



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
1° de marzo de 2005  
Español  
Original: inglés

---

### Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

#### Cuarto período de sesiones

Nueva York, 16 a 27 de mayo de 2005

Tema 4 del programa provisional\*

#### Prioridades y temas actuales

### Información recibida del sistema de las Naciones Unidas

#### Nota de la Secretaría

##### Adición

### Actividades de la Organización Mundial de la Salud relacionadas con la salud de los pueblos indígenas y las poblaciones étnicas marginadas

#### *Resumen*

El órgano rector de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asamblea Mundial de la Salud, ha aprobado distintas resoluciones con respecto a los pueblos indígenas en las que solicita la adopción de medidas al respecto en los planos nacional y regional. En una de las resoluciones, la Asamblea instaba a elaborar un plan mundial de acción para mejorar la salud de los pueblos indígenas. Se aprobó una estrategia mundial para promover las medidas concretas que debían adoptarse en diferentes ámbitos de la salud, incluidas las cuestiones relativas a la salud de los pueblos indígenas. En el presente informe, la OMS ha proporcionado una lista de las publicaciones que guardan relación con los pueblos indígenas e información acerca de la labor de su organización regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre los pueblos indígenas. La OPS ha realizado una evaluación de los logros conseguidos en la salud de los pueblos indígenas de América Latina en el contexto del primer Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en el que se ha hecho hincapié en los ámbitos que se trataban en los objetivos de desarrollo del Milenio. En el informe se incluyen las principales conclusiones de la evaluación y un cuadro en el que se enumeran las disparidades entre los pueblos indígenas y la sociedad en general.

---

\* E/C.19/2005/1.



## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción.....	1-2	3
II. Actividades pasadas y actuales de la OMS.....	3-21	3
III. Los objetivos de desarrollo del Milenio y los pueblos indígenas.....	22-25	7
Anexo		
Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.....		11

## I. Introducción

1. El órgano rector de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la Asamblea Mundial de la Salud y el mandato de la organización con respecto a la salud de los pueblos indígenas emana de las resoluciones de dicho órgano. La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado distintas resoluciones en las que pide la adopción de medidas a todos los niveles de la organización. Entre ellas, fue esencial la resolución 54.16, en que la Asamblea instaba a establecer un plan mundial de acción para mejorar la salud de los pueblos indígenas. En consulta con todas las regiones de la OMS, se preparó el esbozo de una estrategia mundial que se presentó en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002.

2. En la resolución 55.35, la Asamblea aprobó la estrategia mundial con la recomendación de que la secretaría colaborara estrechamente con los Estados miembros interesados y el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas a fin de ampliar sus detalles. En la estrategia se recomendaba adoptar medidas en cinco ámbitos: a) la información y los datos sanitarios y demográficos; b) la promoción de la salud; c) los sistemas de salud y el acceso a la atención; d) la influencia en los determinantes de la salud; y e) el fomento del compromiso político y la capacidad nacional. Actualmente, la OMS trabaja en el desarrollo ulterior de esa estrategia mediante consultas en los planos regional y nacional.

## II. Actividades pasadas y actuales de la OMS

### A. Publicaciones

3. A continuación figura una lista de las publicaciones de la OMS que guardan relación con la salud de los pueblos indígenas, en la que se incluye la labor al respecto de las oficinas de la organización en los distintos países y regiones.

a) La Oficina de la OMS en Viet Nam publicó *Health and Ethnic Minorities in Viet Nam* en junio de 2003;

b) Con la publicación *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, se intenta proteger y preservar los conocimientos de la medicina tradicional indígena y facilitar una mejor documentación y conservación de los conocimientos indígenas de medicina tradicional, incluido el establecimiento de bibliotecas digitales de medicina tradicional;

c) Tras un amplio proceso de consultas, la secretaría de la OMS, conjuntamente con el Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, publicó en 2003 un folleto, titulado *Poblaciones indígenas e investigaciones sanitarias participativas*, como borrador para formular observaciones y ampliar detalles. En la publicación se hace hincapié en que "las investigaciones sanitarias relativas a las poblaciones indígenas, ya sean emprendidas por la propia comunidad o un centro de investigación, deben ser organizadas, estructuradas y puestas en práctica de un modo que tenga en cuenta las diferencias culturales, esté basado en el respeto mutuo y resulte beneficioso y aceptable para una y otra parte";

