



Consejo Económico y Social

Distr. general
31 de enero de 2023
Español
Original: inglés

Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

22º período de sesiones

Nueva York, 17 a 28 de abril de 2023

Tema 4 del programa provisional*

Debate sobre los seis ámbitos del mandato del Foro Permanente (desarrollo económico y social, cultura, medio ambiente, educación, salud y derechos humanos) en relación con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Los determinantes de la salud indígena en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Nota de la Secretaría

Resumen

En su 21º período de sesiones, el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas encomendó a Simón Freddy Condo Riveros, Hannah McGlade y Geoffrey Roth, miembros del Foro, que realizaran un estudio sobre los determinantes de la salud indígena en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y que se lo presentaran en su 22º período de sesiones.

* E/C.19/2023/1.



I. Introducción

1. Para los Pueblos Indígenas, la salud es el equilibrio entre la espiritualidad, la medicina tradicional, la biodiversidad y la interconexión entre todo lo que existe. Esa postura frente a la salud les da una perspectiva sobre la humanidad muy diferente de la que tienen los pueblos no indígenas. En 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible cuyo propósito es erradicar la pobreza, fomentar la igualdad, mejorar la salud y promover el crecimiento económico para todas las poblaciones del mundo. La singularidad de los Pueblos Indígenas está reconocida en el espíritu de la Agenda 2030, en la que se exhorta a los Estados Miembros a empoderarlos incluyéndolos en los exámenes sobre los progresos realizados para implementar la Agenda en el plano nacional, en la que se fijan metas a este respecto en los Objetivos 2 y 4. Sin embargo, en los últimos siete años, se ha hecho evidente que urge definir orientaciones sobre las necesidades de los Pueblos Indígenas, separadas de los métodos generales utilizados respecto de las poblaciones minoritarias y diversas, para lo cual es preciso comenzar por entender acabadamente lo que necesitan esos pueblos. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) sacó a la luz las desigualdades arraigadas que sufren los Pueblos Indígenas en los ámbitos de los que se ocupan los 17 Objetivos y la manera en que repercute en su salud la grave ausencia de competencia cultural¹ de que adolecen los 17 Objetivos. Por tanto, es esencial definir un marco de determinantes de la salud indígena con el aval del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, que oriente a las Naciones Unidas y los Estados Miembros respecto de la estrategia, la fijación de normas y las medidas que se tomen en el marco de los 17 Objetivos.

II. Antecedentes

2. La colonización², sumada al fenómeno bastante reciente de la migración humana internacional, generó minorías en todo el mundo, en las que repercuten determinantes de la salud y factores característicos de las poblaciones mayoritarias de los países en los que viven. Pese a que esos determinantes de la salud también son particulares de los Pueblos Indígenas, los Estados Miembros y los organismos de las Naciones Unidas a menudo abordan los determinantes indígenas como si correspondieran a una población diversa —es decir, una minoría étnica— o bien los pasan por alto. No obstante, los escasísimos datos recopilados al respecto indican que los resultados de salud de los pueblos indígenas de todo el mundo reflejan desigualdades parecidas, sea que residan en un país rico o pobre. No se ha utilizado apropiadamente ningún método sistemático ni adaptado para corregir las desigualdades que a) se originaron durante la colonización, b) se ampliaron debido a que los colonizadores impusieron una dinámica socioeconómica perturbadora y c) se perpetuaron en manos de los sistemas neocoloniales (los Gobiernos que heredaron las instituciones y las prácticas colonialistas y las han ampliado hasta nuestros días).

¹ Véase <https://npin.cdc.gov/pages/cultural-competence>.

² A los efectos del presente estudio, se consideran “colonizadoras” no solo las potencias coloniales de Europa y de cualquier otro continente, sino también los Gobiernos actuales (neocoloniales) que han continuado y ampliado los sistemas impuestos a los Pueblos Indígenas.

A. Normalización de las prácticas coloniales que repercuten en la salud indígena

3. No se han efectuado investigaciones sistemáticas ni rigurosas que determinaran los vínculos causales entre los múltiples efectos complejos que han tenido cientos de años de sistemas y prácticas colonialistas. Los sistemas no indígenas, tanto de la actualidad como del pasado, han ayudado a institucionalizar un conjunto de reglas explícitas y prácticas implícitas que se han mantenido durante generaciones con el único propósito de o bien asimilar o bien marginar radicalmente a los Pueblos Indígenas.

4. Las prácticas coloniales ocasionaron un conjunto sistemático de traumas físicos, mentales y espirituales que, en muchos casos, han calado en la población y se han materializado en estigmas sociales, lo que ha hecho estragos en el alma y la vida de los Pueblos Indígenas y sus comunidades. Entre esas prácticas normalizadas se contaron, en primer lugar, el adoctrinamiento con la premisa de que los Pueblos Indígenas eran seres salvajes (infrahumanos) porque no practicaban la religión de los colonizadores, por lo que había que conquistarlos (esclavizarlos) y convertirlos (a la religión, la lengua y la cultura de los colonizadores) o debían morir (genocidio). Por ejemplo, la doctrina del descubrimiento dio a los colonizadores una justificación para apropiarse de los territorios indígenas como si hubieran estado deshabitados y los autorizó a perpetrar los actos de violencia más atroces contra los hombres, las mujeres y los niños, robar las tierras indígenas como si hubieran estado desocupadas, promulgar el genocidio y someterlos a los indígenas a trata y esclavitud. Muchas generaciones después, el adoctrinamiento religioso sigue siendo un método eficaz para dividir y conquistar a los Pueblos Indígenas, estrategia que siguen empleando los sistemas de gobierno neocoloniales, que aún hoy:

- Desalojan por la fuerza o reubican a los Pueblos Indígenas en tierras infértiles para vigilarlos y controlarlos.
- Separan a los niños indígenas de su comunidad para adoctrinarlos conforme al pensamiento y la prácticas religiosas del colonizador en escuelas que facilitan el maltrato generalizado de los niños; roban niños para darlos en adopción o venderlos como esclavos.
- Persiguen, encarcelan e incluso asesinan a los miembros de la comunidad que mantienen las prácticas indígenas, defienden sus tierras y protegen las costumbres indígenas.
- Se apropian de las prácticas espirituales indígenas o de sus conocimientos tradicionales como si fueran descubrimientos, los mercantilizan y capitalizan, explotan las prácticas y los conocimientos indígenas sin la educación o el permiso apropiado.
- Invaden y destruyen los lugares sagrados, destruyen los restos ancestrales y minan los recursos naturales sin autorización.
- Atacan a los Pueblos Indígenas que se resisten a las injusticias y los sistemas de colonización.
- Limitan las libertades, la autonomía y la libre determinación de los Pueblos Indígenas encarcelando a sus integrantes en los sistemas de justicia, salud y servicios sociales.
- Aplican normas sistémicas y estructurales racistas que deniegan los derechos y las libertades fundamentales de los Pueblos Indígenas y promueven su marginación, exclusión y negligencia constante.

5. Puesto que siguen vigentes los procesos que alteran, destruyen y profanan las costumbres indígenas, es preciso reconocer que se trata de circunstancias que determinan la salud indígena.

B. El acervo de conocimientos sobre los determinantes de la salud indígena

6. Es importante entender que los conocimientos indígenas y los sistemas que los generan son vitales para la salud y el bienestar de todas las personas y de importancia fundamental para la Madre Tierra. Además, los Pueblos Indígenas sufren una opresión genocida ininterrumpida originada en la colonización que es constante y continua en casi todas las sociedades y se cristaliza mediante sistemas políticos, económicos y jurídicos, entre otros, de explotación y extracción.

7. Los autores del presente estudio trabajaron intensamente para que participaran Pueblos Indígenas de todas las regiones sociales y culturales que fuera posible. No obstante, eso no siempre fue posible, ya que los Pueblos Indígenas de todo el mundo están en distintas fases de desarrollo y opresión. Se hicieron todas las gestiones posibles para que el presente estudio incorporara una perspectiva mundial.

