



**Consejo Económico
y Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.19/2002/2/Add.8
9 de abril de 2002

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas
Primer período de sesiones
Nueva York, 13 a 24 de mayo de 2002
Tema 6 del programa provisional

EXAMEN DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES
UNIDAS RELACIONADAS CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS:
DISCUSIÓN INTERACTIVA

Información recibida del sistema de las Naciones Unidas

ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD (OMS) RELACIONADAS CON LA SALUD DE LAS
POBLACIONES INDÍGENAS Y TRIBALES

Introducción

1. En el contexto del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado varias resoluciones en las que se pide la adopción de medidas en todos los niveles de la organización. Entre éstas destaca la resolución 51.24, aprobada en 1998, en la que se pedía a la secretaría de la OMS que informara anualmente sobre los progresos realizados en las iniciativas en pro de la salud de las poblaciones indígenas; la resolución WHA 53.10, aprobada en mayo de 2000, en la que se pedía la adopción de planes regionales de acción y de un plan mundial de acción, de ser posible, sobre la base de las recomendaciones hechas por los participantes indígenas en la Reunión Consultiva Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas celebrada en la OMS en noviembre de 1999; y la más reciente, la resolución WHA 54.16, de 16 de mayo de 2001, en la que se pide a la OMS que elabore un marco para un plan mundial para mejorar la salud de las poblaciones indígenas para su examen por la Asamblea en el período de sesiones de mayo de 2002.

2. La labor relativa a la salud de los pueblos indígenas y tribales debe contemplarse en el contexto de dos temas principales que inspiran toda la labor de la OMS, en armonía con los objetivos de desarrollo internacional. Estos temas son la **equidad en materia de salud**, y la **reducción de la pobreza**. Juntos, estos temas procuran ayudar a los Estados miembros a lograr resultados equitativos en materia de salud para todos los grupos de población, y constituyen un marco amplio de salud y desarrollo en el que pueden abordarse cuestiones relacionadas con la salud y el origen étnico.

La salud de los pueblos indígenas: sinopsis

3. Existe una escasez de información sistemática y fiable sobre la salud y la situación demográfica de los pueblos indígenas y tribales, y aun en los países industrializados donde se ha hecho mucha investigación sobre la salud, suele ser difícil obtener una visión de conjunto nacional coherente. Sin embargo, aparecen nuevos esquemas coherentes. Éstos revelan que los pueblos indígenas y tribales suelen acusar tasas de morbilidad y de mortalidad más elevadas que las de los demás grupos de población, una menor esperanza de vida, y tasas de mortalidad infantil más elevadas. Los servicios básicos (por ejemplo, agua, saneamiento, energía y transporte) tienden a ser más escasos en las zonas de gran densidad de población indígena, y la calidad del medio ambiente suele ser deficiente. La contaminación química amenaza la seguridad y la disponibilidad de las fuentes tradicionales de alimentos, en tanto que los grandes proyectos de desarrollo muchas veces reducen los hábitat y recursos naturales.

4. Las tendencias revelan que los pueblos indígenas y tribales de los países en desarrollo, en particular los de las zonas altas o remotas, están expuestos a la malnutrición y a las enfermedades diarreicas, así como al paludismo y la tuberculosis. Una gran proporción de los pueblos indígenas y tribales de los países tanto desarrollados como en desarrollo sufren de lesiones y discapacidades debido en parte a su intensa participación en fuerzas de trabajo migratorias y no estructuradas que funcionan al margen de las normas sanitarias y de seguridad. Las patologías prevalentes más frecuentes en los países en desarrollo también se observan entre las comunidades indígenas de los países industrializados. Aunque las tasas de mortalidad infantil entre los pueblos indígenas de algunos países están disminuyendo gracias a los intensos esfuerzos desplegados, que incluyen campañas de inmunización, en algunos casos están aumentando las tasas de mortalidad infantil por cuanto los factores determinantes de la salud siguen siendo fundamentalmente los mismos.

