales          | 1 biblioteca virtual regional |

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

**Medición del avance de las líneas estratégicas de acción propuestas**  
**Indicadores iniciales y proyectados (Cont.)**

|  |                                |                            |
|--|--------------------------------|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países con investigaciones operativas los proyectos sobre las publicaciones como la armonización de indígena y el conocimiento de salud convencional y las prácticas vinculadas con instituciones de funcionarios y académicas.</li> </ul>  | 6 países                       | 10 países                  |
| <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de un curso de capacitación sobre la inequidad y `discriminación` con respecto al acceso a y uso de los servicios de salud debida al grupo étnico, compatible con internacional y tratados de derechos humanos y normas regionales como la `Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial` Internacional," entre otros.</li> </ul> | 0 cursos                       | 1 curso                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La incorporación del tema de la salud de los pueblos indígenas en la próxima edición de <i>Salud en las Américas</i>.</li> </ul>  | Ediciones de 1994, 1998 y 2002 | edición de 2007            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método para evaluar la seguridad y la eficacia de las prácticas tradicionales indígenas seleccionadas.</li> </ul>   | Ningún método                  | Un método                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicadores iniciales del acceso a los servicios de atención de salud básicos y de calidad creados e implantados a escala nacional y subnacional.</li> </ul>  | Ningún indicador inicial       | Indicadores iniciales      |
| <p><b>Línea estratégica de acción 3:</b> Integrar el criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud.</p>  |                                |                            |
| <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventario de las prácticas óptimas de la Región en torno a la incorporación del criterio intercultural en el sistema de salud.</li> </ul>   | Ningún inventario              | Un inventario de la región |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países con servicios de salud de calidad y adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico.</li> </ul>   | 0 países                       | 5 países                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método para evaluar la seguridad y eficacia de las prácticas tradicionales indígenas.</li> </ul>  | Ningún método                  | Un método                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de indicadores del acceso a servicios de atención de salud de calidad creados e implantados a escala nacional y subnacional y desglosados por grupo étnico y sexo.</li> </ul>  | Ningún indicador inicial       | Indicadores iniciales      |

**Medición del avance de las líneas estratégicas de acción propuestas**  
**Indicadores iniciales y proyectados (Cont.)**

|  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| <p><b>Línea estratégica de acción 4:</b> 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"> <li>• Presencia de redes regionales, subregionales, nacionales y subnacionales que fomentan la salud de los pueblos indígenas y los criterios interculturales de la salud.</li> </ul>                              | <p>1 guía subregional anotada</p> | <p>1 red regional<br/>1 red subregional</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países con poblaciones indígenas que reciben cooperación técnica de la OPS/OMS para la creación de capacidades y el fortalecimiento de de las unidades técnicas responsables de la salud de los pueblos indígenas.</li> </ul> | <p>18</p>                         | <p>24</p>                                   |

**Plan de Acción incluido en el presupuesto 2006-2011  
THS/OS y otros programas regionales**

| Acciones estratégicas   | 2006-2007                          |  |                              | 2008-2011             |
|---|------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|
|   | Fondos regulares regionales THS/OS | Otras fuentes regionales   | Actividades sin financiación | Presupuesto necesario |
| <b>Línea estratégica de acción 1:</b> incorporación de la perspectiva indígena en los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas de salud | USD25.000,00                       | USD35.000,00<br>PAHEF(*)   | USD450.000,00                | USD850.000,00         |
| <b>Línea estratégica de acción 2:</b> información y gestión del conocimiento  | 20.000,00                          |  | 400.000,00                   | 800.000,00            |
| <b>Línea estratégica de acción 3.</b> Atención primaria de la salud y criterio intercultural de la salud  | 35.000,00                          | 80.000,00<br>OPS-FMAM-SDE-HS(*)<br><br>29.000,00<br>IMCI-FCH-CA(*) | 450.000,00                   | 850.000,00            |
| <b>Línea estratégica de acción 4.</b> Alianzas estratégicas, fortalecimiento de la capacidad técnica de los países y liderazgo indígena               | 15.000,00                          |  | 360.270,00                   | 600.000,00            |
| <b>Totales</b>  | <b>\$95.000,00</b>                 | <b>\$144.000,00</b>  | <b>\$1.660.270,00</b>        | <b>\$3.100.000,00</b> |

(\*) PAHEF: Fundación Panamericana de la Salud y Educación  
OPS-GEF/SDE/HS: Organización Panamericana de la Salud: proyecto del Fondo para el Medio Ambiente Mundial sobre el control de la malaria sin usar DDT. Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental/ Unidad de Entornos Saludables.  
AIEPI/FCH/CA: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia de Estrategia/Unidad de Salud Familiar y Comunitaria/Salud del Niño y del Adolescente.

