

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

28.^a Reunión, 3 y 4 de abril de 1997

Tema 6 del programa provisional

SPP28/6 (Esp.)
21 de febrero 1997
ORIGINAL:ESPAÑOL

SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En 1992, el Subcomité de Planificación y Programación de la Organización Panamericana de la Salud, preocupado por las evidencias crecientes de las inequidades en la situación de la salud y el acceso a la atención de servicios básicos de salud los pueblos indígenas de la Región de las Américas, inició un proceso de consulta para determinar qué deberían hacer al respecto la OPS y sus Estados Miembros. Tomando en cuenta las recomendaciones formuladas por un taller regional celebrado en Winnipeg, Canadá, en 1993, se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización el documento CD37.R5, que fue adoptado por la 37a Reunión del Consejo Directivo (1995).

Desde 1993, la ejecución de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas ha incluido cinco áreas de trabajo: fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas; procesos y proyectos nacionales y locales; proyectos en programas prioritarios; fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales, e información científica, técnica y pública. El trabajo en los países se ha dividido en fases y la respuesta ha variado. Hay 18 programas regionales con actividades concretas, entre otras, preparación de documentos, proyectos financiados con recursos del presupuesto ordinario y extrapresupuestarios, reuniones internacionales y proyectos de investigación. La movilización de los fondos extrapresupuestarios ha sido un proceso lento y el seguimiento de las actividades interinstitucionales entre programas ha sido difícil. La representación indígena sistemática a nivel regional y en los países es un desafío en curso.

Se solicita del Subcomité que examine el progreso alcanzado hasta 1996, formule comentarios sobre la cooperación técnica planificada para 1997-1998, y si la misma satisface el mandato de la Resolución CD37.R5 y contribuye a las metas del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas, y que proporcione orientación a los esfuerzos futuros de la OPS.

TABLA DE CONTENIDO

Página

<i>1. Introducción</i>	<i>3</i>
<i>2. Resolución CD37.R5</i>	<i>4</i>
<i>3. Progreso en la ejecución hasta 1996</i>	<i>5</i>
Cuadro 1. Fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas.....	<i>6</i>
Cuadro 2. Población indígena estimada en las Américas, en total y como % de la población total de determinados países y territorios	<i>7</i>
<i>4. Lecciones aprendidas</i>	<i>11</i>
Cuadro 3. Gastos estimados y proyecciones hasta 1998.....	<i>11</i>
<i>5. Planes futuros</i>	<i>12</i>
Cuadro 5. Cooperación técnica por función: Propuesta 1997-1998	<i>16</i>
Cuadro 6. Resolución CD37.R5: Ejecución 1997-1998	<i>18</i>
<i>REFERENCIAS</i>	<i>21</i>
<i>ANEXO A. RESÚMENES DE LOS INFORMES DE LOS PAÍSES, 1996</i>	<i>1</i>
<i>ANEXO B. ESTADO DE LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS A 1996</i>	<i>9</i>
<i>ANEXO C. INFORMACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y PÚBLICA</i>	<i>14</i>
<i>ANEXO D..GASTOS ESTIMADOS Y PROYECCIONES A 1998</i>	<i>15</i>
<i>ANEXO E. OPERACIONALIZACIÓN DE LA INICIATIVA: 1997-1998</i>	<i>17</i>

1. Introducción

No existen fuentes homogéneas de datos epidemiológicos fiables sobre la salud y las enfermedades de los 43 millones o más de personas que integran los pueblos indígenas de la Región de las Américas. No obstante, la información anecdótica y una variedad de estudios apoyan la necesidad de renovar esfuerzos para abordar las graves desigualdades generalizadas que existen en sus condiciones de salud y en la cobertura de servicios sanitarios.