d) La OMS publicó también el Compendio mundial de instituciones de investigación sobre la salud de los pueblos indígenas (2001), una lista exhaustiva de las principales instituciones académicas y gubernamentales de todo el mundo que

participan en la investigación sobre la salud y el bienestar de los pueblos indígenas y tribales o en el suministro de información para apoyar la investigación sobre la salud;

e) “*The Mental Health of Indigenous Peoples: An International Overview*” (La salud mental de los pueblos indígenas: panorama general internacional) (1999) ofrece un panorama general de los entornos socioculturales y socioeconómicos en los que viven los pueblos indígenas, un estudio de la información epidemiológica sobre los problemas de salud mental entre los pueblos indígenas y recomendaciones sobre la manera de apoyar las iniciativas de los pueblos indígenas del mundo para hacer frente a los problemas de salud mental;

f) En *The Health of Indigenous Peoples* (La salud de los pueblos indígenas) (1999) se facilita información sobre las condiciones socioeconómicas y sanitarias de los pueblos indígenas en el mundo. Asimismo, se examinan los sistemas de curación tradicionales y occidentales y se proporciona información sobre iniciativas relativas a la salud, incluida la propuesta por la OMS y la OPS sobre la salud de los pueblos indígenas;

g) Varias publicaciones hacen referencia al proyecto relativo a los pueblos indígenas y el uso indebido de drogas (1998). Muchas de ellas se centran en las medidas de desarrollo de las comunidades, un proceso para ayudar a las comunidades indígenas a abordar los problemas relativos a las sustancias psicoactivas.

## **B. Reunión y desglose de datos**

4. La información sistemática sobre estadísticas demográficas y de salud relativas a los pueblos indígenas o las poblaciones étnicas es escasa. Son aislados los datos y las pruebas resultantes de la investigación sobre cuestiones relativas a la salud y el origen étnico, que a menudo son muy poco representativos e incongruentes desde el punto de vista metodológico. Por lo tanto, no se pueden generalizar los resultados, que son insuficientes para fundamentar las políticas. La calidad de los datos varía considerablemente. A pesar de ello, una pauta general indica que, en muchos países, los pueblos indígenas y las poblaciones étnicas marginadas tienen una esperanza de vida menor y presentan un estado de salud peor que otros grupos de población.

5. La OMS desglosa la información relativa a la salud en función del sexo, la edad y, en muchos casos, la pobreza. En caso necesario, y en un entorno nacional, la información reflejará también el origen étnico. Toda la labor que realiza la OMS con los países refleja sus estrategias de cooperación acordadas y está concebida para asistir a las autoridades sanitarias nacionales en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.

6. La OMS prevé apoyar la labor de los países para desglosar los datos en función de variables pertinentes. No obstante, se encuentra con distintas limitaciones técnicas y políticas para tener acceso a datos fiables desglosados en función del origen étnico.

## **C. Labor adicional finalizada y en curso en la sede**

7. El Programa de Medicina Tradicional de la OMS proporciona apoyo normativo y a los programas de los Estados miembros a fin de ayudarles a desarrollar sus

sistemas de medicina tradicional e integrarlos en sus sistemas nacionales de atención de la salud para lograr una utilización apropiada, segura y eficaz de la medicina tradicional.

8. En noviembre de 1999, se celebró en la sede de la OMS una Reunión Consultiva Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas. Los participantes indígenas formularon una serie de recomendaciones encaminadas a mejorar la salud de sus pueblos y, en el grupo oficioso de los pueblos indígenas reunido al mismo tiempo, se redactó y aprobó la Declaración de Ginebra sobre la salud y la supervivencia de los pueblos indígenas (WHO/HSD/00.2).

9. La OMS está preparando una publicación que se centrará en la situación sanitaria de los grupos étnicos marginados, incluidos los pueblos indígenas y tribales, desde una perspectiva de los derechos humanos.

