



DERECHOS HUMANOS Y SALUD

PUEBLOS INDÍGENAS

EL GOCE DEL GRADO MÁXIMO DE SALUD QUE SE PUEDA LOGRAR ES UNO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE TODO SER HUMANO SIN DISTINCIÓN DE RAZA, RELIGIÓN, IDEOLOGÍA POLÍTICA O CONDICIÓN ECONÓMICA O SOCIAL.

—Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

UNA COMUNIDAD INDÍGENA LUCHA POR SUS DERECHOS*

Ellos son los sawhoyamaya, conocidos también como el pueblo de “la tierra donde crecían los cocoteros”. Siempre habían sido cazadores y recolectores. Durante siglos prosperaron, obteniendo abundante alimento, vestimenta y albergue de la sabana y el bosque donde vivían. Se movilizaban a través del inmenso terreno siguiendo las estaciones del año, en busca de animales para cazar y alimentos para cosechar. Pero esta abundancia terminaría un día.

Al final del siglo XIX, inversionistas extranjeros adquirieron enormes parcelas sin el conocimiento de la población indígena que habitaba el área. Para la década de los treinta, la propiedad no indígena había aumentado explosivamente y la única opción de supervivencia para los sawhoyamaya era emplearse como mozos en los grandes ranchos de ganado. Los miembros que quedaban del otrora majestuoso pueblo ahora vivían al margen de la sociedad, con poco acceso a la educación o a la atención médica, en pobreza extrema y en condiciones de vida deplorables que ponían en riesgo su vida, salud y bienestar.

En 1991, los líderes comunitarios comenzaron a tratar de recuperar 36,000 acres de sus tierras ancestrales. Con la ayuda de una ONG, hicieron primero su petición ante las agencias administrativas relevantes encargadas del bienestar rural y de asuntos indígenas. La presión de los terratenientes detuvo este proceso. Luego los líderes llevaron su petición ante las dos cámaras legislativas del país. Dos miembros de la Cámara de Diputados apoyaron brevemente legislación para expropiar tierras privadas y entregarlas a la comunidad, pero en poco tiempo retiraron su apoyo. Lo mismo ocurrió en el Senado.

Tras esperar 11 años para recuperar sus tierras, y habiendo llevado su reclamo a todas las instancias administrativas y legales disponibles en el país, los líderes sawhoyamaya llevaron su reclamo a un organismo internacional de derechos humanos.

Entre otras violaciones, el organismo internacional determinó que el Estado había violado los derechos a la protección legal, a la propiedad, a la vida y a la integridad personal. Además, estableció que el Estado debía adoptar todas las medidas legislativas y administrativas necesarias para devolver sus terrenos ancestrales a la comunidad dentro de los tres años posteriores a la sentencia. Y mientras los miembros de la comunidad esperaban a que se les devolvieran sus tierras, el Estado proporcionaría los bienes y servicios básicos necesarios para su supervivencia. La sentencia también pidió al Estado que estableciera, dentro de un plazo de seis meses, un sistema adecuado de comunicación que permitiera a los miembros de la comunidad comunicarse con las autoridades sanitarias y buscar efectivamente atención médica de emergencia.

¿QUIÉNES SON LAS VÍCTIMAS?

¿CUÁL ES SU SITUACIÓN?

Se estima que existen 45 millones de indígenas en las Américas, incluyendo más de 400 diferentes grupos étnicos con diferentes lenguas, organizaciones sociales, cosmovisiones y expresiones culturales. Todos los países, excepto Uruguay, tienen ciudadanos indígenas. Pero la mayoría, de 33 a 40 millones según los estimados más recientes, viven en Latinoamérica y en el Caribe. Además, la población indígena de las Améri-

cas está altamente concentrada. Casi el 90% vive en Bolivia, Ecuador, Guatemala, México y Perú. En Bolivia, la población indígena representa más de la mitad de la población total. En Guatemala es un poco menos de la mitad. Actualmente los pueblos indígenas enfrentan presiones enormes derivadas de la exploración petrolera, minería, tala de bosques, expansión agrícola y conflictos fronterizos que ponen en peligro su sustento, su forma de vida y los derechos humanos y libertades básicos relacionados con su bienestar físico y mental.

*Este relato se basa en un incidente real que ocurrió en América Latina. Casos similares relacionados con los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos indígenas han sido revisados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los órganos de derechos humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA).