- la mortalidad de los lactantes indígenas es 3,5 veces más alta en Panamá (Amaris et al., 1992);
- 20% de los lactantes indígenas en Bolivia mueren antes de cumplir un año y 14% de los sobrevivientes mueren antes de alcanzar la edad escolar (Asongs, 1986 in Cenda, 1993);
- la mortalidad infantil nacional en Chile fue de 17,1/1.000 nacidos vivos, comparada con 20,6 en las comunidades indígenas (UFRO, 1988);
- la mortalidad por diabetes fue 166% más elevada en los indígenas estadounidenses (Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos, 1996);
- la mortalidad infantil en el Perú fue de 169/1.000 nacidos vivos, en comparación con 269 para las poblaciones indígenas (Masferrer, 1983);
- la tasa estandarizada por edad de muertes por accidentes y violencia correspondiente a la población indígena es de 81 por 100.000 habitantes, comparada con 46 por 100.000 para la población canadiense (Ministro de Salud y el Bienestar Social, 1992);
- los niños mayas en edad escolar en Belice mostraron un retardo del crecimiento mayor que el presente en los niños de los otros grupos étnicos (Gobierno de Belice et al., 1996);
- en Honduras, la esperanza de vida de los hombres y mujeres indígenas es de 36 y 43 años, respectivamente, frente a 65 para los hombres y 70 para las mujeres de la población general (Rivas, 1993);
- en México, la mortalidad entre los niños indígenas en edad preescolar es de 12,8%, frente a 4,8% a nivel nacional (Instituto Nacional Indigenista, 1993);
- en Guatemala, la tasa de mortalidad materna en la población indígena es 83% más alta que la tasa nacional (Velázquez, 1994).

Los países de la Región están buscando nuevos modelos para prestar servicios, así como soluciones innovadoras a los problemas de salud, a fin de atender las necesidades de estos grupos vulnerables. Los problemas reflejados en esta situación general se intensifican por el hecho de que hay más de 400 pueblos indígenas diferentes en la Región, con una rica diversidad de idiomas, costumbres y creencias; esta heterogeneidad excluye el uso de criterios e intervenciones comunes. Sin embargo, una cosmovisión que recalca una concepción integral de la salud de las personas y una atención focalizada en las normas comunitarias y sociales para proteger la diversidad biológica han sostenido a estos pueblos durante siglos de opresión.

En 1992, el Subcomité de Planificación y Programación propuso una consideración más cuidadosa de la salud y el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas. Por lo tanto, en 1993, cuando el mundo celebró el Año de los Pueblos Indígenas, la Organización Panamericana de la Salud emprendió una iniciativa conjunta con los pueblos indígenas para considerar cómo debía responder la OPS. Tras la celebración de un taller de consulta celebrado en Winnipeg, Canadá, con la participación de los gobiernos, los pueblos indígenas y otros representantes de 18 países, sus recomendaciones se incorporaron a una propuesta, la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas, que posteriormente se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización y fue probado en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo (1995).

En el ámbito internacional, en 1996, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA49.26 para la Implementación del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas, y el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Pueblos Indígenas, en su 14a reunión, incluyó la salud como tema del programa. En ambos casos, se reconoció que el trabajo en marcha en la Región de las Américas ha logrado aumentar la conciencia acerca de las inequidades en la situación de salud y el acceso a la atención sanitaria.

2. Resolución CD37.R5

Las recomendaciones de Winnipeg y la Resolución CD37.R5 establecen cinco principios para el quehacer con las comunidades indígenas; estos principios guían el trabajo, proporcionan criterios para el seguimiento y sientan las bases para la evaluación al terminar el Decenio, en el 2004. Dichos principios son: la necesidad de un enfoque integral de la salud; el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; el derecho a la participación sistemática; el respeto y la revitalización de las culturas indígenas; y la reciprocidad en las relaciones.

La resolución CD37.R5 enmarca las actividades de la OPS y sus Estados Miembros, en colaboración con los propios pueblos indígenas, para encontrar soluciones realistas y sostenibles a los graves problemas de la salud y las deficientes condiciones de vida inferiores a los promedios nacionales, que son la realidad de muchos pueblos indígenas en toda la Región.