8. Puesto que, debido a las limitaciones de espacio, es probable que no se haya prestado suficiente atención a todos los determinantes y las recomendaciones importantes, se recomienda a los organismos y Estados Miembros de las Naciones Unidas que continúen el diálogo tanto en el ámbito internacional como el local.

9. Asimismo, es importante reconocer que este estudio no pretende sustituir el acervo cada vez más voluminoso de investigaciones sobre el tema. Todo lo contrario: el presente estudio tiene por fin respaldar y sumarse al diálogo y al discurso que ya está teniendo lugar. El principal objetivo es comunicar la importancia de que el sistema de las Naciones Unidas y sus Estados Miembros aborden los determinantes de la salud indígena apropiadamente utilizando el lenguaje y las intervenciones que son significativas para esas instancias decisorias.

III. Conceptualización de los determinantes de la salud indígena

10. Al abordar la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas y los factores que determinan la salud, hay que tener en cuenta, primero y principal, los aspectos siguientes:

- a) Las fortalezas y la sabiduría inherente de las identidades indígenas tienen una conexión intrínseca con todo lo que existe en el planeta;
- b) Desde la perspectiva indígena, el cuidado personal se origina en principios, valores y conocimientos antiguos colectivos;
- c) El estado de salud actual de los Pueblos Indígenas está vinculado a la vida pasada de sus antepasados y la vida de varias generaciones del futuro.

11. Por lo tanto, los Pueblos Indígenas tienen determinantes de la salud singulares y específicos de la cultura, las historias, el estatuto político, el género y la experiencia del presente. Al abordar y conceptualizar la salud indígena, hay que tener en cuenta dos presunciones generales:

- **Varios niveles de circunstancias socioeconómicas.** Todo método que se utilice para trabajar con los Pueblos Indígenas debe reconocer que las comunidades indígenas de todo el mundo todavía no tienen satisfechas las necesidades más básicas ni realizados sus derechos humanos fundamentales. Los Pueblos Indígenas residen en países de infraestructura diversa, lo que determina sus

distintas circunstancias socioeconómicas. No obstante, cuando los Gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas conciben políticas, programas e iniciativas que puedan repercutir en los Pueblos Indígenas, deben tener en cuenta las necesidades humanas básicas además de elegir métodos adaptados y respetuosos de la cultura indígena de que se trate.

- **La condición de indígena como determinante interseccional de la salud en distintos sectores.** El mero hecho de ser indígena es un determinante general de la salud respecto de todos los aspectos sociales porque a) las interacciones y conexiones de los Pueblos Indígenas con la vida social y los elementos del medio ambiente son muy diferentes de las de otras poblaciones del mundo y b) los efectos de los sistemas impuestos, ya sea por las potencias coloniales del pasado o el Gobierno actual, han tenido consecuencias negativas y han tenido por objeto y han intentado anular los sistemas indígenas generación tras generación. Así, se ha creado un efecto negativo compuesto que atraviesa e interconecta todas las circunstancias culturales, políticas, socioeconómicas y biofisiológicas de los Pueblos Indígenas y sus comunidades.

12. Además de la condición de indígena en general, que constituye un determinante general de la salud, en las secciones que siguen se describen 33 determinantes de la salud indígena divididos en tres categorías:

- a) Sanación holística intergeneracional;
- b) Salud de la Madre Tierra;
- c) Descolonización y reindigenización de la cultura.

IV. Sanación holística intergeneracional

13. La cosmología de los Pueblos Indígenas se deriva del concepto de que la vida abarca todo y a todos los que existen en un equilibrio dinámico. Cuando se altera ese equilibrio sagrado en cualquiera de sus elementos o seres vivos, se resiente la salud. Esta idea difiere ampliamente de los conceptos científicos occidentales de que es posible sanar, curar o reparar estructuras vitales por separado, mediante diferentes disciplinas aisladas. Las dimensiones indígenas de la vida y la salud son diferentes de los conceptos no indígenas en cuanto al tiempo y el espacio. Los indígenas consideran que cada uno está vinculado a todo y todos los demás de una forma que trasciende la duración de la vida y las ubicaciones en el espacio. Este sistema de interrelaciones está reflejado en el carácter colectivo del interés que tienen los Pueblos Indígenas por proteger y defender a todos los integrantes de la comunidad y los elementos que la rodean. Asimismo, de ese sistema se deriva que el estado de salud actual de los Pueblos Indígenas está conectado con las generaciones de vida pasadas y futuras que habitaron y habitarán el planeta. La salud del planeta es, por tanto, la salud colectiva e individual de todas y cada una de las personas.

14. En esta y las siguientes páginas, los autores describen diversos determinantes de la salud indígena en un intento de explicar la conceptualización indígena de la vida con terminología occidental. Algunos de los determinantes de la salud que se describen se originan de las fortalezas y las costumbres indígenas, que promueven el bienestar y el equilibrio vital. Sin embargo, los determinantes de la salud que se originan en los sistemas coloniales nocivos y perjudiciales representan riesgos para la vida de los Pueblos Indígenas. Por consiguiente, según las circunstancias que lo originen, cada determinante que se describe en los capítulos siguientes lleva en el título la etiqueta (P) si es un factor que protege la salud o (R) si es un factor de riesgo.

Método intergeneracional (P)

15. El concepto de que es posible curarse a uno mismo abarca la sanación tanto de los ancestros como de las generaciones que aún no nacieron. Asimismo, la sanación de la persona también representa sanación para la familia y la comunidad. De esta manera, la persona puede ser o convertirse en un integrante saludable de la sociedad utilizando los dones y los talentos del todo. Para los Pueblos Indígenas, los modelos de sanación eficaces deben tener en cuenta a la persona como un todo en su contexto pasado y presente y también a las generaciones futuras. Muchas de las prácticas que se emplean aún hoy adoptan ese método holístico e intergeneracional, pero difieren bastante de una comunidad a otra, de modo que deben estar impulsadas por la cultura y el idioma del grupo indígena de que se trate para que sean lo más eficaces posible.

Sanación holística (P)

16. Aunque los distintos Pueblos Indígenas tienen perspectivas muy diferentes acerca de la salud desde las distintas formas con las que adquieren conocimientos y los aplican, comparten el carácter integrado y holístico de la mente con el cuerpo y el espíritu y la importancia de mantenerlos en equilibrio. Dada esa perspectiva completa y equilibrada de la persona, las intervenciones son holísticas y consideran que el bienestar y la sanación se derivan de la conexión entre la familia, la comunidad y el medio ambiente (la Madre Tierra). Para que tenga lugar la sanación, hay que considerar que el corazón, la mente y el espíritu son uno.

Culturas e idiomas indígenas (P)

17. La cultura en sí misma es un determinante de la salud y el bienestar. El idioma es uno de los diseminadores esenciales de la cultura y, por ende, un elemento inherente de la cultura. En la cultura y el idioma se encuentran las perspectivas del mundo o formas de adquirir conocimientos y aplicarlos. Por desgracia, la gran mayoría de los sistemas de salud no consideran que la cultura y el idioma de los Pueblos Indígenas sean determinantes de la salud y, por consiguiente, hacen caso omiso de las perspectivas del mundo que estos configuran. Es primordial entender la forma en que la colonización ha configurado y sigue configurando las ideologías, los sistemas y las prácticas de la atención de salud. Solo así se podrá valorar en su totalidad estrategias que permitan incorporar la cultura y el idioma como determinantes de la salud de los Pueblos Indígenas, su Nación y sus comunidades.