En las Américas existen desigualdades marcadas entre los indígenas y sus contrapartes no indígenas en casi todos los indicadores socioeconómicos y de salud, y los indígenas se encuentran en clara desventaja. Los indígenas tienden a morir a edades más jóvenes y su estado de salud es peor que el de otros grupos de la población. De la misma manera, la población indígena es más propensa a desarrollar abuso de sustancias, depresión y otros trastornos mentales que se convierten en obstáculos para el derecho al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr (“el derecho a la salud”) y de otros derechos humanos y libertades fundamentales relacionados. El VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual se están diseminando rápidamente en las comunidades indígenas. Al mismo tiempo, las comunidades indígenas deben enfrentar problemas tales como la explotación económica de sus mujeres y la falta de información acerca de la salud física y mental, lo cual conlleva implicaciones respecto al goce del derecho a recibir información de todo tipo (libertad de expresión).

El derecho a la vida de las comunidades indígenas en las Américas a menudo está en riesgo, puesto que este grupo vulnerable tiene índices de mortalidad y morbilidad mucho más altos que el público en general. La salud y la integridad personal de los pueblos indígenas está en riesgo a lo largo del ciclo vital. En la lactancia, los índices de mortalidad son muy elevados. A lo largo de la vida enfrentan una mayor prevalencia de enfermedad y, por lo tanto, mueren a edades más prematuras en promedio. Entre los mayas de Guatemala, por ejemplo, la esperanza de vida es 17 años menor que la de los grupos de la población no indígena. En México en 1995 se estimaba que la esperanza de vida al nacer para la población indígena era de más de tres años menos que la del resto de la población, y el índice de mortalidad infantil de 54 por cada 1,000 nacidos vivos casi duplicaba el de la población en general. En Honduras, la esperanza de vida promedio para la población total es de 65 años para los hombres y 70 años para las mujeres; entre los pech, la vida promedio es de apenas 39 y 42 años respectivamente; entre los lenca, es de 47 y 57 años.

La mortalidad infantil es un problema especial entre los indígenas de las Américas que tiene serias implicaciones respecto a los derechos humanos de los niños. Por ejemplo, en 2003, estudios demostraron que el índice de mortalidad infantil entre las comunidades indígenas de Xavante en Brasil y Wayú en Colombia era de tres a cinco veces más alto que en la población general. Las enfermedades de la infancia y la desnutrición son también peligros constantes para los derechos a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la educación, entre otros.

En Bolivia, los guaraníes, el tercer grupo indígena más grande, contraen tuberculosis a una tasa que es de cinco a ocho veces mayor que el promedio nacional; más de la mitad de los niños guaraníes menores de cinco años padecían desnutrición, y la mayoría padecía de desnutrición crónica.

En Bolivia, sólo el 9% del pueblo guaraní tenía acceso a agua potable segura, una necesidad intrínsecamente relacio-

nada con el goce del derecho a la salud. La falta de satisfacción de las necesidades médicas y de infraestructura representan enormes problemas para las comunidades indígenas, que con frecuencia están aisladas físicamente, quedando fuera del alcance de la atención médica. El **derecho a la igualdad de protección ante la ley** y el **derecho a integridad física, mental y moral** son absolutamente cruciales para los pueblos indígenas, a quienes se les ha negado la equidad en la atención médica, tanto de manera oficial como extraoficial, por medio de barreras al acceso y otros obstáculos. Además, los **derechos a un entorno saludable** y a **condiciones de trabajo saludables** son absolutamente esenciales para la protección de la salud de los pueblos indígenas.



PROTECCIÓN POR MEDIO DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y REGIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el sistema Interamericano de derechos humanos tienen un cuerpo importante de instrumentos jurídicos que pueden usarse para proteger los derechos y las libertades de los pueblos indígenas y, por lo tanto, su goce de buena salud y bienestar. Los instrumentos internacionales de derechos humanos establecidos por el derecho internacional protegen a todas las personas sin distinción de ningún tipo como raza, color, sexo, idioma, religión, ideología política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estatus.