#### **D. Actividades regionales**

10. Desde 1993, la OPS ha puesto en práctica medidas sistemáticas relativas a la salud de los pueblos indígenas en cumplimiento de las resoluciones CD37.R5 (1993) y CD40.R6 (1997). La cooperación técnica de la OPS y las medidas adoptadas por los Estados Miembros se basan en los principios de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas, que son los siguientes: la necesidad de un enfoque global de la salud, el derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas, el derecho a la participación sistemática, el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

11. Para aplicar las dos resoluciones, se siguieron las directrices de tres planes de acción: a) el Plan de Acción 1995-1998 de la OPS y la OMS para el Impulso de la Iniciativa en la Región de las Américas, b) el Marco de Referencia Estratégico y el Plan de Acción 1999-2002 de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas y, actualmente, c) las directrices estratégicas y el Plan de Acción 2003-2007 de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas.

12. Hasta el momento, la labor se ha centrado en los cinco ámbitos siguientes: la creación de capacidad y el establecimiento de alianzas; la colaboración con los Estados Miembros para ejecutar procesos y proyectos nacionales y locales; los proyectos en esferas programáticas prioritarias; el fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales; y la información científica, técnica y pública.

13. En resumen, la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas se ha caracterizado por su capacidad de combinar las actividades de los programas promovidos por la OPS y las propuestas de los propios países. Actualmente hay proyectos y actividades interprogramáticos en los ámbitos siguientes: la atención integrada a las enfermedades de la infancia, el paludismo, la tuberculosis, la salud reproductiva, el agua y el saneamiento, la salud maternoinfantil, la universidad virtual, la salud mental, el abuso del alcohol y las drogas, los derechos humanos, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, la exclusión social, la salud de las personas de edad, la salud oral, la salud ocular, la rehabilitación y el acceso al agua y el saneamiento.

14. La Iniciativa no sólo ha sido eficaz para promover el bienestar de los pueblos indígenas de América en foros regionales, nacionales y locales, sino también para establecer redes y alianzas estratégicas que han fomentado procesos encaminados a mejorar las condiciones sanitarias de esos pueblos. Cabe subrayar ciertos resultados,

como las redes de colaboración, la formulación de políticas, las estrategias, los planes y los proyectos, así como los programas de desarrollo institucional, comunitario y de los recursos humanos.

15. La OPS ha participado activamente en el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas en actividades interinstitucionales, por ejemplo, con el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Organización de los Estados Americanos, organismos de cooperación bilateral, el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, la Oficina de medicina alternativa de los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos de América y los servicios de salud de los pueblos indígenas del Canadá y de los Estados Unidos. Se ha promovido el establecimiento de redes subregionales y nacionales sobre la salud de los pueblos indígenas en los países de la región. Los países de América central tienen a su disposición un inventario de las instituciones que se ocupan de la salud de dichos pueblos.

16. El apoyo de la OPS a los procesos nacionales ha influido en el cumplimiento de los acuerdos internacionales, la elaboración de políticas de salud pública y el establecimiento y desarrollo de divisiones técnicas que se ocupan de la salud de los pueblos indígenas, así como iniciativas nacionales en 19 países de la región: la Argentina, Bolivia, el Brasil, el Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, el Ecuador, El Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Las resoluciones CD37.R5, (1993), y CD40.R6 (1997), y los planes y las directrices de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas han servido de marco para la preparación de iniciativas, políticas, programas y proyectos nacionales en varios países. La participación de los representantes indígenas en las actividades de cooperación técnica ha constituido una prioridad permanente.

17. El desarrollo conceptual y metodológico del planteamiento intercultural de la salud basado en experiencias concretas de los Estados miembros ha sido un referente importante para la atención de la salud en las comunidades indígenas a fin de mejorar la eficacia de la prestación de servicios sanitarios, teniendo en cuenta los recursos, las perspectivas, las prácticas, las terapias y los medicamentos indígenas. Ello se hizo patente, por ejemplo, en seis estudios de caso monoprácticos sobre la incorporación de las prácticas, las terapias y los medicamentos indígenas en la atención primaria de la salud llevada a cabo con los mauches de Chile, los nahuatl pipil de El Salvador, los mayas de Guatemala, los garífunas de Honduras, los ngöbebuglé de Panamá y los quechuas del Perú. Los resultados de los estudios y un amplio examen de las publicaciones sobre el tema dieron lugar a la elaboración de directrices estratégicas para la incorporación de las prácticas, las terapias y los medicamentos indígenas en la atención primaria de la salud.

