

Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas¹

La recesión que asestó un duro golpe a las economías de la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe durante los años ochenta aumentó el desempleo y redujo el poder adquisitivo de amplios sectores de sus pobladores. Esa crisis aumentó asimismo el contingente de personas que viven bajo la línea de pobreza y acentuó o, en el mejor de los casos, mantuvo las desigualdades.

En la Región de las Américas, uno de los grupos que más ha soportado el peso y las consecuencias deletéreas de esa crisis lo constituyen los pueblos indígenas, cuya población asciende en la actualidad a unos 42 millones de personas distribuidas en 400 etnias. Los indígenas representan alrededor de 6% de la población del continente americano y algo menos de 10% de la de América Latina y el Caribe.

Con la intención de proponer soluciones a las condiciones de vida precarias de los pueblos indígenas de la Región, la Asamblea General de las Naciones Unidas, tomando como punto de partida el objetivo de salud para todos en el año 2000, proclamó el 10 de diciembre de 1994 como la fecha de inicio del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo.

La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de la OPS se enmarca en el conjunto de las actividades que la Asamblea General de las Naciones Unidas ha previsto realizar durante este decenio en pro de la salud de estos pueblos. Mediante esta Iniciativa, la OPS intenta articular todas las actividades de cooperación encaminadas a conocer en profundidad las necesidades de salud de los pueblos indígenas, a mejorar sus condiciones generales de salud y, en última instancia, a alcanzar la equidad en la Región.

En abril de 1993 se celebró en Winnipeg, Canadá, una reunión de consulta que congregó a representantes de pueblos indígenas, funcionarios de la OPS y diversas organizaciones no gubernamentales. En dicho encuentro se definieron los cinco principios que sustentan la Iniciativa: necesidad de adoptar un enfoque integral de la salud; derecho a la autodeterminación; respeto y revitalización de las culturas indígenas; reciprocidad en las relaciones, y derecho a la participación sistemática. Asimismo, se nombró una Comisión Monitora, integrada por siete representantes indígenas, que está encargada de supervisar la puesta en práctica de las recomendaciones de Winnipeg.

El proceso de deliberaciones, iniciado en Winnipeg, culminó con la aprobación de la Resolución V de los Cuerpos Directivos de la OPS en septiembre de 1993. En la misma se pone de relieve la voluntad política de los gobiernos de los Países Miembros de la Organización de promover la Iniciativa y encomendar a la Secretaría de la OPS el cometido de ponerla en marcha.

En la Iniciativa participan, además de la OPS, la Comisión Monitora de Winnipeg, la Canadian Society for International Health, diversas organizaciones no gubernamentales y asociaciones que representan a los pueblos indígenas, así como otras organizaciones interesadas en brindar cooperación en este campo.

¹ Basado en el documento OPS/HSP/HSO/95 16, "Proyecto hacia la salud de los pueblos indígenas de las Américas: procesos y proyectos", elaborado por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP/HSO) de la Organización Panamericana de la Salud.

La Iniciativa es global e integradora, pues constituye una urdimbre que permite articular actividades de todos los programas de la OPS. Por ello, es sumamente importante engranarla con las iniciativas globales de la OPS, que incluyen promoción y protección de la salud; descentralización y desarrollo de los sistemas locales de salud; reforma del sector salud; mujer, salud y desarrollo; prevención y control de enfermedades, y el plan de inversiones en ambiente y salud.

Marco de referencia

América Latina y el Caribe conforman un friso en el que destacan la multiplicidad étnica y la diversidad cultural. A pesar de ello, las fuentes oficiales de la mayor parte de los países de la Región apenas disponen de datos sobre las condiciones de salud de sus poblaciones indígenas. A menudo, no es posible obtener información específica sobre la epidemiología de las enfermedades y las condiciones de salud específica de los numerosos grupos humanos que conforman la amalgama étnica del continente (incluida la de los registros de enfermedades y los principales indicadores de morbilidad, mortalidad, natalidad y esperanza de vida). Empero, existen fuentes secundarias de datos que permiten inferir de forma más o menos fehaciente que el nivel de salud y nutrición de los pueblos indígenas de la Región se sitúa muy por debajo de las medias de sus respectivos indicadores nacionales y alcanza cotas alarmantes en algunas zonas.

Si se pretende lograr el desarrollo y fortalecimiento necesarios de los sistemas de salud para alcanzar un nivel de bienestar integral de los pueblos indígenas es perentorio poner en marcha un plan de acción que galvanice la Iniciativa en la Región de las Américas. Dicho plan ha de asentarse en el trabajo solidario de todos los pobladores e instituciones de la Región. La naturaleza intrincada y la magnitud de los problemas que afectan a ese sector relegado de la población demandan adoptar estrategias realistas y dictar determinadas pautas de organización que eviten emprender acciones fragmentadas. Ello justifica la necesidad dual de coordinar y respaldar a todos los programas de salud de los pueblos indígenas que ya funcionan en la Región conforme a las recomendaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo.

Calendario de actividades

Las actividades previstas en el plan destinado a impulsar la Iniciativa se llevarán a cabo durante 1995 y, especialmente, en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Nicaragua y Panamá, en 1996, en Guatemala, México, Perú y Venezuela, en 1997, en Argentina, Belice, Brasil, El Salvador, Guyana, Paraguay y Suriname, y en 1998, en los restantes países de la Región.

Este calendario se ha elaborado sobre la base de criterios tales como el porcentaje de población indígena que vive en cada país, las experiencias que ya se han acumulado y pueden vincularse con la Iniciativa, y el hecho de que algunos países cuentan con representantes indígenas en la Comisión Monitora elegida en Winnipeg.

Marco conceptual y propósito de la Iniciativa

Diversos factores contribuyen a explicar el empeoramiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas observado en los últimos años.