Algunas de estas herramientas han surgido de **convenciones o tratados** y tienen obligatoriedad legal para los Estados que las han ratificado. Otras, las **declaraciones o “estándares”** de derechos humanos internacionales, aunque no son legalmente vinculantes, se consideran interpretaciones autorizadas de los requerimientos de las convenciones internacionales. Es importante mencionar que estos estándares están enmarcados en el derecho internacional y representan un consenso de la opinión internacional. En la mayoría de los casos son emitidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas o por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la Organización de Estados Americanos (OEA), así como por agencias especializadas de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano. Estos estándares o recomendaciones se pueden usar como guía para la formulación o revisión de políticas, planes o programas, para la promulgación de la legislación pertinente y para la reestructuración de servicios de salud para beneficio de los pueblos indígenas. La existencia de un relator especial de la ONU sobre la situación de los derechos humanos y las libertades

fundamentales de los pueblos indígenas es de gran importancia para este grupo de la población.

El Sistema de las Naciones Unidas

Instrumentos vinculantes

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966). El **Artículo 6** establece que todas las personas tienen derecho a la vida y que ese derecho debe ser protegido por la ley. Los **Artículos 2 y 26** aseguran el derecho a la no discriminación y a la igualdad de protección. El **Artículo 7** establece que nadie será sujeto a trato inhumano o degradante.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). El **Artículo 12** reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (derecho a la salud), mientras que el **Artículo 10** establece los derechos del niño. El **Artículo 2** garantiza que los derechos se ejercerán sin discriminación de ningún tipo. El **Artículo 15(1)** reconoce el derecho de todas las personas a participar en la vida cultural.

Estos dos pactos, junto con la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, constituyen lo que se conoce como la **Carta Internacional de Derechos Humanos**. Los tres establecen protección contra la discriminación en contra de los pueblos indígenas.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979). El **Artículo 11** asegura los mismos derechos de manera equitativa para hombres y mujeres, incluyendo el derecho a la protección de la salud.

Convención sobre los Derechos del Niño (1989). El **Artículo 6** reconoce el derecho de los niños a la vida. Los **Artículos 19 y 24** establecen específicamente el derecho de los niños a la integridad física, mental y moral y a la salud. El **Artículo 24** reconoce el derecho a un entorno saludable.

El Convenio 169 de la OIT (1991). El **Artículo 3** establece que los pueblos indígenas “deben gozar plenamente de los derechos humanos fundamentales sin obstáculos ni discriminación”. El **Artículo 2** responsabiliza a los gobiernos de asegurarse de que todos los pueblos indígenas tengan los mismos derechos y oportunidades que los pueblos no indígenas. El **Artículo 5** reconoce y protege “los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales de estos pueblos”. El **Artículo 7** hace referencia específicamente al deber que tienen

EN 2003, ESTUDIOS DEMOSTRARON QUE EL ÍNDICE DE MORTALIDAD INFANTIL EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE XAVANTE EN BRASIL Y WAYÚ EN COLOMBIA ERA DE TRES A CINCO VECES MÁS ALTO QUE EN LA POBLACIÓN GENERAL.

los Estados Partes en relación con el mejoramiento de las condiciones de vida, de trabajo, niveles de salud y educación como cuestión de prioridad en los planes nacionales. Los **Artículos 14 y 16** garantizan los derechos de propiedad y posesión de tierras por parte de los pueblos indígenas y el derecho a no ser desplazados. El **Artículo 25** enmarca las obligaciones de los Estados Partes en relación con el derecho a la salud y seguridad social, que en resumen incluye: disponibilidad de servicios de salud para los pueblos indígenas, implementación de servicios basados en la comunidad que tomarán en cuenta prácticas y medicinas tradi-

cionales de atención preventiva y curación, y la capacitación de trabajadores sanitarios de la comunidad local.

Declaraciones, principios, estándares y lineamientos técnicos

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). El **Artículo 3** establece que todas las personas tienen derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona. Los **Artículos 2 y 7** otorgan derechos a todas las personas a igualdad de protección bajo la ley sin discriminación. El **Artículo 19** establece que todos tenemos derecho a la libertad de opinión y de expresión. El **Artículo 23 (1)** garantiza el derecho a condiciones de trabajo seguras y saludables y el **Artículo 5** dice que todos tenemos derecho a un trato humano.

Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007). El **Artículo 1** establece que los pueblos indígenas tienen derecho al goce pleno, de forma colectiva o individual, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales que se reconocen en la Carta de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en las convenciones internacionales de derechos humanos. Los derechos más relevantes plasmados en esta Declaración incluyen el derecho a sus medicinas tradicionales, a mantener sus prácticas sanitarias y a gozar del más alto nivel posible de salud (**artículo 24**) que son fundamentales para el ejercicio de otros derechos y libertades incluidos en esta Declaración, como el derecho a estar libre de todo tipo de discriminación (**artículo 2**), el derecho a la vida (**artículo 7**), el derecho a la integridad física y mental (**artículo 7**), el derecho a practicar sus tradiciones y costumbres culturales (**artículo 11**), el derecho a manifestar sus tradiciones espirituales y religiosas (**artículo 12**), el derecho a establecer y controlar sus sistemas educativos (**artículo 14**), el derecho a mantener y desarrollar sus instituciones o sistemas políticos, económicos y sociales (**artículo 20**) y el derecho a mejorar sus condiciones económicas y sociales (**artículo 21**) entre otros.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES PARA PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SISTEMA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS						
Derechos y libertades fundamentales bajo protección	Declaración Universal de los Derechos Humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes
La vida	Art. 3	Art. 6.1		Art. 6.1		
Integridad personal	Art. 5	Art. 7		Art. 37.a		Arts. 1 y 16
Libertad personal	Art. 3	Art. 9		Art. 37.b		
Debido proceso	Art. 8	Art. 14		Art. 40.2		Art.13
Privacidad	Art. 12	Art. 17		Art. 16		
Libertad de expresión	Art. 19	Art. 19.2		Art. 13		
Nombre		Art. 24.2		Art. 7.1		
Movimiento	Art. 13	Art. 12		Art. 10.2	Art. 15.4	
Igualdad ante la ley	Art. 7	Art. 26		Art. 2	Arts. 3 y 15.1	
Protección judicial	Art. 10	Art. 14		Art. 40.2	Art. 15.2	Art. 13
Trabajo	Art. 23		Arts. 6 y 7	Art. 32	Art. 11	
El goce del más alto nivel posible de la salud física y mental	Art. 25.1		Art. 12	Arts. 17, 19.1 y 24	Art. 12	
Educación	Art. 26		Art. 13	Art. 28	Art. 10	
Los beneficios de la cultura y el progreso científico	Art. 27		Art. 15	Art. 31.2	Art. 13.c	
Protección de las personas con discapacidad	Art. 25.1			Art. 23		
Protección de los niños	Art. 25.2	Art. 24	Art. 10	Todos		
Protección de las mujeres	Art. 25.2		Art. 12.2.a		Todos	
Protección de las personas mayores	Art. 25.1					

PAÍSES DE LAS AMÉRICAS QUE SON PARTE DE TRATADOS DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS:

Declaración Universal de los Derechos Humanos: No está sujeta a ratificación.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Uruguay, Venezuela.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

Convención sobre los Derechos del Niño: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES PARA PROTEGER LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS						
Derechos y libertades fundamentales bajo protección	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Americana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Para)	Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura
La vida	Art. I	Art. 4			Art. 4.a	
Integridad personal	Art. XXV	Art 5			Art. 4	Art. 6
Libertad personal	Art. I	Art. 7			Art. 4.c	
Debido proceso	Art. XVIII	Art. 8			Art. 7.f	Art. 8
Privacidad	Art. V	Art. 11				
Libertad de expresión	Art. IV	Art. 13				
Nombre		Art. 18				
Movimiento	Art. VIII	Art. 22				
Igualdad ante la ley	Art. II	Art. 24		Arts. II y III	Art. 4.f	Art. 8
Protección judicial	Art. XXVI	Art. 25			Arts. 4.g y 7	
Trabajo	Art. XIV		Arts. 6 y 7	Art. III.1.a		
El goce del más alto nivel posible de la salud física y mental	Art. XI		Art. 10	Arts. III.2.a y III.2.b	Art. 4.b	
Educación	Art. XII		Art. 13	Arts. III.1.a y 2.b		
Los beneficios de la cultura y el progreso científico	Art. XIII		Art. 14	Arts. III.2 y IV.2		
Protección de las personas con discapacidad	Art. XVI		Art. 18	Todos	Art. 9	
Protección de los niños	Art. VII	Art. 19	Art. 16			
Protección de las mujeres	Art. VII				Todos	
Protección de las personas mayores	Art. XVI		Art. 17		Art. 9	

ESTADOS PARTES DE TRATADOS INTERAMERICANOS DE DERECHOS HUMANOS:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: No está sujeta a ratificación.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José): Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador): Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Para): Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela.

Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguay, Venezuela.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela.

indígenas y luego salvaguardar esos derechos. Algunos gobiernos han firmado y ratificado voluntariamente las convenciones internacionales y regionales de derechos humanos y al hacerlo han aceptado una diversidad de obligaciones hacia los pueblos indígenas que están intrínsecamente relacionadas con su derecho a la salud física y mental. El derecho internacional de derechos humanos exige protección frente a violaciones a la libertad individual, a la integridad personal, a la libertad de movimiento y la protección judicial, entre otras.

Numerosos países a lo largo de las Américas se han comprometido a salvaguardar los derechos de los pueblos indígenas. Por ejemplo, **Bolivia, Colombia, Ecuador y México** han incluido el multiculturalismo en sus constituciones.

Los **legisladores** podrían recopilar información sobre los instrumentos internacionales de derechos humanos de los que su Gobierno es partícipe para asegurar que la legislación de su país se apegue a las obligaciones de las convenciones y los estándares internacionales de derechos humanos relacionados con el derecho a la salud. Si el marco legal nacional no cumple con dichas normas y estándares, debe revisarse y modificarse. De ser necesario, debe promulgarse nueva legislación de acuerdo con los tratados y normas internacionales que protegen los derechos de los pueblos indígenas.

Los ministerios de salud, de educación y del trabajo, así como los funcionarios públicos a todos los niveles dentro de dichos ministerios y los formuladores de políticas deben recibir capacitación sobre las obligaciones derivadas de las convenciones internacionales de derechos humanos en las que participa su gobierno. Si las políticas, planes y programas nacionales de salud no se alinean con estas obligaciones, deben realizarse esfuerzos por revisarlos de tal forma que sean consistentes con dichas convenciones y estándares.

Los formuladores de políticas pueden crear y ampliar bases de datos de fuentes nacionales y subnacionales para medir y monitorear el impacto de la etnicidad sobre el ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales relacionadas con la salud y el derecho a la salud en sí. Pueden monitorear sistemáticamente las tendencias de salud entre los pueblos indígenas para determinar maneras de mejorar la atención médica, pueden además investigar las maneras en que la salud es determinada por factores externos y el grado hasta el cual el gobierno puede remediar problemas de infraestructura e información pública, de manera consistente con las obligaciones de los gobiernos respecto al derecho a recibir información.

Para introducir soluciones más accesibles, los ministerios de salud, de educación y de cultura pueden fomentar la preparación y difusión de materiales informativos de salud en lenguas locales, la inclusión de líderes/curanderos tradicionales en la de promoción de la salud y la promoción del aprendizaje mutuo, desarrollo de capacidad e intercambio de información por medio de talleres sobre conocimiento, medicina y prácticas de curación tradicionales consistentes con el derecho a la libertad de expresión.

Muchas personas indígenas no tienen acceso a la atención de salud ni a servicios médicos decentes (y por lo tanto no ejercen otros derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) debido a barreras culturales. Los ministros pueden buscar las maneras de reducir o superar estas barreras al tiempo que mantienen el respeto por una variedad de sistemas ideológicos. Por ejemplo, los gobiernos pueden capacitar a personas indígenas como trabajadores de atención de salud a través de programas o incentivos especiales.

Los formuladores de políticas también deben crear redes de instituciones nacionales y subnacionales que se concentren en la salud o en otros aspectos de importancia para los pueblos indígenas. También pueden reasignar recursos financieros y humanos a favor de las áreas geográficas más pobres y asegurar que las propuestas nacionales presentadas ante el Fondo Global para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria reflejen las necesidades y los derechos humanos de las poblaciones étnicas marginadas.

Finalmente, es de gran importancia que los ministros de salud establezcan centros de salud con el personal y equipamiento adecuados en áreas con grandes poblaciones étnicas pobres y marginadas como una medida para facilitar el derecho a la salud y otros derechos humanos y libertades relacionadas. Por ejemplo, en las Políticas y estrategias de salud, 2000-2004, del Ministerio de Salud de Panamá, la estrategia de política de salud se adapta a los programas de atención médica para servir adecuadamente a los distintos grupos indígenas, respetando su cultura y su medicina. Además, el Artículo 256 del Decreto ejecutivo 194 del 26 de agosto de 1999 de la Región Ngöbe-Buglé de Panamá incluye la "Oficina de Medicina Tradicional". El artículo 257 crea una comisión médica con el fin de "armonizar y fusionar la medicina occidental con la medicina tradicional".