5. Las enfermedades no transmisibles y las relacionadas con el estilo de vida más comúnmente vinculadas con los pueblos indígenas en los países desarrollados (diabetes, enfermedades mentales, el abuso de sustancias y lesiones relacionadas con la violencia) ocurren principalmente en un pequeño número de países: Australia, Nueva Zelandia, el Canadá, los Estados Unidos de América y Dinamarca (Groenlandia). La pandemia de VIH/SIDA amenaza la salud y la seguridad social y económica en todas partes, en particular entre los socialmente vulnerables. La falta de acceso suficiente a servicios de salud culturalmente apropiados exacerba los problemas.

6. Para que los enfoques basados en la equidad en materia de salud tengan éxito, se precisa de información sanitaria y demográfica sistemática sobre todos los grupos marginados y en situación de desventaja, incluidos los pueblos indígenas y tribales. Al mismo tiempo, debe atenderse a los llamamientos cada vez más insistentes de los pueblos indígenas y tribales de participar en calidad de protagonistas en las decisiones que afectan su salud.

Marco para una estrategia mundial de la salud de los pueblos indígenas

7. En atención a las últimas resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud, el Departamento de Salud y Desarrollo de la OMS está coordinando la elaboración de una estrategia mundial para mejorar la salud de los pueblos indígenas. Mediante esa estrategia se determinarán en general las esferas comunes pertinentes, pero las propias regiones y países deberán ser los actores y participantes principales en la elaboración de planes de trabajo pertinentes a sus realidades nacionales y locales, y a las necesidades y prioridades de los pueblos indígenas y tribales en entornos y contextos muy distintos.

8. El papel principal de la OMS, a la luz de su función de organismo normativo y de cooperación técnica, será contribuir a generar pruebas y determinar las prácticas más idóneas en la actualidad para ayudar a los Estados miembros que deseen comprometerse más en esta labor. Se examinará un primer proyecto de este esquema en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002. En el momento de la redacción del presente documento, todavía no se ha llegado a un consenso sobre el tenor de los documentos para todas las Regiones de la OMS. Sin embargo, sobre la base de las prioridades ya indicadas para los pueblos indígenas y tribales en la esfera de la salud, ha de incluir recomendaciones para la realización de actividades en los siguientes sectores generales:

- Datos e información demográficos y de la salud, para facilitar la adquisición y difusión de información sistemática y exacta sobre las tendencias en materia de salud y las disparidades entre los distintos grupos de población;
- Mejoramiento de la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades sanitarias de los pobres en general y de las poblaciones marginadas en particular;
- La identificación de los factores determinantes de la salud para las poblaciones marginadas, y la integración de los objetivos pertinentes en políticas y estrategias no pertenecientes al sector de la salud;
- Incremento del acceso de los pueblos indígenas y tribales a la información sobre la prevención sanitaria y la promoción de la salud (los peligros, condiciones y factores determinantes de la salud a que pueden estar expuestos por su condición socioeconómica, sus estilos de vida, sus fuentes de sustento y su medio ambiente);
- La necesidad de un mayor compromiso político y de una mayor capacidad nacional para hacer frente a estas cuestiones.

9. La Asamblea Mundial de la Salud examinará el proyecto de esquema en mayo de 2002 y hará recomendaciones sobre las medidas que han de adaptarse. Como sucede con todos los documentos importantes relativos a cuestiones indígenas, el proceso de ultimación de una estrategia aceptable para todos los interesados suele ser complejo y laborioso.

Terminología

10. En las 6 Regiones de la OMS y en sus 192 Estados miembros se utiliza una terminología muy variada para abordar la cuestión de las disparidades sanitarias entre los diferentes grupos de

población. En una estrategia mundial habrá que tener en cuenta esta variación, procurando que la terminología sea lo más general posible. En cada caso, los Estados miembros interesados tendrán que determinar las poblaciones más vulnerables a las disparidades sanitarias, y el marco general más apropiado para abordarlas. Es poco probable que se determine una sola definición que satisfaga a todas las Regiones.