Es así como los Estados Miembros convinieron en establecer comisiones técnicas con representación indígena, fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de los pueblos indígenas y poner en práctica medidas intersectoriales en los campos de la salud y el medio ambiente en colaboración con organizaciones indígenas. En materia de sistemas y servicios de salud, los Estados propusieron desarrollar modelos alternativos de atención, incluida la medicina tradicional, y elaborar programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para atender problemas de carácter prioritario.

La OPS, dentro de los límites de los recursos disponibles, recibió el mandato de promover la participación de las personas indígenas y sus comunidades, a fin de movilizar recursos adicionales para la ejecución y evaluación de la Iniciativa y para coordinar el esfuerzo regional. La promoción de la investigación colaborativa sobre temas de salud prioritarios y la ampliación de la evaluación de las condiciones de vida y la situación de la salud también se identificaron como áreas clave para consolidar esfuerzos.

En 1994, los participantes de los talleres subregionales celebrados en Santa Cruz, Bolivia, y Quetzaltenango, Guatemala, ratificaron los principios acordados en Winnipeg y los objetivos de la Resolución CD37.R5. En 1995, se elaboró un Plan de Acción con el fin de lograr que la voluntad política expresada por los Estados Miembros en la Resolución CD37.R5 se traduzca en acciones concretas y sostenibles.

La meta de la Resolución CD37.R5 es apoyar a los pueblos indígenas, a los gobiernos y a las demás instituciones comprometidos con el mejoramiento de la salud y de las condiciones de vida de los pueblos indígenas de las Américas en esfuerzos sistemáticos y sostenibles, que respondan a los principios del Taller de Salud de los Pueblos Indígenas (Winnipeg, 1993); promoviendo, así, procesos que conduzcan al mejoramiento de la salud y de las condiciones de vida de todos los pueblos de la Región.

El propósito es contribuir de manera eficaz y eficiente a los esfuerzos de los países y pueblos de la Región para la materialización del mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas, por medio de la identificación, movilización e integración de recursos apropiados. Dichos recursos se utilizarán para activar, promover, apoyar y desarrollar procesos concertados y recíprocos en el espíritu de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas.

3. Progreso en la ejecución hasta 1996

El trabajo hasta la fecha se ha concentrado en las cinco áreas siguientes: fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas; procesos y proyectos nacionales y locales; proyectos en programas prioritarios; fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales, e información científica, técnica y pública.

La primera área de trabajo, fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas, fue la de mayor interés antes de la elaboración del Plan de Acción, en 1995, y sigue

siendo importante en la medida en que las modificaciones que introducen en el Plan serán identificados a partir de las lecciones aprendidas en los tres primeros años. Los talleres subregionales proporcionaron la capacitación, y las actividades de promoción sirvieron para identificar a las personas claves en las Representaciones de la OPS, los Ministerios de Salud y las organizaciones indígenas que se encargarían de la ejecución de la Resolución CD37.R5. Se han integrado alianzas con organismos internacionales, organizaciones e institutos técnicos. El cuadro 1 es una sinopsis de los resultados más importantes de este trabajo.