Los jueces, los defensores del pueblo, la policía y los funcionarios de otras agencias relevantes en el sistema de justicia penal deben tener conocimiento de las obligaciones de los tratados internacionales que deberán hacer cumplir. Las oficinas de los defensores del pueblo pueden dar seguimiento a las quejas de los ciudadanos para asegurar el cumplimiento con las leyes nacionales. También deben proteger los derechos humanos de los pueblos indígenas dentro del contexto de la atención de salud como parte de sus agendas.

La sociedad civil

La sociedad civil puede motivar a los tomadores de decisiones por medio de la promoción de los instrumentos que establecen los derechos humanos (en particular del derecho a la integridad personal, a la vida, a la igualdad de protección de la ley y a la salud), educando al público acerca de sus derechos y cómo ejercerlos formando redes para emprender acciones.

Los activistas, las organizaciones para los pueblos indígenas y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en asuntos de derechos humanos deberían familiarizarse con la forma en que los instrumentos internacionales de derechos humanos protegen los derechos y las libertades básicas de los pueblos indígenas y cómo usar los mecanismos de protección que ofrecen los organismos de derechos humanos, como la CIDH. También pueden abogar por y ayudar a crear programas basados en las comunidades que ayuden a facultar a los ciudadanos y a promover la concientización de la salud y los derechos humanos de los pueblos indígenas.

Las organizaciones no gubernamentales pueden ayudar vinculando iniciativas de salud y etnicidad con iniciativas de

desarrollo orientadas a la equidad, tales como el proceso de estrategia para la reducción de la pobreza, implementación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y otros mecanismos nacionales e internacionales y trabajando con importantes organismos internacionales, regionales y nacionales para promover políticas y estrategias que satisfagan las necesidades de salud y otros derechos humanos de las poblaciones étnicas marginadas.

Los **medios de comunicación** pueden difundir las violaciones a los derechos humanos. También pueden ayudar difundiendo los mecanismos de protección que ofrecen los instrumentos internacionales.

EL TRABAJO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), como la agencia especializada de la ONU y de la OEA para la salud en las Américas, tiene un papel central que desempeñar en la promoción y la protección del derecho a la salud y en la vinculación de este derecho con otros derechos humanos. La OPS:

- Por medio de talleres de capacitación, está difundiendo los instrumentos internacionales de derechos humanos que protegen la vida, la integridad personal, la salud y otros derechos de los habitantes indígenas.
- Colabora muy de cerca con las oficinas de defensoría del pueblo y otras dependencias gubernamentales nacionales encargadas de la protección de los derechos humanos.
- Colabora con los Estados Miembros de la OPS para revisar y reformar, según se requiera, las políticas, los planes, las leyes y los programas nacionales dentro del contexto de la salud de los pueblos indígenas para asegurar el cumplimiento de los tratados, estándares y lineamientos internacionales de derechos humanos.
- Colabora con las organizaciones de pueblos indígenas y personal de salud pública en actividades relacionadas con la promoción y la protección de los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de los pueblos indígenas, en especial aquellos derechos humanos que tienen que ver con el acceso a la atención médica, a servicios de salud y a medicamentos esenciales.
- Ofrece colaboración técnica a organismos regionales e internacionales de derechos humanos encargados de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos indígenas, como la CIDH¹, incluyendo participación en audiencias y emisión de opiniones técnicas relacionadas con la salud.
- Publica y difunde documentos técnicos que clarifican el marco de derechos humanos aplicable a la salud y el bienestar de los pueblos indígenas.
- Trabaja estrechamente con el Centro de Legislación y la Salud Pública (Center for Law and the Public's Health) afiliado con Georgetown University Law Center y Johns Hopkins School of Public Health, el cual es el Centro Colaborador de la OPS/OMS sobre derechos humanos.



Este folleto fue elaborado por Javier Vásquez, Asesor de Derechos Humanos de la OPS, y los editores del Área de Publicaciones. El texto fue revisado por Enrique Vega, asesor del programa de vejez saludable. Los autores se hacen responsables por cualquier error.

La OPS agradece la contribución financiera de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), la cual permitió el desarrollo y la publicación de este folleto.