- **El idioma como custodio y transmisor de los conocimientos indígenas (P).** Una de las funciones primordiales de los idiomas indígenas es conservar y enriquecer, con el correr del tiempo, los conocimientos milenarios sobre la salud y las metodologías de sanación indígenas. Por ejemplo, los curanderos indígenas son quienes saben el nombre de cada enfermedad, remedio y cura herbaria, así como la manera concreta de comunicarse con el enfermo en un idioma que habla y entiende, generalmente con conjuros y plegarias, que forman parte de la medicina espiritual tradicional. Por lo tanto, es fundamental que los organismos de las Naciones Unidas y los Estados Miembros respalden el Decenio Internacional de las Lenguas Indígenas.
- **La tierra y las prácticas sagradas (P).** La expansión y la apropiación coloniales de las tierras de los Pueblos Indígenas socavaron y pusieron en riesgo las formas indígenas de adquirir conocimientos y aplicar métodos holísticos de sanación y bienestar. Se prohibieron las prácticas sagradas que se habían transmitido de generación en generación para mantener el equilibrio y el bienestar, lo que generó violencia contra los Pueblos Indígenas, y prisión y asesinato de los miembros que utilizaban esos métodos para curarse y curar a su familia. En consecuencia, se perdieron muchas de las formas en que los

indígenas adquirirían conocimientos y los aplicaban, mientras que otras se están reconstruyendo y reclamando, y otras pasaron a la clandestinidad y siguen utilizándose con eficacia para tratar diversas enfermedades. La igualdad de las prácticas espirituales (o religiosas) es esencial para la salud indígena: es necesario reconocer y entender que la colonización occidental comenzó a institucionalizarse con medidas religiosas y luego se afianzó con políticas y reglamentos del Estado que incidieron en la sanidad de los Pueblos Indígenas.

- **Espiritualidad indígena (P).** La espiritualidad indígena tiene una profunda conexión con la naturaleza y todos sus elementos y seres. Los sistemas de salud occidentales rara vez tienen en cuenta la espiritualidad como parte de la sanación. Cuando es así, lo más frecuente es que se trate de una colaboración entre la atención de salud y las organizaciones confesionales, que rara vez incluyen a las comunidades espirituales indígenas que no tienen el mismo carácter oficial reconocido que las occidentales. En América del Norte, la espiritualidad indígena, arraigada en el idioma, los conocimientos culturales y las prácticas, está considerada una actividad “preventiva” opcional que es ajena al tratamiento y en muy escasas ocasiones está incorporada en la atención.

Dependencia excesiva de los métodos occidentales y tratamiento asimétrico de los conocimientos indígenas (R)

18. Hay una dependencia excesiva de los métodos occidentales. Es habitual que no se tengan en cuenta ni acepten los métodos indígenas tradicionales ni que se les asignen recursos en el ámbito de la investigación y la atención médicas. Todos los problemas de salud, por ejemplo, la diabetes, la depresión o el abuso de sustancias, tienen un componente traumático. La tierra, la cultura y el idioma son poderosos instrumentos para sanar. Es frecuente que recurrir a intervenciones occidentales con exclusividad sea ineficaz para los indígenas y su familia, en el mejor de los casos, y hasta perjudicial en el peor, para resolver el complejo trauma histórico e intergeneracional del que deben sanar.

Supresión y opresión con sustancias (R)

19. Siguen utilizándose formas contemporáneas de guerra biológica. Al principio, se empleaba el virus de la viruela, por ejemplo, aunque también el alcohol para controlar y administrar las tierras y la libre determinación de los Pueblos Indígenas. Hoy día, muchos profesionales de la salud diagnostican en exceso enfermedades mentales, depresión y adicción a integrantes de los Pueblos Indígenas, para cuyo tratamiento se les indican medicamentos farmacéuticos pese a que esos síntomas obedecen a trauma, sufrimiento y pérdida no resueltos, que pueden tratarse con terapia y prácticas de sanación tradicionales. La patologización del trauma de los indígenas, que consiste en atribuirles la responsabilidad por algo de lo que fueron víctimas, deriva en medicación excesiva, lo que genera consecuencias sociales y de salud graves.

Racismo institucionalizado contra los Pueblos Indígenas (R)

20. Los profesionales de la salud vienen perpetrando abusos de los derechos humanos y justificando actos inhumanos contra los Pueblos Indígenas desde antaño, lo que sigue generando desconfianza incluso en la actualidad. Por ejemplo, el tratamiento tortuoso que se da a los indígenas, a quienes se retiene y “trata” y encarcela contra su voluntad, los medicamentos que se les administran para aplacar las reacciones al trauma y el genocidio incesantes e incluso un genocidio silente y a menudo oculto, en el que se esteriliza a las mujeres indígenas sin obtener su consentimiento informado, medida que ha impedido que nacieran un sinnúmero de

generaciones indígenas. En la actualidad, la marginación ininterrumpida de los Pueblos Indígenas en el sistema de salud se evidencia en el racismo institucionalizado que se traduce en políticas, financiación y prácticas discriminatorias. Es crónica la financiación insuficiente de las intervenciones de salud dirigidas a los Pueblos Indígenas, lo que genera disparidad y gran incidencia de discapacidad, entre otros resultados negativos relativos a la salud y la vida, como la muerte prematura.

- **Patologización institucional justificada de los Pueblos Indígenas (R).** La patologización del trauma constante consiste en atribuirlo a alguna característica negativa de la persona en lugar de a alguna experiencia negativa que sufrió. Por consiguiente, el tratamiento está centrado en el modo de pensar, percibir y comportarse de la persona indígena en lugar de en cambiar el sistema discriminatorio y opresivo que es responsable de ese estado. Se emplean los rótulos de rebeldía antisocial, depresión y angustia para medicar a los indígenas que siguen expuestos a un trauma tras otro. Incluso hoy día, los niños indígenas están sobrerrepresentados en los sistemas de acogimiento familiar y justicia juvenil o son adoptados por una familia no indígena. Muchos de los progenitores y familiares tienen una suerte parecida en el sistema judicial. Dado que las decisiones quedan en manos de los sistemas que han institucionalizado el racismo y la discriminación, muchos de esos jóvenes que están sea en el sistema de acogimiento familiar o en el de justicia juvenil reciben medicamentos psicotrópicos para tratar “problemas mentales”, que en realidad son traumas que ha generado el sistema mismo.
- **Estigmatización de los Pueblos Indígenas (R).** Una ideología relacionada con la patologización del trauma es que los Pueblos Indígenas no toleran el alcohol ni otras drogas, por lo que todos son “alcohólicos” o “toxicómanos”. Este relato estigmatizante marca la suerte desgraciada de los Pueblos Indígenas y allana el terreno para que la población general desestime el problema considerándolo ajeno y canalice los recursos para resolverlo con los modelos y sistemas occidentales que no buscan la causa fundamental por la que las personas recurren a sustancias. Sin duda hubo, y probablemente siga habiendo, muchos patógenos que enferman a los Pueblos Indígenas porque les son ajenos. No obstante, la realidad es que no todos son alcohólicos ni toxicómanos y, en algunas comunidades, son más los indígenas que no recurren a sustancias que las personas de la población general.

Exposición incesante al trauma (R)

21. Para complicar la discriminación de los Pueblos Indígenas que tiene lugar en los sistemas, los traumas intergeneracionales e incesantes a los que han estado expuestos a lo largo de la historia y siguen estando expuestos en la actualidad son tan multidimensionales y complejos y vienen afectando a tantas generaciones que no resultan fáciles de resolver únicamente con los métodos occidentales individualizados. Junto con la colonización llegaron olas y más olas de traumas que aún no ha terminado. Hoy en día, los Pueblos Indígenas luchan para proteger las tierras que son sagradas para la salud y el bienestar. En todo el mundo, luchan para que no violen, asesinen ni hagan desaparecer a sus seres queridos, actos dirigidos a ellos en cifras alarmantes, a causa del racismo y la opresión que están arraigados en las leyes y políticas que rigen a los Pueblos Indígenas y a sus territorios.

Asimilación y adoctrinamiento por la fuerza (R)

22. El adoctrinamiento colonizador está institucionalizado en las leyes y políticas que consagran la discriminación incesante y el encarcelamiento de los Pueblos Indígenas, en especial por practicar sus tradiciones. Se acusa de maltrato o abandono

a los progenitores que crían a sus hijos conforme a las tradiciones indígenas, por lo que se separa a los hijos de la familia. Los jóvenes indígenas que se resisten a ser discriminados y oprimidos son señalados en la escuela y la comunidad por haber entrado en contacto con las fuerzas del orden.

