



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
9 de marzo de 2006  
Español  
Original: inglés

---

### Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

#### Quinto período de sesiones

Nueva York, 15 a 26 de mayo de 2006

Temas 3 y 4 del programa provisional\*

**Tema especial: los objetivos de desarrollo del Milenio  
y los pueblos indígenas: redefinición de los objetivos**

**Prioridades y temas actuales**

### Información recibida del sistema de las Naciones Unidas

#### Organización Mundial de la Salud

##### *Resumen*

La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud no solo 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. Sobre la base de la Iniciativa y la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo realizada en 2004, se creó el Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas como un nuevo espacio para profundizar, ampliar y consolidar los proyectos relacionados con el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas de la región.

---

\* E/C.19/2006/1.



## **I. Recomendaciones formuladas a la Organización Mundial de la Salud por el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas**

1. El Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas invitó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a que respondiera a las recomendaciones formuladas durante el período de sesiones anterior del Foro Permanente. En su cuarto período de sesiones, el Foro Permanente había recomendado que la OMS organizara y acogiera el quinto período de sesiones del Foro Permanente y que le presentara, en ese marco, un informe sobre los métodos, procedimientos y prácticas óptimas para integrar los conocimientos, la medicina, las prácticas curativas y otras prácticas de salud tradicionales indígenas en los sistemas dominantes de atención de la salud y crear conciencia entre el personal sanitario sobre la protección de los sistemas de conocimientos indígenas. En el presente documento se ponen de relieve algunas de las actividades de la OMS relacionadas con esas recomendaciones.

2. En un estudio sobre la maternidad de mujeres indígenas quechuas en Bolivia, realizado por la organización no gubernamental Causananchispaj con el apoyo técnico y financiero de la Oficina Regional para las Américas de la OMS y Population Concerns, se había señalado como factor importante en la mortalidad materno-infantil, en los municipios de Caiza D y Cotagaita del departamento de Potosí, el desconocimiento y la no valoración por parte del servicio de salud de las prácticas tradicionales de atención de la maternidad que realizan las parteras de la comunidad en la población campesina e indígena. Las elevadas tasas de mortalidad materna en Potosí (496 por 100.000 nacidos vivos) y la poca cantidad de mujeres que utilizan los servicios de salud (sólo el 24% de las mujeres acuden a los servicios de salud para dar a luz) sirvieron de inspiración para proponer una estrategia alternativa e innovadora para la atención materna que respondiera a las perspectivas de las mujeres de la zona. Como hipótesis se afirma que las razones por las que los servicios de salud llegan poco a las gestantes son el desconocimiento de las prácticas culturales tradicionales, la incomunicación y las contradicciones expresadas en la determinación de los objetivos y la asignación de recursos para el programa de salud materna. Se propuso una estrategia en tres tiempos. La estrategia a corto plazo, sobre el acercamiento del servicio de salud público al servicio tradicional mediante la organización de las parteras y el desarrollo de vínculos entre los dos servicios, se puso en marcha en agosto de 2003. Gracias a esa propuesta, 65 parteras empíricas se organizaron para participar en actividades relacionadas con la atención a la maternidad, la determinación oportuna de los riesgos y la atención al parto en condiciones higiénicas. Las parteras señalaron la posibilidad de derivar oportunamente los casos de riesgos a los servicios convencionales, siempre que se les brindara un trato respetuoso. Por otro lado, 35 funcionarios de salud de 25 establecimientos de la red de servicio de los municipios han venido trabajando con miras a adecuar la atención a la cultura local, explorar la medicina local, y responder a la problemática de salud local con políticas desde la perspectiva de los actores sociales pertinentes, a saber, la madre, la partera y los servicios de salud.

3. El 25 de noviembre de 2005, la OMS acogió la primera reunión oficiosa de representantes del Foro Permanente ante la sede de dicha organización. Victoria Tauli-Corpez, Presidenta del Foro Permanente, se reunió con los miembros del equipo de salud y derechos humanos encargado de coordinar las cuestiones indígenas en la sede de la OMS. También se reunió con un gran número de departamentos que

atienden cuestiones como la salud mental, el suicidio y el alcohol, el VIH/SIDA, la medicina tradicional, los objetivos de desarrollo del Milenio, y la diabetes y el tabaco, así como con funcionarios superiores encargados de formular políticas.

4. En la Oficina Regional para las Américas, la cooperación técnica y las iniciativas de los Estados miembros se basan en los principios de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los principios son: 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; la reciprocidad en las relaciones; y la promoción y protección del derecho a la salud y demás derechos humanos conexos en el contexto de la salud de los pueblos indígenas. La labor de la OPS también ha logrado promover la salud como derecho humano y proteger los derechos de los pueblos indígenas de conformidad con las normas y los criterios regionales e internacionales de derechos humanos.

5. 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.

6. 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 materno-infantil, 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. La participación de los representantes indígenas en las actividades de cooperación técnica ha sido una prioridad permanente.