Cuadro 1. Fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas

<p><i>Fortalecimiento de la capacidad operativa</i></p> <p>Los talleres subregionales celebrados en 1994 suministraron información acerca de la Iniciativa y reunieron al personal de la OPS, las contrapartes nacionales y los líderes indígenas para empezar la ejecución. A diciembre de 1996, 23 programas regionales, 24 oficinas de país y 17 Estados Miembros habían designado a una persona encargada de la Iniciativa. En 1995, un grupo de trabajo preparó el Plan de Acción 1995-1998 y los miembros del personal de la OPS elaboraron un plan de trabajo para 1995-1996, en el que se identificaba la cooperación técnica que proporcionaría la OPS.</p>
<p><i>Alianzas con organizaciones internacionales indígenas</i></p> <p>La OPS otorgó una subvención al Instituto Internacional Indigenista para que preparara un documento sobre los pueblos indígenas en las Américas. Actualmente se sabe más acerca de los 400 pueblos indígenas en la Región. En 1995, la OPS suscribió un convenio de dos años con el Parlamento Indígena de América, que sentó las bases para una área de trabajo en la formulación de políticas nacionales y la promoción de la salud indígena. A fines de 1996, el Parlamento Indígena se había asociado a otros tres Parlamentos Regionales (Andino, Latinoamericano y Amazónico) para colaborar en temas comunes para la salud indígena y la reglamentación de la medicina tradicional, incluyendo políticas y designación de presupuestos nacionales.</p>
<p><i>Alianzas con bancos y con otros organismos de las Naciones Unidas</i></p> <p>La OPS mantiene relaciones de trabajo estrechas con las personas responsables del trabajo sobre los derechos de los pueblos indígenas. Continúan las negociaciones para financiar los proyectos que se están preparando en la oficina central de la OPS o en los países. Los representantes de los organismos de las Naciones Unidas se reúnen anualmente con el Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Una área común de trabajo de la mayoría de los organismos es el saber autóctono. Han tenido lugar varias actividades conjuntas.</p>
<p><i>Alianzas con instituciones en los países</i></p> <p>La OPS sigue manteniendo estrechas relaciones de trabajo con la Sociedad Canadiense para la Salud Internacional en los campos de promoción y recaudación de fondos. El Servicio de Salud de los Pueblos Indígenas de los Estados Unidos, en el Departamento de Salud y Servicios Sociales, está aportando sus conocimientos técnicos especializados para la evaluación de la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas y los servicios básicos en las zonas rurales escasamente pobladas. La Oficina de Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos está brindando apoyo</p>

para preparar un inventario de medicina tradicional.

La segunda área de trabajo, que fundamentalmente apoya las actividades de los países para ejecutar la Resolución, permitirá formular planes, políticas y procesos nacionales y locales en pro de los pueblos indígenas de cada país. El cuadro 2 muestra la población indígena estimada en determinados países, en total y como porcentaje de la población total.

Cuadro 2. Población indígena estimada en las Américas, en total y como % de la población total de determinados países y territorios

Porcentaje de la población indígena	Población indígena total		
	<100.000	100.000 a 500.000	>500.000
Más de 40%			Bolivia Guatemala Perú Ecuador
5-40%	Belice Guyana Suriname	El Salvador Panamá Nicaragua	Honduras México Chile
Menos de 5%	Guyana Francesa Jamaica Puerto Rico Costa Rica	Paraguay Canadá Argentina Brasil	Venezuela Estados Unidos

Fuentes: Banco Interamericano de Desarrollo, Proyecto Preliminar para la Creación del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, Washington, D.C., 1991. Instituto Indigenista Interamericano, Banco de Datos, México, 1992.

Para esta área de trabajo, se está prestando apoyo a los países de la Región en fases:

Fase 1: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Honduras, Nicaragua, Panamá

Fase 2: Guatemala, México, Perú, Venezuela

Fase 3: Argentina, Belice, Brasil, El Salvador, Guyana, Paraguay, Suriname

Fase 4: El resto de los países

Todos los países están incluidos en las actividades subregionales y regionales. Desde el comienzo, la participación de los representantes indígenas, especialmente de las mujeres, fue una inquietud primordial. Este trabajo en los países se ha facilitado gracias a la participación activa de las Representaciones de la OPS y de las contrapartes nacionales de los Ministerios de Salud, cuando han sido designados, así como los representantes de los pueblos indígenas. Dieciocho países respondieron a la solicitud de que presentaran un informe de progreso; ocho de los informes fueron preparados por los representantes de los ministerios de salud y los otros 11 por los miembros del personal de la Representación de la OPS, a falta de una respuesta oficial del Ministerio. Véase el anexo A para conocer el resumen del trabajo en marcha o previsto en los países basado en estos informes de progreso.