V. Salud de la Madre Tierra

23. Los Pueblos Indígenas y sus comunidades tienen una relación profunda e importante con su alrededor desde el inicio de su existencia. Han conformado sistemas del ser, compuesto por pensamientos, comportamientos y costumbres que nos han mantenido hasta que llegaron las fuerzas de la colonización. Cabe mencionar que siguen vigentes las prácticas tradicionales de las eras precoloniales. Siguen existiendo el culto, las prácticas culturales y los sistemas centrados en la Madre Tierra, aunque no son universales y se observan en distintos grados en las diferentes comunidades indígenas. En su mayoría, los Pueblos Indígenas ya no tienen acceso a los recursos físicos de su entorno, como al agua potable que no esté contaminada y los terrenos de caza, pesca y recolección de los ecosistemas intactos, ni tampoco a los sistemas alimentarios indígenas. Dada la influencia cada vez mayor de las economías extractivas que agotan los recursos del suelo, las sustancias contaminantes, la deforestación y la explotación excesiva siguen contaminando el medio ambiente. Los Estados Miembros continúan haciendo caso omiso de las protestas y los movimientos indígenas de defensa ambiental. Los sistemas empresariales de los colonizadores fomentan activamente una interpretación errada de lo que es la seguridad alimentaria para los Pueblos Indígenas y hacen como si ayudaran promoviendo el consumo de alimentos ultraprocesados de fabricación industrial para reemplazar los regímenes alimentarios indígenas. Las personas y las comunidades se trasladan a centros urbanos a medida que se alteran las costumbres y los ecosistemas indígenas. El relato dominante ha propiciado el olvido de las prácticas médicas, la disolución de las formas indígenas de bienestar y el acceso limitado a los curanderos y especialistas en bienestar.

Entorno físico: ecología, agua, tierra y aire (P)

24. Hay una relación interdependiente entre los Pueblos Indígenas y su ecosistema. La salud de la tierra y de los Pueblos es una, alimentada por la relación con el entorno físico y social, que constituye el fundamento de la salud y el bienestar general. Estas relaciones entre las personas y su entorno se han mantenido en las tradiciones e historias orales desde tiempos inmemoriales. La presión del supremacismo y el capitalismo ha erosionado las prácticas de recolección responsable, que abarcan la gestión de la flora, la fauna y las vías fluviales, y las prácticas espirituales para mantener el equilibrio de la relación entre los Pueblos Indígenas y su entorno.

Sistemas alimentarios indígenas (P)

25. Los alimentos indígenas son fundamentales para la salud, el bienestar y la integridad cultural de los Pueblos Indígenas de todo el mundo. Los alimentos indígenas se originan en el entorno local, sea mediante explotación agrícola, recolección silvestre o caza. Los sistemas alimentarios indígenas hacen referencia a los significados socioculturales, los hábitos de adquisición, las técnicas de procesamiento, los usos, la composición y las consecuencias nutricionales y para la salud de los Pueblos Indígenas que consumen esos alimentos. La relación que tienen los Pueblos Indígenas con su singular sistema alimentario y ecosistema local alienta las prácticas y los valores que garantizan la salud continua de las comunidades. Alrededor del 80 % de los alimentos que se comercializan en el mercado mundial proceden de plantas y cultivos indígenas (patatas, maíz, tomates y legumbres). Los

conocimientos y los sistemas alimentarios indígenas fueron creados y desarrollados durante miles de años junto con los ecosistemas, las comunidades y las culturas.

- **Acceso limitado a los recursos de los sistemas alimentarios indígenas (R).** Las políticas coloniales han alterado y, en muchos casos, diezmado las fuentes de alimentos y las medicinas indígenas, además de denegar el acceso a los Pueblos Indígenas. La ausencia de acceso a agua potable no contaminada y alimentos suficientes sigue siendo uno de los problemas de salud más graves que padecen los Pueblos Indígenas en todo el mundo. Para restituir las relaciones sostenibles con la tierra, la cultura y las comunidades, es preciso revivir los sistemas alimentarios indígenas, que tienen asignadas funciones y responsabilidades comunitarias de proteger las tierras y las aguas, para transitar la vía de la reconciliación y alcanzar los determinantes de la salud y el bienestar.
- **Alimentos comerciales ultraprocesados que sustituyen el régimen alimentario indígena (R).** Hay fuerzas a gran escala que ponen en peligro el acceso de los Pueblos Indígenas a la tierra y los recursos de su entorno, lo que disminuye el consumo de los alimentos indígenas y los beneficios sociales, culturales y para la salud que se derivan de ellos. Debido al menor acceso a los alimentos indígenas, se los está sustituyendo por productos comerciales o manufacturados, transición que ha tenido consecuencias drásticas en la calidad de la alimentación y la identidad cultural, además de en la salud y el mantenimiento de los sistemas alimentarios y los entornos indígenas. Por ejemplo, en el Canadá, está ampliamente reconocido que los alimentos indígenas contribuyen al bienestar holístico de los Pueblos Indígenas. Sin embargo, solo alrededor de una cuarta parte de los adultos de la Primera Nación consumen carne silvestre de su entorno, y un porcentaje menor (18,6 %) come plantas silvestres.
- **Interpretación errónea de lo que es la seguridad alimentaria para las comunidades indígenas (R).** Las investigaciones sobre los determinantes de las prácticas alimentarias indígenas siempre se han centrado casi con exclusividad en los comportamientos de las personas y el consumo de nutrientes, pero no tanto en entender la forma en que quizá influya en la seguridad alimentaria el acceso al conocimiento sobre los alimentos y su ausencia. Es frecuente que se utilice una definición acotada de lo que constituye la seguridad alimentaria, en la que solo se tiene en cuenta el acceso a fondos domésticos suficientes para comprar alimentos comerciales o procesados. En los últimos estudios efectuados, se destaca la necesidad de continuar aprovechando las iniciativas que tienen lugar en varias jurisdicciones, en los planos comunitario, nacional e internacional, para reducir los índices de inseguridad alimentaria y mejorar el estado nutricional de los Pueblos Indígenas. Es preciso entender de una manera más integral estos complejos determinantes para abordar y combatir los hábitos y las prácticas que están surgiendo en diversos sistemas y entornos alimentarios indígenas.

Concepto no indígena de salud planetaria (R)

26. El sistema capitalista extractivo se sustenta en la concepción supremacista de que la prioridad de quienes ostentan el poder es más importante que las necesidades de las personas menos favorecidas. Debido a ese sistema conceptual y el capitalismo, se explotan en exceso multitud de recursos, incluso en nuestros días, como animales, plantas, minerales y agua, a expensas del medio ambiente y la salud de las personas de todo el mundo, y se contamina el aire, lo que ha repercutido en el medio ambiente. Esos procesos suelen afectar en demasía a los habitantes indígenas, en particular a los del Ártico, donde hay un vertedero de toxinas que se depositan en la región desde la

atmósfera de la Tierra. Los Pueblos Indígenas son custodios de la biodiversidad del planeta, pues cuidan del 80 % de las especies de la Tierra y padecen desproporcionadamente los efectos de la degradación y la toxicidad ambientales.

Migración y urbanización (R)

27. Las fuerzas de la economía monetaria y la destrucción cultural y del ecosistema han impulsado la urbanización. Las tendencias demográficas actuales indican que los Pueblos Indígenas están mudándose a los entornos urbanos, pero también que están sobrerrepresentados por jóvenes y niños. Las políticas que se instituyen para satisfacer las necesidades culturales y sociales y de salud y bienestar de estas poblaciones diversas representan, en todo el mundo, nuevos entornos incipientes. Por consiguiente, hay que considerar los determinantes de la salud desde una perspectiva holística que tenga en cuenta factores como la colonización, el racismo, la pérdida de tradiciones culturales, el acceso a ecosistemas intactos y los tipos de migración urbana.