18. Un aspecto importante ha sido la educación básica y permanente de los trabajadores sanitarios que prestan servicios en comunidades multiculturales y la preparación de módulos para la capacitación de personal, indígena y no indígena, en el planteamiento multicultural, como en Bolivia, el Brasil, el Ecuador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Varios seminarios y reuniones técnicas han respondido a la prioridad expresada por los países de la región de ampliar los conocimientos y las aptitudes de los trabajadores sanitarios a fin de incluir y atender las necesidades de la población en materia de salud en un contexto de diversidad cultural. En la metodología de adaptación y desarrollo de instrumentos para un planteamiento intercultural

de programas prioritarios, como la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la iniciativa para lograr la regresión del paludismo, el programa de abastecimiento de agua y saneamiento y el VIH/SIDA, entre otros, la elaboración y difusión de información técnica, científica y pública ha permitido a la OPS no sólo aprovechar la experiencia acumulada por los países, sino también influir en la generación y utilización de conocimientos sobre la salud de los pueblos indígenas (véase el anexo del presente documento).

19. Aunque se ha progresado en satisfacer las necesidades de los pueblos indígenas en materia de salud, distintos estudios avalan la necesidad de redoblar los esfuerzos para hacer frente a las graves desigualdades generalizadas que todavía existen en el estado de salud de la población y el acceso a los servicios sanitarios. Por lo tanto, sobre la base de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas y la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo realizada en 2004, se ha establecido el Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas como un nuevo espacio para profundizar, ampliar y consolidar los proyectos relacionados con el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas de la región. Su objetivo es contribuir al logro de la igualdad en todo el continente americano en un contexto de reconocimiento y respeto de la diversidad cultural de los pueblos, a fin de obtener un bienestar completo; el propósito es fortalecer la capacidad local, nacional, subregional y regional de promover el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas de la región de una manera integrada y coordinada en el marco de un planteamiento intercultural de la salud y el desarrollo humano.

20. El Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas forma parte de las actividades de la OPS para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio y la renovación de la Estrategia de atención primaria de salud, y su aplicación se enriquecerá con la aportación constante de las experiencias regionales, subregionales, nacionales y locales.

21. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental está terminando actualmente el examen de estudios monográficos relativos a la situación sanitaria de los pueblos indígenas y las minorías étnicas de Filipinas y Malasia; se ha ultimado un examen parecido de Viet Nam (véase *Health and Ethnic Minorities in Viet Nam*, OMS, junio de 2003).

### **III. Los objetivos de desarrollo del Milenio y los pueblos indígenas**

22. La OMS reconoce la importancia de la reunión y utilización de datos desglosados por origen étnico con el propósito de llevar a la práctica los objetivos de desarrollo del Milenio. Los equipos de la OMS sobre equidad sanitaria y derechos humanos están desarrollando conjuntamente un proceso de análisis de datos a fin de proporcionar medios para detectar las desigualdades sanitarias entre grupos étnicos. El principal objetivo es analizar las desigualdades en materia de salud basadas en la filiación étnica o indígena. La investigación determinará si los resultados sanitarios se distribuyen de manera desigual entre los grupos étnicos, qué factores vinculados a los grupos étnicos explican la desigual distribución y cuáles de ellos revisiten importancia para explicar los problemas de salud que sufren los grupos étnicos desfavorecidos.

23. En la OMS, los objetivos de desarrollo del Milenio se tienen en cuenta tanto en la labor actual como en la formulación de las metas de la organización. Existe ya un grado considerable de armonización en las metas directas en materia de salud, ya que las naciones se basan en el trabajo realizado para redactar la Declaración del Milenio. Desde la proclamación de los objetivos de desarrollo del Milenio, la OMS ha intentado que tanto la propia organización como sus prioridades se adecuen en mayor medida a esas metas y objetivos concretos, a fin de estar en mejor situación para alcanzarlos. De los ocho objetivos de desarrollo, tres están relacionados con la salud, así como ocho de las 18 metas y 18 de los 48 indicadores. Los objetivos de desarrollo del Milenio no proporcionan una lista exhaustiva de metas en materia de salud (por ejemplo, faltan indicadores sobre salud reproductiva, reducción de enfermedades no contagiosas y tratamiento del VIH). No obstante, son un hito importante en el progreso hacia el logro de la salud para todos.