Entre ellos sobresalen la centralización de los servicios, la incomunicación entre los diferentes niveles de provisión de servicios, la discriminación institucionalizada, el aislamiento geográfico de las comunidades indígenas, y la ausencia de un modelo de organización de servicios de salud culturalmente sensible, capaz de satisfacer, como mínimo, las necesidades sanitarias perentorias de estos grupos de población.

A fin de hacer frente a esta situación, la Iniciativa se ha fijado el propósito de apoyar a los gobiernos, instituciones e individuos conscientes del problema y a los propios pueblos indígenas en todas aquellas acciones que se emprendan para alcanzar la meta de mejorar las condiciones de salud y bienestar de este sector de la población. Los objetivos específicos que se persiguen son los siguientes. Primero, analizar estratégicamente las condiciones de salud de la población indígena en cada uno de los países participantes. Dicho análisis sentará el punto de partida y servirá ulteriormente para evaluar las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas y las actividades que se lleven a cabo en los países para lograr su bienestar. Segundo, hacer partícipes a los pueblos indígenas, por medio de sus representantes, en la formulación, planificación, seguimiento y evaluación de las actividades que integran la Iniciativa. Tercero, desarrollar los mecanismos necesarios para integrar las labores de todos los participantes en el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas. Cuarto, informar a dichas partes y a la población general sobre la cultura y las condiciones de vida de los pueblos indígenas, así como sobre los avances logrados con la Iniciativa. Por último, documentar las experiencias relacionadas con la Iniciativa que sean útiles para elaborar pautas, formular planes y proyectos de salud, y difundirlos en los países como elemento de cooperación técnica regional. En última instancia, se trata de desarrollar un modelo de salud acorde a la realidad de los pueblos indígenas de la Región.

Resultados esperados

Como fruto de la puesta en marcha de la Iniciativa, cabe esperar la amplia participación a todos los niveles de las diferentes divisiones de la OPS. Asimismo, se dispondrá de datos para llevar a cabo tareas de vigilancia de la salud, las enfermedades y las condiciones de vida de los pueblos indígenas dentro del marco de la Iniciativa. Esta información entraña especial importancia en el diseño de pautas para la formulación de políticas y planes de salud dirigidos a los pueblos indígenas de la Región. Por añadidura, se establecerá una instancia de coordinación nacional de la Iniciativa en los países, que se ajustará a la realidad y a las singularidades de cada país.

La información que se obtenga sobre las condiciones de vida y de salud de las comunidades indígenas permitirá identificar, con la colaboración de la comunidad, áreas prioritarias de atención (agua y saneamiento, mortalidad materno-infantil, violencia, sida, drogas y alcohol) al tiempo que aportará datos útiles para elaborar proyectos específicos. Esta información se difundirá a medida que se vaya recabando y a la par de las experiencias y actividades que se realicen en distintas esferas de la cooperación, como las de promoción de la salud o el fortalecimiento de sistemas locales de salud. Además, se prevé que los proyectos de cooperación técnica que se encuentren en fase de ejecución estarán adecuadamente financiados.

Líneas de trabajo

Sobre la base de las principales necesidades identificadas, y atendiendo a los objetivos y resultados esperados, el diseño de la Iniciativa se ha fundamentado

en cuatro líneas de trabajo o componentes: políticas, planes, procesos (incluyendo recursos humanos), nacionales y locales, el desarrollo de proyectos en áreas prioritarias, el fortalecimiento de los sistemas de salud tradicional, y la coordinación, promoción, difusión e intercambio de información científica y técnica a nivel regional y subregional.

Dentro de cada uno de estos componentes se han programado actividades concretas de acuerdo con un calendario en el que se especifican las fechas en que se prevé obtener los resultados previamente definidos. Asimismo, se ha elaborado un presupuesto que deberá ser cubierto por cada país, la OPS y las entidades externas de cooperación. Por último, se han seleccionado diversos indicadores que permitirán evaluar cada una de las actividades emprendidas al tiempo que servirán de guía para desarrollar la Iniciativa en cada país.

La primera línea de trabajo mencionada hace referencia ante todo a la formulación de pautas para el desarrollo de políticas y planes destinados a las comunidades indígenas de los países que participan en la Iniciativa. En respuesta a la situación de desventaja en que se encuentran las poblaciones indígenas, y como condición *sine qua non* de la prestación equitativa de servicios de salud, la OPS, junto con los gobiernos de los países de la Región, han calificado la salud de los pueblos indígenas como asunto prioritario. Se considera que la atención de salud de este sector de la población no debe reducirse al *asistencialismo* curativo: por el contrario, las mejoras de la infraestructura y la tecnología de los servicios han de acompañarse de cambios sustanciales de las actitudes y formas de trabajo del personal de salud en todos y cada uno de los niveles del sistema de atención.

El segundo componente está vinculado con el desarrollo de proyectos en áreas prioritarias. Su propósito consiste en poner en práctica proyectos que complementen de forma coordinada y simultánea a la Iniciativa y los servicios de salud de los países participantes, evitando la duplicación de esfuerzos.

En referencia al tercer componente o línea de trabajo cabe indicar que la revisión de las diferentes etapas descritas ha de confluir en el diseño de modelos de atención de salud pluriculturales, que respondan a las necesidades reales de los pueblos indígenas. Es menester crear un clima de respeto y mutua colaboración y reconocer su riqueza cultural y su sabiduría ancestral.

El cuarto y último componente se ha diseñado con el afán de difundir la información obtenida e intercambiar experiencias a nivel nacional y regional. La disponibilidad de mecanismos y canales de comunicación idóneos facilitará las tareas de todos los que participen en esta Iniciativa. □