**Presupuesto y plan de acción 2006-2011  
Oficinas de País**

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>   | <b>2006-2007</b>  | <b>2008-2011</b>   |
|--------------|--|-------------------|--------------------|
| Argentina    | Promover el criterio intercultural de la salud en los foros y publicaciones. | \$6.000,00        | \$16.000,00        |
| <b>Total</b> |  | <b>\$6.000,00</b> | <b>\$16.000,00</b> |

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>   | <b>2006-2007</b> | <b>2008-2011</b> |
|--------------|--|------------------|------------------|
| Bolivia      | Incorporar la medicina tradicional indígena en el sistema nacional de salud.   | 10.000,00        |                  |
|              | Fortalecer las alianzas estratégicas para mejorar el acceso equitativo a la atención de salud entre los pueblos indígenas. | 7.500,00         |                  |
|              | Apoyar la creación de un modelo de atención de salud adecuado desde el punto de vista cultural.                            | 8.500,00         |                  |
| <b>Total</b> |  | <b>26.000,00</b> |                  |

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>2006-2007</b>   | <b>2008-2011</b> |
|--------------|---|--|------------------|
| Colombia     | Fomentar los estudios que incluyan el criterio intercultural en los modelos de atención de salud.                       | 83.000,00<br>(2006)<br>83.000,00<br>(2007 por aprobarse) |                  |
|              | Evaluar la situación sanitaria de los pueblos indígenas, descendientes de africanos y refugiados.                       | 41.500,00<br>(2006)                                      |                  |
|              | Evaluar la situación sanitaria de los pueblos indígenas y descendientes de africanos ubicados en las zonas fronterizas. | 41.500,00<br>(2006)                                      |                  |
|              | Publicar documentos sobre la salud de los pueblos indígenas, descendientes de africanos y refugiados.                   | 4.900,00<br>(fondos de 2005)                             |                  |
|              | Formular una política de protección social para los pueblos indígenas y otros grupos étnicos.                           | 33.200,00<br>(2006)                                      |                  |
|              | Publicar el documento de política de protección social.   | 4.900,00<br>(fondos de 2005)                             |                  |
|              | Concebir un proyecto sobre el agua y el saneamiento en la Amazonia.   | 75.000,00  | 20.000,00        |
| <b>Total</b> |   | <b>367.000,00</b>  | <b>20.000,00</b> |

**Presupuesto y plan de acción 2006-2011**  
**Oficinas de País (Cont.)**

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>                          | <b>2006-2007</b>   | <b>2008-2011</b> |
|--------------|---|--------------------|------------------|
| Chile        | Promover la salud de los pueblos indígenas. | \$15.000,00        |                  |
| <b>Total</b> |   | <b>\$15.000,00</b> |                  |

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>2006-2007</b>   | <b>2008-2011</b> |
|--------------|---|--------------------|------------------|
| Ecuador      | Apoyar el cumplimiento de los ODM en el nivel local, incluido el proyecto en curso en Cotacachi (Imbabura). | \$4.500,00         |                  |
|              | Incorporar el criterio intercultural de la salud en los programas prioritarios.                             | \$5.500,00         |                  |
| <b>Total</b> |   | <b>\$10.000,00</b> |                  |

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>                          | <b>2006-2007</b>   | <b>2008-2011</b>   |
|--------------|---|--------------------|--------------------|
| El Salvador  | Concebir un proyecto de agua y saneamiento. | \$37.000,00        | \$31.000,00        |
| <b>Total</b> |   | <b>\$37.000,00</b> | <b>\$31.000,00</b> |

| <b>Country</b> | <b>Actividades</b>  | <b>2006-2007 (*)</b> | <b>2008-2011 (*)</b> |
|----------------|---|----------------------|----------------------|
| Guatemala      | Promover la protección social y la salud de los pueblos indígenas.                                      | \$50.000,00 (o)      | \$20.000,00 (o)      |
|                | Integrar la medicina tradicional popular al sistema de salud.   | \$15.000,00          | \$10.000,00          |
|                | Fortalecer el segundo nivel de atención por medio de los centros de atención de salud materno-infantil. | \$30.000,00          | \$20.000,00          |
| <b>Total</b>   |   | <b>\$95.000,00</b>   | <b>\$50.000,00</b>   |

(\*) Vinculado a la Estrategia de la Ampliación de Calendarios para aumentar la cobertura de atención de salud.