24. Para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio en América, la labor de la OPS se ha centrado en distintos ámbitos prioritarios, como la salud materno-infantil, el paludismo, la tuberculosis, la salud reproductiva, el agua y el saneamiento, los derechos humanos, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA o el acceso al agua y el saneamiento.

25. En 2004, la OPS evaluó los logros sanitarios obtenidos en América en el marco del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. La evaluación incluye una actualización de la información sobre los indicadores demográficos y los relativos a la morbilidad y mortalidad, haciendo hincapié en los ámbitos que se tratan en los objetivos de desarrollo del Milenio. Las conclusiones principales fueron las siguientes:

a) Aunque, en general, faltan datos desglosados fiables para poder hacer una descripción precisa de la situación sanitaria de los pueblos indígenas, todos los datos disponibles indican las graves desigualdades que les afectan. En el cuadro siguiente figuran algunos ejemplos al respecto;

b) La falta de estadísticas vitales o de estadísticas de los servicios desglosadas por grupo étnico, sexo y grupo de edad, así como la falta de comprensión de las características socioculturales de los pueblos indígenas, dificultan la elaboración de procesos de gestión concluyentes y, por consiguiente, el establecimiento de prioridades y una evaluación adecuada de la situación sanitaria, las condiciones de vida y el acceso de la población indígena a los servicios sanitarios, tanto en el plano nacional como en el subnacional;

c) Es limitada la capacitación del personal sanitario para la prestación de servicios apropiados que tengan en cuenta las características socioculturales de los usuarios, tanto entre las autoridades sanitarias como a nivel subnacional;

d) Aunque en muchos países de América las políticas sanitarias abordan las necesidades de los pueblos indígenas, todavía hay que elaborar o implantar mecanismos adecuados para su aplicación;

e) El perfil epidemiológico actual de los pueblos indígenas presenta unos factores estructurales que impiden satisfacer sus necesidades básicas. Por lo tanto, hay que llevar a cabo una labor multisectorial y multidisciplinaria con la plena participación de los pueblos indígenas para mejorar su salud. En las actividades que se realizan actualmente para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio habrá que tener en cuenta los aspectos socioculturales y los indicadores específicos

para eliminar las desigualdades que afectan a los pueblos indígenas y a otros grupos de población vulnerables. Para ello, es preciso contar con la adhesión y la responsabilidad políticas de los países que integran América, los organismos de cooperación internacional y las propias organizaciones indígenas.

<i>Objetivos de desarrollo del Milenio</i>	<i>Indicios claros de desigualdad</i>
1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre	En 1998, el 91,3% de la población indígena de Guatemala era pobre, en comparación con el 55,6% de la población no indígena (OPS, 2002)
2. Lograr la enseñanza primaria universal	Las condiciones de pobreza empeoran también con los altos índices de analfabetismo. En México, el porcentaje de analfabetismo entre la población indígena triplica la media nacional (Comisión de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México, 2004)
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer	En Guatemala el 68% de las faltas de asistencia a la escuela correspondía a hijos de madres analfabetas y el 72% de esas ausencias era de niños indígenas (OPS, 2002)
4. Reducir la mortalidad infantil	El promedio de mortalidad infantil en las comunidades indígenas de Panamá es de 84 muertes por 1.000 nacidos vivos, frente a 17,2 por 1.000 nacidos vivos en el país; 32 niños indígenas menores de 5 años por 10.000 mueren de diarrea, frente a 6,4 por 1.000 en el plano nacional. Esas cifras de las comunidades indígenas quintuplican la media nacional (Ministerio de Salud, 2000)
5. Mejorar la salud materna	Algo parecido sucede en los departamentos con población indígena de edad y descendientes de africanos en Honduras por lo que se refiere a la mortalidad materna. En los departamentos de Atlántida (159 muertes por 100.000 nacidos vivos), Lempira (190 muertes por 100.000 nacidos vivos), Colón (200 muertes por 100.000 nacidos vivos), Copán (203 muertes por 100.000 nacidos vivos), La Paz (229 muertes por 100.000 nacidos vivos) e Intibucá (255 muertes por 100.000 nacidos vivos), la tasa de mortalidad materna es alarmante y sobrepasa en gran medida la media nacional de 147 muertes por 100.000 nacidos vivos (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), índice de desarrollo humano, 1999; Secretaría de Salud, 1997, I. Soriano, 1999)