- **Desposesión ambiental (R).** Se denomina “desposesión ambiental” a todos los procesos que han disminuido el acceso de los Pueblos Indígenas a la tierra y sus recursos, que afectan a la salud tanto directa como indirectamente. Por ejemplo, un efecto directo de la desposesión ambiental es la desconexión del entorno físico y los alimentos tradicionales. Pese a que este tipo de efecto quizá refleje tendencias mundiales en materia de alimentación, los mecanismos que reducen el acceso a los alimentos indígenas son diferentes. Por ejemplo, los efectos del colonialismo y la asimilación por la fuerza asociados a la urbanización han socavado las relaciones que tienen desde antaño los Pueblos Indígenas dentro de cada familia y con el ecosistema local.
- **Acceso a fuentes de agua (P).** Puesto que el agua transporta la vida de la Madre Tierra, es esencial para todos los seres del planeta. El acceso a este elemento precioso es fundamental para los Pueblos Indígenas, no solo en relación con sus necesidades físicas como seres humanos, sino como parte de la comunidad y de su existencia ambiental. De ahí que los Pueblos Indígenas no cesen en su intento de proteger las fuentes de agua que los rodean para cuidar de la salud general de la Madre Tierra, para lo cual son fundamentales las iniciativas dirigidas a coordinar el acceso en el marco del Decenio Internacional para la Acción “Agua para el Desarrollo Sostenible” (2018-2028).

Salud de las plantas tradicionales y acceso a ellas (P)

28. La salud física, mental, emocional y espiritual de los Pueblos Indígenas tiene un vínculo inherente con la salud de la Tierra y el acceso a las fuentes de vida que ofrece. La salud del medio ambiente es esencial para promover la salud y las formas de sanación de los Pueblos Indígenas, que han creado sistemas de sanación complejos que siguen utilizando y se denominan “tradiciones de sanación global”. Las tradiciones de sanación global (también denominadas “sanación tradicional”) constituyen un recurso de salud a menudo subestimado que tiene aplicaciones valiosas, no solo para prevenir enfermedades, sino también para tratar enfermedades crónicas que cada vez son más prevalentes. Estos beneficios revisten especial importancia para las poblaciones que están envejeciendo y otras poblaciones vulnerables, como las que viven en zonas rurales empobrecidas donde es limitado el acceso a los sistemas de salud.

Medicina tradicional indígena (P)

29. Las tradiciones de sanación global, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) también denomina “medicinas tradicionales indígenas”, son todo el conjunto

de conocimientos y prácticas, sean o no explicables, usados para diagnosticar, prevenir o tratar enfermedades físicas, mentales o sociales. Hay protocolos y procesos culturales en los que los curanderos adquieren conocimientos y experiencia a través de la práctica, a veces durante decenios. La formación a veces incorpora experiencia práctica, formación en el trabajo y observación que se transmite oralmente o por escrito de una generación a otra. El ámbito de aplicación de la sanación tradicional global es amplio y abarca conceptos como atención primaria, medicina preventiva, sanación manual, nutrición, partería, tratamiento de heridas y fitoterapia, además de otros métodos. Esos métodos se apoyan en el entorno y los ecosistemas de los lugares donde viven los Pueblos Indígenas, de manera que son vulnerables a los cambios culturales y geopolíticos a los que fueron sometidos con la colonización, en particular en el caso de la fitoterapia. Los productos fitoterapéuticos tienen gran concentración de micronutrientes, fitoquímicos y otros elementos medicinales complejos esenciales cuyo valor no suele reconocerse ni estudiarse lo suficiente, aunque se han efectuado algunos estudios que han demostrado resultados alentadores. Hasta un 95 % de los productos farmacéuticos son de origen vegetal. Los productos fitoterapéuticos contienen un tipo de planta o combinaciones de varias, pero también pueden contener sustancias minerales o animales y son sensibles a las influencias derivadas de las imposiciones coloniales.

- **Desestimación de los métodos de la medicina tradicional (R).** Hace siglos que las autoridades y las religiones no indígenas vienen intentando eliminar la medicina tradicional indígena. En muchos países colonizados, los indígenas que utilizaban plantas y hierbas u otras formas de medicina indígena han sido acusados de practicar la brujería o de estar locos, por lo que se los ha asesinado o encerrado. Esta discriminación extendida de las prácticas ancestrales ha tenido amplias repercusiones en los conocimientos y las técnicas indígenas. Por ejemplo, en Marruecos, los Pueblos Indígenas se tatúan para protegerse de algunas enfermedades (como el bocio u otras enfermedades tiroideas), pero esta práctica de prevención es considerada pagana y está prohibida, si bien no se ofrece ninguna alternativa. Esta prohibición ha derivado en peores resultados para los pacientes y los ha librado a su suerte en regiones aisladas. Los indígenas de todo el mundo temen comentar las visiones, los sueños y las experiencias sobrenaturales a los prestadores de salud, que siempre han patologizado las experiencias culturales normales, pues las consideran anómalas y diagnostican esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo a quienes se atreven a relatarlas. Es habitual que, tras ese diagnóstico, a juicio del mundo colonizador, esa persona sea una amenaza para sí misma y para la sociedad. En ocasiones, las personas que recibieron ese tipo de diagnóstico incorrecto son detenidas contra su voluntad, lo que a veces es una forma disimulada de encarcelarlas.

Erosión de las costumbres tradicionales (R)

30. La erosión de las costumbres tradicionales obedece a los efectos de la explotación excesiva, el cambio climático, los reglamentos y la falta de acceso a las tierras tradicionales, sea por la aplicación de normas o por la destrucción que ocasiona el desarrollo capitalista. Los Pueblos Indígenas disponen de muchos recursos, pero son limitados en materia financiera y política, y siguen siendo vulnerables debido a la erosión de sus costumbres. La sanación tradicional indígena global tiene un valor intrínseco, no se ha estudiado lo suficiente y constituye un bien mundial que habría que promover y proteger junto con los ecosistemas que la sostienen. Asimismo, presenta una oportunidad inestimable para que las sociedades y los Gobiernos ayuden mediante sistemas sociales, investigación científica y políticas que promuevan el conocimiento y protejan y fomenten su utilización efectiva y sin riesgos. Hay modelos

que integran esas tradiciones en el sistema de salud, como en Nueva Zelandia, y en Alaska y Arizona (Estados Unidos).

VI. Descolonizar y reindigenizar la cultura como determinante de la salud

31. Los sistemas de conocimiento indígena están conformados por los conocimientos, las prácticas y los modos de ser en relación con las generaciones pasadas y futuras, y las comunidades y los entornos indígenas del presente. Este conocimiento se transmite de una generación a la siguiente de formas complejas y valiosas mediante cuentos, observación y una infinidad de otros medios, como las experiencias auténticas que tienen lugar en los Pueblos Indígenas y sus comunidades. No corresponde reducir los marcos, conocimientos y modos de ser indígenas a determinantes de la salud porque no son solo construcciones sociales. Aunque sin duda hay un componente social, los factores físicos, espirituales, mentales, emocionales y transgeneracionales, entre otros, son los que definen los singulares determinantes de los Pueblos Indígenas.

Fortalecimiento y reafirmación de la identidad indígena (P)

32. La identidad y la conexión cultural con las comunidades y la tierra son elementos esenciales para descolonizar y anular algunos de los efectos de la colonización mientras se recuerdan, vuelven a aceptar y se indigenizan los sistemas vitales y los modos de ser para incorporar las costumbres y las prácticas indígenas que están en peligro debido a las potencias coloniales dominantes. La identidad de la persona y la conexión con la comunidad protegen a los Pueblos Indígenas, al igual que el conocimiento de las prácticas culturales y los idiomas los protege de los suicidios y previene las enfermedades crónicas. El restablecimiento de la identidad cultural y la conexión con la comunidad, que abarca restituir las relaciones entre los sexos que respetan la sabiduría y la cultura de las mujeres indígenas, impulsa la lucha contra la discriminación y la opresión de la cultura y las disparidades resultantes. Los aliados no indígenas y los sistemas y programas empoderados tienen la obligación de ayudar y elevar las voces menos audibles. Los programas y los métodos que han sido eficaces utilizaron la voz de los Pueblos Indígenas y sus aliados conjuntamente para lograr visibilidad y obtener resultados positivos, algo que se ha observado en las alianzas con grupos y organizaciones de defensa indígenas que ayudan a financiar y capacitar a los Pueblos Indígenas para que aprendan a defenderse y conectarse.