(o) Los fondos extrapresupuestarios del Proyecto de ASDI en los Departamentos con un porcentaje elevado de población indígena: 93% en Alta Verapaz, 89% en El Quiché, y 65% en Huehuetenango.

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>   | <b>2006-2007</b>  | <b>2008-2011</b>   |
|--------------|--|-------------------|--------------------|
| Guyana       | Identificar los modelos y enfoques para fortalecer la prestación de servicios a los pueblos indígenas.   | \$5.000,00        |                    |
|              | Fortalecer los recursos humanos para los pueblos indígenas en las aldeas remotas de la región amazónica. |                   | \$25.000,00        |
| <b>Total</b> |  | <b>\$5.000,00</b> | <b>\$25.000,00</b> |

| <b>País</b> | <b>Actividades</b>   | <b>2006-2007</b> | <b>2008-2011</b>  |
|-------------|--|------------------|---|
| Honduras    | Concebir un proyecto de protección social en los municipios con poblaciones indígenas. |                  | Las actividades forman parte de proyectos genéricos que se realizan en las zonas con poblaciones indígenas. No se dispone aún de los costos de las actividades específicas. |
|             | Ofrecer capacitación en salud ambiental.   |                  |   |
|             | Promover las comunidades saludables y la nutrición.                                    |                  |   |

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>2006-2007</b>   | <b>2008-2011</b> |
|--------------|---|--------------------|------------------|
| México       | Incorporar el grupo étnico como variable en los sistemas de información sanitaria | \$5.000,00         |                  |
|              | Participar en las redes internacionales   |                    |                  |
|              | Difundir los resultados de los proyectos  |                    |                  |
|              | _____ Medicina tradicional  |                    |                  |
| <b>Total</b> |   | <b>\$52.000,00</b> |                  |

| <b>País</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>2006-2007</b>   | <b>2008-2011</b> |
|--------------|---|--------------------|------------------|
| Venezuela    | Mejorar la atención de salud de los pueblos indígenas mediante el criterio intercultural de la salud. | \$12.000,00        |                  |
| <b>Total</b> |   | <b>\$12.000,00</b> |                  |

**Presupuesto y plan de acción 2006-2011  
Centros panamericanos**

**CEPIS**

**Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)**

| Actividades  | Presupuesto para 2006-2007 (*) |                   |   |              | Presupuesto para 2008-2011 (o) |                   |  |              |
|--|--------------------------------|-------------------|---|--------------|--------------------------------|-------------------|--|--------------|
|  | Áreas                          | Unidades técnicas | Países  | Costo (US\$) | Áreas                          | Unidades técnicas | Países   | Costo (US\$) |
| (*)Proyecto: Mejorar las condiciones ambientales entre las comunidades indígenas (agua y saneamiento) (*)  | SDE                            | USB/CEPIS         | ARG, BOL,BRA, CHI, COL, COR, ECU, ELS, GUA, HON, NIC,MEX, PAN, PER, VEN | 206,049      |                                |                   |  |              |
| (o)Proyecto regional: Creación de capacidades en las comunidades indígenas de las regiones andina y amazónica para la gestión de riesgos ambientales | SDE                            | USB/CEPIS         | BOL, BRA, COL, ECU, PER, VEN. También: ARG, CHI, SUR, GUY               | 200,000      | SDE                            | USB/CEPIS         | BOL, BRA, COL, ECU, PER, VEN. ARG, CHI, SUR, GUY también se incluirá n | 900,000      |

(\*) El proyecto finalizará en junio de 2006.

(o) El presupuesto debe ser aprobado por la OPS y los donantes.

## Glosario

### **Pueblos indígenas**

En el Artículo 1 del Convenio de la OIT (no. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989), se considera indígena a aquel sector de la colectividad nacional que se distingue de otros sectores: “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 situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”. El concepto de *pueblo* se refiere al conjunto de rasgos que caracterizan a un grupo humano en cuanto a su territorio, historia, cultura y etnia, confiriéndole un sentido de identidad.

### **Criterio holístico**

Los pueblos indígenas tienen una visión holística del mundo, por lo que definen la salud en función del bienestar completo, que se manifiesta en la armonía de todos los elementos que la comprenden; es decir, el derecho de tener una comprensión y control de sus propias vidas, y el derecho de los seres humanos de vivir en armonía con la naturaleza, consigo mismos y entre sí, para alcanzar un bienestar completo y una plenitud espiritual a escala individual y colectiva, así como paz. En otras palabras, el criterio holístico supone que el todo es mayor que la suma de sus partes. Al incorporar varios paradigmas basados en perspectivas indígenas, la salud se manifiesta mediante las relaciones dinámicas y el equilibrio entre los componentes inseparables del individuo (físico, mental, emocional y espiritual) y la colectividad (ecológico, político, económico, cultural, social y, una vez más, espiritual). Esta concepción holística de la salud abarca el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de los individuos y su comunidad social en condiciones de equidad.