<i>Objetivos de desarrollo del Milenio</i>	<i>Indicios claros de desigualdad</i>
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	En México, la mortalidad por tuberculosis pulmonar entre la población indígena duplica la tasa de la población general (Comisión de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México, 2004). En la municipalidad de Chenalho, en Alto Chiapas, una zona con gran proporción de población indígena, los datos de 1999 indicaban que el sarampión y el paludismo se contaban entre las diez causas de muerte más importantes. En Suriname y en la Guyana Francesa, el 70% de los casos de paludismo tenían su origen en la cuenca del río Maroní, una zona poblada por grupos indígenas y descendientes de africanos (Aldigheri, 2000)
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	Entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, especialmente de niños indígenas, se cuentan las enfermedades causadas por la escasez o la falta total de agua, las malas condiciones de su consumo y la falta de saneamiento básico. Por ejemplo, en El Salvador el 95% de las fuentes de agua de superficie están contaminadas, lo que ocasiona 4,1 episodios anuales de diarrea en cada niño menor de 5 años; en El Salvador el 40% de los niños indígenas presentan malnutrición, en comparación con el 20% de los niños del país en general (informe del proyecto sobre las condiciones del saneamiento ambiental en las comunidades indígenas, 2004)
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	Un mapa supranacional de América mostraría la presencia multinacional de pueblos indígenas, como los mayas de México, Guatemala y Belice, los quechuas de Colombia, el Ecuador, el Perú, Bolivia y la Argentina; y los guaraníes de Bolivia, el Paraguay, la Argentina y el Brasil. Es evidente que las fronteras actuales son relativas y la cooperación entre los países interesados es fundamental para tratar la cuestión de la salud de esos pueblos

## Anexo

### Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas

(Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud)

#### Información científica, técnica y pública

1. Seminario '93, Winnipeg (Canadá), Los pueblos Indígenas y la Salud, documento de base (español, inglés), HSP/HSO, 1993.
2. Pueblos Indígenas y Salud, Taller '93, actas del Taller Hemisférico (español, inglés, francés), HSP/HSO, 1993.
3. Salud de los Pueblos Indígenas (español, inglés), HSP/HSO, HSP/D, No. 1, 1993<sup>a</sup>.
4. Población y Pueblos Indígenas de las Américas (español), HSP/HSO, 1993.
5. Taller Subregional para Mesoamérica Pueblos Indígenas y Salud (español), HSP/HSO, 1994.
6. Taller de desarrollo profesional planificación para la Iniciativa: Guía del Participante, Guía para el Facilitador (español), HSP/HSO, 1994.
7. Hacia el Abordaje Integral de la Salud, Pautas para la Investigación con Pueblos Indígenas. Grupo de Trabajo sobre Investigación (español, inglés) HSP/D, No. 2, 1997<sup>a</sup>.
8. Taller Piloto Subregional Andino de Salud para los Pueblos Indígenas, Informe Ejecutivo, Santa Cruz (Bolivia) (español), HSP/D, No. 3, 1997<sup>a</sup>.  
Informe Ejecutivo Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas, Quetzaltenango (español), HSP/D, No. 4, 1997<sup>a</sup>.
9. Incorporación del Enfoque de Género en los Programas de la OPS para la Promoción de la Salud de los Pueblos Indígenas (inglés, español), HSP/D, No. 5, 1997.
10. Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales (español), HSP/D, No. 6, 1997<sup>a</sup>.
11. Enseñanzas Aprendidas al Trabajar con Mujeres Indígenas en Cuestiones de Salud: La Experiencia de Guatemala, MSD17/8 (español, inglés), HDP/HDW, 1997<sup>a</sup>.
12. Reunión de Trabajo sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, Quito (Ecuador), HSP/HSO (español), 1997<sup>a</sup>.
13. Extracto de La Salud en las Américas, 2002, Vols. I y II (español, inglés), HSP/HSO, 1998.
14. Memoria Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud, OPS/CHI, HSP/D, No. 7 (español), 1998<sup>a</sup>.
15. Salud de los Pueblos Indígenas, Informe de Progreso, 1997, HSP/HSO, HSP/D, No. 8 (español, inglés, portugués, francés), 1998<sup>a</sup>.