Reconocimiento de la soberanía de los derechos indígenas y los sistemas de creencias (P)

33. Aunque algunos Estados Miembros de las Naciones Unidas no reconocen los derechos soberanos de los Pueblos Indígenas, estos pueblos existen y tienen un sistema de creencias y costumbres que son valiosos. Sería positivo para la medicina mundial reconocer que las prácticas tradicionales y los sistemas de creencias de los Pueblos Indígenas siempre han promovido su salud y que son un recurso mundial que podría ofrecer formas de prevenir y tratar enfermedades y de velar por el bienestar general y el bienestar del planeta.

Planes de estudios para indigenizar y descolonizar (P)

34. Algunos estudios alentadores demuestran que los planes de estudios para indigenizar y descolonizar a los Pueblos Indígenas son positivos para los estudiantes, incluso para quienes no se consideran indígenas. Se trata de una oportunidad inigualable de resaltar, elevar y promover el valor del patrimonio indígena mundial,

que incluye también las perspectivas indígenas. En pocas palabras, descolonizar entraña liberar a los pueblos de su colonizador. En cuanto a la salud, entraña recordar, revivir y aplicar los valores, las prácticas y los sistemas de los Pueblos Indígenas y asignar recursos sostenibles a los sistemas de salud.

Normalización de un genocidio cultural constante (R)

35. Las potencias coloniales han desplegado sistemas deshumanizantes y extractivos sin interrupción, con los cuales esclavizan a los Pueblos Indígenas o los explotan, les provocan sufrimiento o acaban con su vida. Los Pueblos Indígenas colonizados presentan índices desproporcionados de pobreza, encarcelamiento y enfermedad debido a las enfermedades importadas por los colonizadores, los malos tratos, la malnutrición y la instauración de sistemas, como las escuelas y otras medidas de exploración. En algunas regiones, no se da prioridad adrede a muchas enfermedades que afectan a los Pueblos Indígenas pese a que las autoridades competentes son conscientes de que se trata de enfermedades de la pobreza, como es el caso de la leishmaniasis endémica en Marruecos. Además, la colonización ha alterado las normas culturales y los sistemas de valores y erosionado y socavado los sistemas indígenas a propósito, lo que se ha traducido en disparidades de salud.

Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada (R)

36. La invisibilidad de las prácticas, los idiomas y las creencias indígenas sigue asolando a los Pueblos Indígenas y sus comunidades en todo el mundo. La masiva falta de datos demográficos y de salud acerca de los Pueblos Indígenas fomenta su invisibilidad, tanto pasiva como activamente (por ejemplo, mediante la eliminación intencional de datos). Esa es la realidad en los Estados Miembros que reconocen a los Pueblos Indígenas y en los que no, que no permiten efectuar la vigilancia de salud como corresponde, en particular de los índices de referencia de los determinantes de la salud. Por el contrario, los sistemas actuales dan prioridad a la extracción de valor y la explotación de los Pueblos Indígenas a expensas de su cultura y bienestar. Algunos sistemas de salud fueron creados y construidos conforme al sistema extractivo de explotación de los sistemas laborales locales para beneficiar a las potencias coloniales. Siguen observándose los efectos de esas prácticas en el sistema de salud occidental más dominante, en el que se miden y cuantifican la productividad y la producción de trabajo y el acceso a la atención de salud suele concederse a quienes tienen un seguro o ingresos gracias a su lugar de trabajo en lugar de que el sistema de salud ofrezca acceso universal a la atención. Además, los sistemas occidentales excluyen los medicamentos, las prácticas y a los curanderos indígenas. Todos los sistemas de salud del mundo presentan disparidades en cuanto al acceso de los Pueblos Indígenas y la atención que estos reciben. Urge que los organismos y Estados Miembros de las Naciones Unidas resuelvan las deficiencias de recopilación y disponibilidad de los datos sobre los Pueblos Indígenas y sus comunidades si se pretende alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, relativo a la salud y el bienestar.

Las cuestiones de género en las comunidades indígenas (P)

37. Los Pueblos Indígenas tienen una estructura social singular que eleva e incluye las funciones de las mujeres y otras categorías de género que quizá no sean binarias o no se ajusten a las normas de género no indígenas. Por tanto, la conceptualización indígena de los géneros a veces abarca distintas identidades, como la lesbiana, gay, bisexual, indefinida y dos espíritus (LGBTQ2+), entre otras. Los miembros de la comunidad LGBTQ2+ indígena quizá tengan funciones sociales, culturales y espirituales concretas totalmente diferentes de las de cualquiera otra sociedad no indígena. Por ejemplo, las personas de dos espíritus de la Primera Nación indígena de

América del Norte, así como las personas muxes de Oaxaca (México), tienen funciones y una dinámica social diferente de las de los demás géneros.

VII. Determinantes de la salud indígena en relación con los instrumentos que promueven la equidad en materia de salud que se presentan en el informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en materia de salud de la Organización Mundial de la Salud

38. El presente estudio se prepara al mismo tiempo que el informe mundial de la OMS sobre los determinantes sociales de la equidad en materia de salud, en el que se incluyen 13 instrumentos. Se recomienda encarecidamente añadir la condición de indígena como 14º instrumento al referirse a los Pueblos Indígenas, de manera que se añadan los 37 determinantes de la salud indígena incluidos en el presente estudio como determinantes adicionales o culturales de la salud. En el cuadro se detallan los 13 instrumentos de los determinantes de la salud definidos por la OMS vinculados a determinantes concretos de la salud indígena sobre la base de las categorías descritas atrás que forman parte de la perspectiva indígena y responden a la experiencia reciente de los Pueblos Indígenas.

Instrumento de los determinantes sociales de la salud definidos por la Organización Mundial de la Salud

Determinantes de la salud indígena

Sector de la salud	Método intergeneracional; Sanación holística; Cultura e idioma indígenas; Prácticas sagradas; Espiritualidad indígena; Dependencia excesiva de los métodos occidentales; Supresión y opresión con sustancias; Medicina tradicional indígena; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada; Patologización institucional justificada de los Pueblos Indígenas; Estigmatización de los Pueblos Indígenas
Sistemas alimentarios	Sistemas alimentarios indígenas; Alimentos ultraprocesados de fabricación masiva en sustitución del régimen alimentario indígena; Salud de las plantas tradicionales y acceso a ellas; Medicina tradicional indígena;
Sistemas económicos	Entorno físico: ecología, acceso limitado a los sistemas indígenas de recursos alimentarios; Interpretación errónea de lo que es la seguridad alimentaria para los Pueblos Indígenas y sus comunidades; Desposesión ambiental; Acceso a fuentes de agua; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada
Racismo	Racismo institucionalizado contra los Pueblos Indígenas; Patologización institucional justificada de los Pueblos Indígenas;