7. La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas 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.

8. Sobre la base de la Iniciativa y la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo realizada en 2004, se estableció el Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas como un nuevo espacio para profundizar, ampliar y consolidar los proyectos relacionados con el mejoramiento 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 lograr un bienestar completo.

9. Un ejemplo concreto de la labor emprendida por la OPS sobre la salud y los derechos humanos de los pueblos indígenas ha sido poner de manifiesto la difícil situación de los buzos del grupo de pueblos indígenas perteneciente a los miskitos frente a la costa atlántica de Nicaragua y Honduras (para mayor información visite [http://www.paho.org/English/DD/PIN/special\\_050818.htm](http://www.paho.org/English/DD/PIN/special_050818.htm)). La pesca tradicional de

la langosta se ha transformado rápidamente en una operación industrial en gran escala. Se estima que 9.000 buzos trabajan en la industria, que muchos de ellos lo hacen sin el equipo adecuado y que el 98% son miskitos. El 97% ha sufrido algún tipo de síndrome o discapacidad relacionada con la descompresión y al menos 4.200 miskitos se encuentran total o parcialmente discapacitados debido al síndrome. La OPS ha venido trabajando en un taller de capacitación para atender las cuestiones relacionadas con la pesca de la langosta. En ese sentido:

- Del 1° al 3 de septiembre de 2004, la OPS realizó un taller de capacitación para difundir las normas y los principios internacionales y regionales de derechos humanos que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidad entre los miskitos. El taller de capacitación se celebró en la región Gracias a Dios (Honduras), lugar en que los miskitos están quedando discapacitados debido al buceo en aguas profundas y la pesca de langostas. Además, no tienen acceso a atención, tratamiento o equipo para la rehabilitación.
- El taller de capacitación se efectuó en español con traducción simultánea al miskito y reunió a dirigentes indígenas, organizaciones de buzos, órganos regionales de derechos humanos, organismos internacionales, la oficina del defensor del pueblo, organizaciones de personas con discapacidad, funcionarios gubernamentales, personal de salud pública, abogados y familiares, entre otras personas versadas en las normas internacionales de derechos humanos y las relativas a la discapacidad y que se habían adiestrado en el uso de los mecanismos de derechos humanos en el contexto de los derechos humanos del sistema interamericano.

10. Las principales recomendaciones de los participantes fueron:

- a) Difundir entre el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación y los miembros de la judicatura las conclusiones de los talleres de capacitación;
- b) Inspeccionar y reparar las tres cámaras hiperbáricas ubicadas en la zona de Kaukira donde los miskitos puedan recibir atención médica y rehabilitación antes y después de bucear. Esa iniciativa, entre otras cosas, era esencial para prevenir la discapacidad y, por consiguiente, proteger el derecho a la vida, la integridad personal y la salud, y a ser protegidos por la ley en condiciones de igualdad;
- c) Poner en práctica los procedimientos de supervisión establecidos por las normas nacionales para la pesca en aguas profundas, especialmente con respecto a la responsabilidad del empleador de llevar a los buzos lesionados al centro de salud más cercano;
- d) Crear una comisión que colaboraría con el comité nacional encargado de examinar la situación de los miskitos en el contexto de la pesca submarina y la discapacidad, y divulgar entre los miembros del comité los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Honduras y las normas internacionales de derechos humanos relativas a la discapacidad;
- e) Realizar talleres locales de capacitación sobre discapacidad y derechos humanos en colaboración con la oficina del defensor del pueblo.

11. Como resultado del taller de capacitación, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos está examinando la situación particular de 30 miskitos que quedaron discapacitados como consecuencia de la pesca submarina y por no tener acceso inmediato a atención, tratamiento y rehabilitación o al uso inmediato de las cámaras

hiperbáricas. La Comisión recibió información del Gobierno de Honduras e interpretó la Convención Interamericana de Derechos Humanos atendiendo a las normas internacionales relativas a la discapacidad y la salud pública. Por consiguiente, en estos momentos el Gobierno está aplicando la recomendación 10 c) en colaboración con el sector privado y la oficina del defensor del pueblo.

12. Se puede consultar más información en la OMS sobre los derechos humanos y la salud de los pueblos indígenas en el sitio Web de salud y derechos humanos: <http://www.who.int/hhr/activities/indigenous/en/> y en el sitio Web de la OPS: <http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/Indig-home.htm>.

## **II. Obstáculos a la aplicación de las recomendaciones del Foro Permanente y a otras políticas pertinentes a los pueblos indígenas**

13. El mayor inconveniente para aplicar las recomendaciones presentadas por el Foro Permanente y otras políticas pertinentes a los pueblos indígenas es la limitada disponibilidad de recursos humanos y financieros para llevar a buen fin esa labor en la OMS. En estos momentos la sede de la OMS no cuenta con recursos, ni humanos ni financieros, para avanzar en esta esfera.

14. Los Estados miembros de la OMS son los que establecen las prioridades, y no se hizo referencia alguna al respecto en el Undécimo Programa General de Trabajo y Proyecto de presupuesto por programas para 2006-2007, que es el documento que recoge las prioridades de la OMS para los dos años siguientes. Se sigue trabajando en la salud indígena, aunque sin recursos, bajo los auspicios del equipo de salud y derechos humanos, grupo que presta particular atención a los derechos de salud de los grupos de población vulnerables y trabaja en estrecha colaboración con otros departamentos de la OMS en este marco.