### **Criterio intercultural de la salud**

El criterio intercultural de la salud se comprende como un equilibrio entre los diferentes conocimientos, creencias y prácticas culturales con respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, así como cuestiones biológicas y sociales, perceptible no solo mediante manifestaciones visibles sino también en una dimensión cósmica espiritual.

### **Medicina tradicional**

La medicina tradicional es la suma total de los conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias autóctonas de las diversas culturas, ya sean explicables o no, que se usan para conservar la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar las enfermedades físicas o mentales.

### **Medicina complementaria o alternativa**

En algunos países, los términos medicina complementaria y medicina alternativa se usan indistintamente en el campo de la medicina tradicional. Se refieren a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no son parte de la tradición propia de ese país.

### **Medicina convencional**

La medicina convencional se basa en los principios biomédicos y es practicada por las personas que tienen el título de médico u osteópata y los profesionales relacionados, como los fisioterapeutas, dentistas, psicólogos y las enfermeras. Otros términos para hacer referencia a la medicina convencional son alopátia, medicina alopática, medicina occidental, medicina establecida, medicina ortodoxa, medicina ordinaria y biomedicina.

### **Curanderos**

Los curanderos son especialistas locales cuya capacidad de curar se dice que es su patrimonio. En general, los curanderos comienzan a capacitar y trabajar a una edad temprana; algunos pueden descubrir sus capacidades en etapas posteriores de la vida como resultado de una enfermedad grave o una experiencia de muerte cercana; otros pueden ayunar o emprender la búsqueda de visiones, a lo largo de la cual sus dones y responsabilidades les son revelados y explicados por los espíritus. Algunos curanderos trabajan con plantas, otros dan consejos y algunos curan con las manos y durante ceremonias. Hay una gran diversidad de curanderos y se les nombra según sus aptitudes y conocimientos especiales, por ejemplo, en la costa atlántica de Nicaragua se les llama obiaman, sukias y dopi; en la región amazónica, el líder espiritual es el shamán; en la región andina, a los curanderos se les llama hierbateros, fregadores, hueseros, limpiadores de mal viento, llamadores de la sombra, parteras, chupadores, etcétera.

### **Servicios adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico**

Son servicios de atención de salud que velan por que los pacientes o consumidores reciban una atención eficaz, comprensible y respetuosa, prestada de una manera que sea compatible con sus creencias y prácticas culturales de salud, y en el idioma que prefieran. Los servicios adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico deben integrarse en todos los niveles de las organizaciones y emprenderse en asociación con las comunidades atendidas.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 138.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

---

CD47/13 (Esp.)  
Anexo I

### *RESOLUCIÓN*

#### *CE138.R18*

#### **LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LAS AMÉRICAS**

##### *LA 138.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,*

Habiendo examinado el informe sobre la salud de la población indígena de las Américas (documento CE138/13),

##### ***RESUELVE:***

Recomendar al 47.<sup>o</sup> Consejo Directivo la adopción de una resolución redactada en los siguientes términos:

##### ***EL 47.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,***

Reconociendo el progreso logrado por la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas y consciente de los resultados de la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;

Tomando nota de la existencia de inequidades de salud y en el acceso a los servicios de atención de salud que afectan a más de 45 millones de indígenas que viven en la Región de las Américas, y

Considerando que el logro de los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados relacionados con la salud, incluidos aquellos contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, no podrán alcanzarse a menos que se atiendan las necesidades de salud específicas de las poblaciones excluidas, como los pueblos indígenas,

**RESUELVE:**

1. Aprobar las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de la salud de los pueblos indígenas de las Américas.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) velen por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales;
  - b) mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de salud de los pueblos indígenas para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la Región;
  - c) incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de salud;
  - d) desarrollen, junto con la OPS/OMS, alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos para mejorar aún más la salud de los pueblos indígenas.
3. Solicitar a la Directora que:
  - a) apoye el desarrollo e implementación de las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS, incluida la oportunidad para la elaboración de un Plan Regional para la Salud de los Pueblos Indígenas;
  - b) abogue por la movilización de los recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos encaminados a mejorar la salud de los pueblos indígenas en la Región;
  - c) vele por que las líneas estratégicas de acción propuestas se incorporen en el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012, y fomente su inclusión en la Agenda de Salud Decenal para las Américas.