	<p>Estigmatización de los Pueblos Indígenas; Exposición incesante al trauma; Asimilación y adoctrinamiento por la fuerza; Desestimación de los métodos de la medicina tradicional; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada</p>
Propiedad intelectual	<p>Medicina tradicional indígena; Desestimación de los métodos de la medicina tradicional; Fortalecimiento y reafirmación de la identidad indígena; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada; Idioma y cultura</p>
Determinantes de la salud comerciales	<p>Alimentos ultraprocesados de fabricación masiva en sustitución del régimen alimentario indígena; Interpretación errónea de lo que es la seguridad alimentaria para los Pueblos Indígenas y sus comunidades; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada</p>
Empleo y protección social	<p>Normalización de un genocidio cultural constante; Reconocimiento de la soberanía de los derechos y los sistemas de creencias indígenas; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada; Idioma y cultura</p>
Conflictos y migración forzada	<p>Migración y urbanización indígenas; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada</p>
Igualdad de género	<p>Construcciones de género de los Pueblos Indígenas y sus comunidades; Planes de estudios para indigenizar y descolonizar; Fortalecimiento y reafirmación de la identidad indígena</p>
Cambio climático	<p>Concepto no indígena de la salud del planeta; Salud de las plantas tradicionales y acceso a ellas; Acceso a fuentes de agua; Erosión de las costumbres tradicionales</p>
Urbanización y movilidad sin riesgos	<p>Asimilación y adoctrinamiento por la fuerza; Fortalecimiento y reafirmación de la identidad indígena; Planes de estudios para indigenizar y descolonizar; Normalización de un genocidio cultural constante; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada; Idioma y cultura</p>
Economía digital	<p>Reconocimiento de la soberanía de los derechos y los sistemas de creencias indígenas; Planes de estudios para indigenizar y descolonizar; Normalización de un genocidio cultural constante; Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada</p>

Transición demográfica y oportunidad económica	<p>Interpretación errónea de lo que es la seguridad alimentaria para los Pueblos Indígenas y sus comunidades;</p> <p>Concepto no indígena de la salud del planeta;</p> <p>Salud de las plantas tradicionales y acceso a ellas;</p> <p>Reconocimiento de la soberanía de los derechos y los sistemas de creencias indígenas;</p> <p>Fortalecimiento y reafirmación de la identidad indígena;</p> <p>Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada.</p>
--	---

VIII. Recomendaciones

39. Sanación holística intergeneracional

a) Impartir capacitación sobre el trauma intergeneracional a los profesionales médicos y de salud mental y los trabajadores de salud pública occidentales. La capacitación debe estar concebida, supervisada e impartida o codirigida por curanderos indígenas locales;

b) Incorporar indicadores físicos, mentales y espirituales de los indígenas locales en las evaluaciones de salud efectuadas en la atención primaria y en todo el sistema de salud pública. Es preciso definir esos indicadores junto con los Pueblos Indígenas locales y sus comunidades;

c) Formular, junto con los dirigentes indígenas, un plan nacional para incorporar medidas de seguridad cultural en los sistemas de salud desterrando el adoctrinamiento colonizador de los servicios y para eliminar el estigma social;

d) Asegurarse de que todos los servicios y la información al respecto estén en los idiomas indígenas locales;

e) Difundir las investigaciones que demuestran que las prácticas culturales y los idiomas indígenas protegen de las enfermedades crónicas y sirven para prevenir comportamientos y problemas mentales, como los suicidios;

f) Aprobar leyes, políticas y reglamentos que legalicen las prácticas culturales sagradas de los Pueblos Indígenas y las protejan de la discriminación social y del extremismo religioso;

g) Elaborar y perfeccionar un plan de estudios sobre el papel que desempeña la espiritualidad indígena en la promoción de la salud dirigido a los profesionales médicos y de salud mental occidentales con el propósito de que respeten las prácticas espirituales relacionadas con la salud en los exámenes médicos, la atención de la salud y las iniciativas de salud pública;

h) Incorporar planes de estudio descolonizados en el sistema de educación occidental de los profesionales médicos, de salud mental y salud pública, así como del personal de asistencia social y el relacionado con la salud, para que respeten las prácticas indígenas y las incluyan en los sistemas de salud principales en colaboración con los curanderos indígenas locales;

i) Organizar una campaña nacional para crear conciencia y formar a los profesionales y el público acerca del diagnóstico incorrecto de los problemas de salud indígenas y la forma en que discriminan y estigmatizan;

j) Respetar las prácticas de salud tradicional de los Pueblos Indígenas e incorporarlas en los sistemas de salud no indígenas mediante colaboraciones a fin de luchar contra el racismo institucionalizado del sistema y velar por el acceso equitativo a los productos medicinales y sanadores tradicionales impartiendo capacitación en seguridad cultural y procesos decisorios compartidos;

k) Trabajar para educar a la población general acerca de la patologización de la relación entre los Pueblos Indígenas y las drogas y el alcohol y respetar el uso de productos fitoterapéuticos y tradicionales;

l) Concebir un plan de estudios para las escuelas públicas que imparta formación apropiada a la población general sobre el valor socioeconómico inherente, la singularidad y los conocimientos de los Pueblos Indígenas en la sociedad;

m) Efectuar una campaña nacional para concienciar y formar a los profesionales acerca de las circunstancias traumáticas a las que se ha expuesto a generaciones de los Pueblos Indígenas, los complejos problemas físicos, mentales y espirituales interrelacionados que se derivaron de ellas y la manera en que no reconocerlas se traduce en prácticas discriminatorias y estigmatizantes;

n) Velar por que haya leyes que habiliten el entendimiento descolonizado de los derechos de los Pueblos Indígenas y por que se hagan cumplir, y poner en marcha una campaña que promueva el respeto de las creencias indígenas en tanto que sociedades valiosas para el país en el que residen;

o) Educar a las comunidades no indígenas y los aliados acerca de los relatos sociales actuales que promueven el adoctrinamiento y utilizar los conocimientos indígenas para lograrlo. Por ejemplo, según el principio de mirar con los dos ojos, los conocimientos indígenas se derivan del don de mirar desde varias perspectivas con cada ojo. Este concepto resulta de utilidad para llevar adelante la labor integradora, translativa, transdisciplinaria y colaborativa que es necesaria para incorporar los conceptos en los sistemas de salud generales.

40. La salud de la Madre Tierra

a) Velar por el acceso a las fuentes del sistema alimentario indígena, que abarcan el acceso a alimentos tradicionales cosechados en la zona y a los conocimientos existentes sobre los sistemas alimentarios indígenas, y fomentar la transferencia de conocimientos intergeneracional e intercomunitaria en pro de los sistemas alimentarios indígenas;

b) Velar por la protección de las tierras, las aguas y los alimentos de los Pueblos Indígenas, tanto en el plano local como internacional;

c) Idear y financiar con fondos suficientes iniciativas para que los Pueblos Indígenas locales y sus comunidades encuentren alternativas factibles y sostenibles para recobrar el acceso y los recursos que fortalecen las prácticas alimentarias sobre la base de sus conocimientos;

d) Formular una iniciativa en la que los dirigentes indígenas impartan formación, tanto nacional como internacional, sobre los métodos que utilizan para proteger la biodiversidad mundial;

e) Apoyar las prácticas tradicionales de cultivo de alimentos sostenibles y restauradoras de los Pueblos Indígenas de las zonas rurales y urbanas;

f) Velar por que los servicios sean acordes a la cultura del paciente y la infraestructura promueva costumbres equilibradas para los Pueblos Indígenas y las comunidades que emigran a las zonas urbanas;

- g) Elaborar programas nacionales encabezados por dirigentes indígenas que conciban vías fundamentales para que las comunidades indígenas se reconecten con los sistemas de conocimientos propios en una forma sostenible y factible;
- h) Ofrecer a los Pueblos Indígenas plataformas equitativas para que puedan defender las fuentes de agua que necesitan y el derecho a protegerlas;
- i) Asegurarse de que haya leyes que propicien el entendimiento acerca del uso de productos fitoterapéuticos tradicionales de los Pueblos Indígenas desde una perspectiva descolonizada, y velar por que se cumplan;
- j) Apoyar el restablecimiento de las prácticas tradicionales mediante campañas educativas, leyes y políticas;
- k) Formular una iniciativa en la que los dirigentes indígenas impartan formación, tanto nacional como internacional, sobre el valor y la importancia de la medicina tradicional indígena y la necesidad de incorporar el tratamiento de los problemas mentales desde una perspectiva indígena en la atención primaria y especializada;
- l) Fomentar el acceso a prácticas de salud y sistemas de sanación que tengan en cuenta la cultura, es decir, el acceso a servicios que no estén integrados en el sistema general de salud y, por tanto, disponen de fondos y accesibilidad limitados para los Pueblos Indígenas;
- m) Concebir un plan de estudios para las escuelas públicas que imparta formación apropiada a la población general sobre el valor socioeconómico inherente de las costumbres tradicionales de los Pueblos Indígenas en la sociedad;
- n) Formular políticas que protejan la propiedad intelectual de los Pueblos Indígenas sobre las prácticas de salud, y trabajar con los dirigentes indígenas para aplicar y hacer que se cumplan las protecciones.