## **III. Otras informaciones importantes sobre las políticas, los programas, las asignaciones presupuestarias y las actividades recientes relativas a las cuestiones indígenas en los organismos, fondos, programas y departamentos**

15. La OMS tiene un mandato claro con respecto a la salud de los pueblos indígenas, muy en especial el establecido en el documento A55/35 de la Asamblea Mundial de la Salud, elaborado en asociación con todas las regiones de la OMS y en el que se esboza una estrategia mundial para mejorar la salud de los pueblos indígenas. 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.

16. En este esbozo de estrategia mundial se propusieron actividades a los niveles técnico y de política, algunas de las cuales ya se están realizando y ampliando en un plan de trabajo destinado a promover distintos proyectos en esas esferas. Las actividades son, entre otras, las siguientes:

a) *Una publicación sobre salud y derechos humanos de los pueblos indígenas.* Como método encaminado a lograr una mayor comprensión de los problemas de salud que enfrentan los pueblos indígenas, la publicación mencionada, al poner de relieve las buenas prácticas, promoverá una mayor atención a los derechos de esos pueblos. La publicación facilitará el acceso a información de mayor calidad para respaldar las medidas en esta esfera, y se preparará y publicará como parte de la Health and Human Rights Publication Series de la OMS (para otras publicaciones de la serie véase <http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/index.html>) en colaboración con otras partes interesadas como el Foro Permanente, la Organización Internacional del Trabajo y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

b) *Módulo de capacitación.* En colaboración con las partes interesadas, se preparará un módulo de capacitación y se publicará (en línea o en CD-ROM) con miras a fomentar la capacidad de los encargados de elaborar las políticas para afrontar satisfactoriamente los problemas de salud de los pueblos indígenas. Específicamente, el módulo fortalecería la capacidad para crear, poner en marcha y evaluar programas y servicios destinados a conocer y tener en cuenta las necesidades y los derechos de los pueblos indígenas en materia de salud.

c) *Desglose de datos.* El Foro Permanente recomendó que la OMS desglosara los datos de salud a fin de poner de manifiesto las disparidades en materia de salud de las poblaciones indígenas del mundo. Por otra parte, se convino en que contar con datos desglosados era una actividad básica de la mencionada estrategia aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud. Si bien la OMS no desglosa los datos atendiendo al origen étnico y la ascendencia indígena, es posible utilizar los datos de la Encuesta Mundial de Salud de 2002. La Encuesta Mundial de Salud fue una iniciativa de la OMS destinada a compilar una amplia información de consulta sobre la salud de la población a fin de proporcionar datos a los encargados de formular las políticas y crear una base de datos empíricos que permita seguir de cerca las cuestiones relacionadas con la salud. Según se informa, en esta encuesta se tuvieron en cuenta el origen étnico y otras variables pertinentes como la zona geográfica, la pobreza y el idioma. Cabe esperar que, mediante un proceso de consultas con las organizaciones estadísticas nacionales, se pueda descifrar y desglosar esta información y potenciar las posibilidades de investigación sobre la salud, inclusive las esferas relacionadas con las disparidades en materia de salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y la aplicabilidad de las políticas sanitarias. Desde la óptica del origen étnico (u otras variables pertinentes), se puede utilizar esta información para apoyar a los países en sus esfuerzos por elaborar políticas y programas de salud apropiados.

d) *Integración de las cuestiones de salud de los indígenas en los marcos internacionales y nacionales.* Si bien la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y las estrategias de reducción de la pobreza podrían servir para evaluar los principales problemas de salud que enfrentan los pueblos indígenas, no recogen necesariamente las especificidades de los pueblos indígenas ni su concepción de la salud. Es preciso asegurar que esos marcos de desarrollo tengan en cuenta la salud y los derechos humanos de los pueblos indígenas, y que se apliquen de modo que los promuevan y respeten. Este proyecto tendrá por objeto vincular e integrar los puntos de vista de los indígenas con los procesos de la estrategia de reducción de la pobreza y la labor encaminada al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio mediante la participación de los principales asociados de la OMS.

Estos proyectos se están promoviendo como parte de una propuesta de proyecto que se está elaborando en estos momentos.

#### **IV. Informaciones y sugerencias relativas al tema especial del quinto período de sesiones del Foro Permanente, a saber, “Los objetivos de desarrollo del Milenio y los pueblos indígenas: redefinición de los objetivos”**

17. El Grupo Regional e Interagencial para la Reducción de la Mortalidad Materna, integrado por ocho organizaciones internacionales (el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Family Care International, el Consejo de Población, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, y la OPS), firmó una declaración de compromiso sin precedentes destinada a apoyar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. En esa declaración de compromiso se reconoció que la mortalidad materna era un obstáculo para el logro de la equidad y el desarrollo.

---