16. Orientaciones Estratégicas para el Desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, HSP/D, No. 9 (español, inglés), 1998<sup>a</sup>.
17. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Bolivia, HSP/HSO (español), 1998.
18. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile, HSP/HSO (español), 1998.
19. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Ecuador, HSP/HSO (español), 1998.
20. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Guatemala, HSP/HSO (español), 1998.
21. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Honduras, HSP/HSO (español), 1998.
22. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de México, HSP/HSO (español), 1998.
23. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Perú, HSP/HSO (español), 1998.
24. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Venezuela, HSP/HSO (español), 1998.
25. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Belice, Guyana y Suriname, HSP/HSO (inglés), 1998.
26. Programas y Servicios de Salud Mental en Comunidades Indígenas, Grupo de Trabajo, Santa Cruz (Bolivia), HSP/D, No. 10 (español), 1998<sup>a</sup>.
27. Salud, Cultura y Territorio: Bases para una Epidemiología Intercultural, Ministerio de Salud (Chile) (español), 1998.
28. Mujer Ngöbe: Salud y Enfermedad, Panamá (español), 1998.
29. Orientaciones de los Marcos Jurídicos hacia la Abogacía en Salud de los Pueblos Indígenas, HSP/HSO, HSP/D, No. 11 (español), 1998<sup>a</sup>.
30. Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos, HSP/D, No. 12 (español), 1999<sup>a</sup>.
31. Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base, HSP/HSO, HSP/D, No. 13 (español, inglés), 2000<sup>a</sup>.
32. Marco Estratégico y Plan de Trabajo, 1999-2002 (español, inglés), 1999<sup>a</sup>.
33. Salud de los Pueblos Indígenas. Referencias HSP/HSO. Ver base de datos Access en la página Web: [www.paho.org](http://www.paho.org).
34. Salud de los Pueblos Indígenas y Negros de Honduras – Interculturalidad y Procesos de Convergencia Nacional (español, inglés), 2001.
35. Folleto: Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (español, inglés), HSP/HSO, 2002.
36. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Ngöbe-Buglé de Panamá, HSP/D, No. 14 (español), 2002<sup>a</sup>.

37. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Maya de Guatemala, HSP/D, No. 15 (español), 2002<sup>a</sup>.
38. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Mapuche de Makewe Pelale de Chile, HSP/D, No. 16 (español), 2002<sup>a</sup>.
39. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Garífunas de Honduras, HSP/D, No. 17 (español), 2002<sup>a</sup>.
40. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Quechua del Perú, HSP/D, No. 18 (español), 2002<sup>a</sup>.
41. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Náhuat Pipil de Izalco de El Salvador, Serie El Salvador, Nos. 2 y 3 (español)<sup>b</sup>.
42. Informe del Taller de Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas en las Américas: Políticas, Planes y Programas, HSP/D, No. 20 (español, inglés), 2002<sup>a</sup>.
43. Medicinas y Terapias Tradicionales Complementarias y Alternativas – Evaluación del Plan de Trabajo 2000-2001 y Plan de Trabajo 2002-2003, HSP/D, No. 21 (español, inglés), 2002<sup>a</sup>.
44. Directorio Centroamericano de Organizaciones no Gubernamentales y Entidades que trabajan por la Salud de los Pueblos Indígenas (español), HSP/D, No. 22, 2003<sup>a</sup>.
45. Encuentro internacional, Salud y Pueblos Indígenas: “Logros y Desafíos en la Región de las Américas” (Chile), noviembre de 2000, HSP/D, No. 23 (español, inglés), 2003.
46. Bibliografía sobre salud de los niños indígenas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (español), 2004.
47. Crecer sanito: estrategias, metodología e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (español), 2004.
48. Orientaciones para el fortalecimiento y desarrollo de los Programas de Malaria en zonas con población indígena, HSP/D (español), 2004.
49. Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas: Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud, HSP/D, No. 24 (español, inglés), 2003.
50. Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas – Lineamientos Estratégicos y Plan de Acción, 2003-2007 (español, inglés), 2003.

#### Notas

<sup>a</sup> Véase [www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP=docs\\_gen](http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP=docs_gen).

<sup>b</sup> Disponible a través de la OPS-El Salvador.