41. Descolonizar y reindigenizar la cultura como determinantes sociales de la salud

- a) Concebir y aplicar, junto con los Pueblos Indígenas y sus comunidades, un plan nacional para: i) promover elementos que refuercen a las comunidades indígenas aprovechando su singularidad, historia y conocimientos, y ii) velar por que se incorporen como corresponde las comunidades indígenas en la construcción de la identidad nacional a fin de evitar y eliminar la discriminación;
- b) Considerar que el idioma es esencial para el entendimiento cultural y la identidad, y velar por que los Pueblos Indígenas, los sistemas educativos y las instancias decisorias colaboren para promover la supervivencia de los idiomas indígenas, que promueven la salud de los Pueblos Indígenas;
- c) Concebir, en colaboración con los Pueblos Indígenas y sus comunidades, una evaluación nacional de las esferas a las que hay que prestar más atención en lo atinente a los derechos indígenas y la discriminación de su sistema de creencias. Formular y aplicar soluciones prácticas para resolver los problemas en los plazos corto y largo;
- d) Promover modelos y prácticas culturales como parte de la prestación general de servicios de salud y del sistema educativo de los Pueblos Indígenas. Este proceso debe contar con la colaboración de representantes, sanadores, investigadores y sabios indígenas, además de con los jóvenes, de manera que se conciban iniciativas que los incluyan en todos los niveles de la evaluación, la concienciación y la aplicación;

e) Realizar un estudio nacional sobre la forma en que los sistemas del pasado y los actuales contribuyen a que se reproduzcan y extienden las prácticas que destruyen u obstaculizan las culturas indígenas locales. Definir estrategias a partir de los resultados;

f) Poner en marcha una campaña nacional para concienciar e informar a todos los sectores de la sociedad acerca de las contribuciones y la importancia de los Pueblos Indígenas al país en que residen y la necesidad de subsanar las injusticias que se derivan de la ignorancia, el olvido y las prácticas capitalistas extractivas;

g) Velar por que sean los Pueblos Indígenas mismos los que definan y expresen el concepto de salud conforme a su propio sistema cultural;

h) Organizar grupos focales de la comunidad con marcos y metodologías indígenas para satisfacer las necesidades de la población.

IX. Observaciones finales

42. El presente estudio bebió de la labor efectuada durante 20 años por el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas para promover las políticas e iniciativas relativas a la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas de todo el mundo. Por tanto, su objetivo es servir de marco fundacional que guíe las actividades de los Estados Miembros de las Naciones Unidas y los organismos conexos sobre las cuestiones indígenas y fortalecer la labor actual para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

43. El estudio fue elaborado por investigadores indígenas voluntarios y miembros de comunidades locales de todo el mundo y su contenido es producto de un esfuerzo de colaboración. El propósito del estudio es informar a las instancias decisorias acerca de las circunstancias concretas que inciden en la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas y concienciar a las comunidades no indígenas sobre el concepto indígena de que la salud de cada persona tiene una conexión inherente con el bienestar del planeta, de la cual deriva el papel primordial que desempeñan los Pueblos Indígenas, pues son los primeros en proteger a la Madre Tierra.

44. Es esencial definir un conjunto de determinantes indígenas de la salud que deje de lado el concepto de “población diversa” o “salud de las minorías”, que adopten los organismos y los Estados Miembros de las Naciones Unidas para promover medidas e iniciativas que influyan en la salud indígena. Como primer paso, se alienta encarecidamente a la OMS, y a sus oficinas regionales, a que incorpore la condición de indígena como determinante global de la salud, conforme a las definiciones y aplicaciones que se detallan en los 37 determinantes de la salud descritos en el presente estudio. Los autores del estudio reconocen que esta lista no es exhaustiva y que, en la medida en que las partes interesadas avancen y vayan aplicando esas construcciones sobre la salud indígena, saldrán a la luz determinantes de la salud indígena nuevos y más fieles a su realidad.

45. Con el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas y otras entidades, se solicita y alienta a los investigadores indígenas a que nos ayuden a ampliar los conocimientos sobre todas las circunstancias que afectan a la salud de los Pueblos Indígenas o que alteran el equilibrio de la vida indígena en general. Es importante resaltar la necesidad de que los organismos y los Estados Miembros de las Naciones Unidas reconozcan la existencia de prácticas normalizadas por la colonización, que son las principales responsables de los factores de riesgo que atentan contra la salud de los Pueblos Indígenas.

46. El contenido del presente documento también exhorta a las instancias normativas y a los asociados a que examinen atentamente la posibilidad de efectuar evaluaciones e instituir medidas sistemáticas que permitan vincular las prácticas coloniales que se vienen instituyendo desde hace varias generaciones con las circunstancias actuales de los Pueblos Indígenas en los ámbitos de la salud mental, física y espiritual. En muchas ocasiones, los organismos encargados de la salud, el medio ambiente y los alimentos ponen en marcha iniciativas que al parecer apuntan a resolver nuevos problemas de alcance mundial, pese a que son cuestiones que los Pueblos Indígenas vienen planteando desde hace decenios. Por lo tanto, es esencial incorporar la perspectiva indígena de una manera lógica y equitativa en esos grupos de trabajo. El cuadro en el que se exponen los equivalentes entre los instrumentos de los determinantes sociales de la equidad en materia de salud definidos por la OMS y los determinantes de la salud indígena es un intento de iniciar un diálogo sistemático entre la terminología occidental y la conceptualización indígena de la salud. Pese a que no es exhaustivo, su propósito es servir de guía sobre la forma de comenzar a tratar las cuestiones indígenas de una manera efectiva y apropiada desde la perspectiva cultural.

47. Por otra parte, será preciso consultar y estudiar con los dirigentes indígenas locales las recomendaciones que se incluyen en el presente documento para constatar que sean apropiadas para la cultura y el contexto. Muchas de las recomendaciones están interrelacionadas y quizá sirvan para solucionar diversas circunstancias dado el carácter multigeneracional y polifacético de la salud indígena.

48. Los autores del presente estudio confían en que sirva de guía fundacional a los dirigentes mundiales y locales pertinentes para impulsar iniciativas de reindigenización en los ámbitos local, nacional e internacional.

Anexo

Agradecimientos

Los autores agradecen la ayuda entusiasta que prestaron las personas que se nombran a continuación para conceptualizar, organizar, colaborar con la redacción, examinar, consultar y corregir el presente estudio.

- Alejandro Bermúdez-del-Villar, doctorando, Chicago School of Professional Psychology.
- Jami Bartgis, One Fire Associates.
- Donald Warne, Johns Hopkins University.
- Allison Kelliher, University of North Dakota.
- Hannah Neufeld, University of Waterloo.
- Jared Ellsworth, estudiante de grado, Johns Hopkins University.
- Loretta Grey Cloud, Johns Hopkins University.
- Amina Amharech, dirigente y activista indígena amazige.
- Papaarangi Reid, University of Auckland.
- Mariam Wallet Aboubakrine, University of Alberta.
- Nicole Redvers, University of Western Ontario.
- Stacy Bohlen, National Indian Health Board.
- Paul Stewart, The Lowitja Institute.
- Toni Lodge, NATIVE Project.
- Jackie Mercer, Native American Rehabilitation Association of the Northwest.
- Myra Parker, University of Washington.
- Dave Panana, Indigenous Pact.

Los autores agradecen especialmente a Alejandro Bermúdez-del-Villar la abnegada dedicación a los Pueblos Indígenas para llevar adelante este proyecto y el apoyo al mandato del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas.