Labor anterior y actual de la OMS

11. La labor anterior y actual pertinente a la salud de los pueblos indígenas y tribales incluye lo siguiente:

- a) Establecimiento por la Organización Panamericana de la Salud en 1993 de la Iniciativa sobre la salud de las poblaciones indígenas, como contribución al Decenio. La labor realizada bajo sus auspicios se centra en tres esferas principales: planificación y alianzas estratégicas; marcos y modelos de atención interculturales; e información para determinar y vigilar las desigualdades. Se ha producido una serie de documentos y estudios por países¹;
- b) La labor del Programa de Medicina Tradicional de la OMS. Este programa ofrece apoyo normativo y apoyo a los programas de los Estados miembros para ayudarlos a desarrollar sus sistemas de medicina tradicional e integrar éstos en sus sistemas nacionales de atención de la salud para garantizar el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional². No se centra especialmente en los pueblos indígenas;
- c) Elaboración de un marco para las comunidades indígenas y la gestión del abuso de sustancias, proyecto experimental realizado en Australia, Nueva Zelandia, la Argentina y Tonga (mediados del decenio de 1990). En la Argentina y Nueva Zelandia todavía se están llevando a cabo algunas actividades que se atribuyen a esta iniciativa;
- d) Publicación por el Departamento de Salud Mental de un documento de la serie Nations for Mental Health titulado "The Mental Health of Indigenous Peoples: an international overview" (La salud mental de los pueblos indígenas: panorama general internacional). (WHO/MNH/NAM/99.1);
- e) Preparación en 1997 de un documento sobre la salud de los pueblos indígenas, por el Dr. E. W. Alderete, de la Universidad de Jujuy (Argentina), que ha sido muy utilizado como documento de referencia en muchas conferencias internacionales. La OMS está investigando actualmente las posibilidades de incorporarlo como documento oficial de la OMS;

¹ Para más información sobre la Iniciativa de la OPS, sírvase consultar con el oficial encargado, Dra. Sandra Landa (landsand@paho.org). Véase también el sitio Web de la OPS: <http://www.paho.org>.

² Para más información y documentación sobre el Programa de Medicina Tradicional de la OMS, sírvase consultar con el Dr. X. Zhang, Coordinador Interino, TRM/HTP, en la sede de la OMS, Ginebra (Suiza).

- f) La celebración de una consulta internacional sobre la salud de los pueblos indígenas en la sede de la OMS en noviembre de 1999. Los participantes indígenas hicieron una serie de recomendaciones, 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/00.1);
- g) Contrato con la Asociación Rusa de los Pueblos Indígenas del Norte, Siberia y el Lejano Oriente (RAIPON) para la elaboración de un documento sobre las políticas estatales en relación con la salud de los pueblos indígenas de Rusia (2000);
- h) Elaboración por la OPS de un documento sobre la salud y el origen étnico en el contexto del continente americano (español, portugués e inglés) (ISBN 92 75 07386 4);
- i) Preparación de la primera versión de un Compendio mundial de instituciones de investigación sobre la salud de los pueblos indígenas (2001) (WHO/HDE/HID/01.2);
- j) Apoyo financiero al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente/Proyecto sobre la salud y el medio ambiente en la región ártica rusa (2001);
- k) Preparación, en colaboración con un centro de investigaciones sobre los pueblos indígenas del Canadá, de unas directrices sobre la gestión de investigaciones participatorias para contribuir a una investigación ética de la salud de los pueblos indígenas y tribales (trabajo en curso);
- l) Elaboración por la Oficina Regional para África de un marco para abordar los problemas de la salud de los pueblos indígenas y tribales y de los grupos étnicos (trabajo en curso). Preparación de una monografía sobre la repercusión sobre la salud de la marginación de las comunidades ganaderas de Burkina Faso;
- m) Preparación por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de una monografía sobre la situación sanitaria de las poblaciones étnicas de Filipinas, Malasia y Viet Nam (trabajo en curso).

Conclusión

12. La gran diversidad social, geográfica, cultural y política de las Regiones de la OMS, y los diferentes enfoques para abordar las cuestiones relativas a la salud adoptados por los Estados miembros en estas Regiones dificulta el establecimiento de criterios comunes. Resulta más difícil todavía por la necesidad de asegurar que las políticas, estrategias e intervenciones adoptadas cuenten con la plena aprobación de los supuestos beneficiarios. La OMS espera con interés abordar y superar muchas de estas dificultades en cooperación con el Foro Permanente de la Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, y con las organizaciones asociadas del sistema de la Naciones Unidas.