La tercera área de trabajo se dirige a la concepción y movilización de los recursos para los proyectos en materia de problemas de salud prioritarios y poblaciones vulnerables. Considerando las recomendaciones de las comunidades indígenas obtenidas del proceso consultivo en curso, la Iniciativa ha promovido los proyectos y las actividades en algunos de los programas. Actualmente, hay 18 programas regionales que tienen propuestas, actividades concretas de cooperación técnica, documentos conceptuales y proyectos extrapresupuestarios en diversas etapas de ejecución. La mayor parte del avance se ha logrado en las áreas de abastecimiento de agua y saneamiento básico, mujer indígena, cólera, enfermedades prevenibles por vacunación y las ONG dedicadas al desarrollo en salud.

Dos casos, enfermedades prevenibles por vacunación y colaboración entre los gobiernos y las ONG, ilustran este progreso:

Caso: Enfermedades prevenibles por vacunación

Desde su inicio, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se ha esforzado por llegar a los pueblos indígenas en las zonas distantes, así como a los que viven en entornos urbanos o suburbanos.

La cobertura de vacunación en niños menores de un año de edad contra DTP, poliomiélitis, sarampión y BCG ha permanecido por encima del 80% de 1990 a 1995. Estos altos niveles han contribuido al bienestar de los pueblos indígenas. Las vacunas nuevas, tales como la vacuna contra la hepatitis B, han sido introducidos como una prioridad en los pueblos indígenas de la región amazónica del Brasil, Venezuela y Colombia, que son de más alto riesgo para esta enfermedad.

Durante el período en que la OPS se empeñó en la erradicación de la poliomiélitis, el mejoramiento de la comunicación entre los miembros del personal de los servicios de salud y las comunidades redujo la desconfianza y proporcionó los conductos que han ayudado a fomentar una nueva conciencia de la salud y la prevención de enfermedades.

Las estrategias de la iniciativa actual para erradicar el sarampión se están llevando a cabo conforme a los mismos criterios de acceso equitativo a los servicios de inmunización para todos los sectores de la sociedad. Como parte de esta Iniciativa, el Programa Especial sobre Vacunas e Inmunización de la OPS también ha ampliado su alcance para conseguir la participación de nuevos actores, que pueden fortalecer aún más los intentos de la OPS para llegar a los pueblos indígenas.

Caso: Colaboración entre gobiernos y las ONG

El programa de la OPS, Colaboración entre los gobiernos y las ONG, trata de facilitar la incorporación de las ONG nacionales al análisis de las políticas sanitarias y al diálogo sobre la reforma del sector salud, fomentando simultáneamente su asociación en la planificación y ejecución de programas. Con financiamiento del Gobierno de los Países Bajos, la Iniciativa ha respaldado algunos proyectos importantes en el campo de la salud indígena en Ecuador y en Guatemala.

En el Ecuador, el proyecto investiga métodos innovadores para fortalecer y renovar los conocimientos médicos y las prácticas tradicionales, así como para promover el respeto mutuo entre la medicina tradicional y la occidental y una comprensión más amplia de las mismas. Como consecuencia directa, los terapeutas tradicionales han adquirido confianza en ellos mismos y las comunidades indígenas y occidentales han aprendido a valorar la medicina tradicional.

En Guatemala, el proyecto consolida un proceso de diálogo, un intercambio de información acerca de las prácticas médicas entre la asociación de terapeutas tradicionales y el personal de los Centros de Salud en Totonicapán y El Quiché. Los resultados sociales y políticos de este modelo bien pueden servir de ejemplo para operacionalizar satisfactoriamente los compromisos presentes en el Acuerdo de Paz en lo que se refiere a la salud, la cultura y el bienestar de los pueblos indígenas.

Las demás tareas son más modestas debido a las limitaciones financieras actuales, y a que la movilización de recursos es un proceso lento, pero el interés es real y el compromiso aumenta. El anexo B contiene información adicional sobre el estado de las principales áreas de trabajo, incluidos los proyectos financiados con fondos extrapresupuestarios.

Una cuarta área de trabajo ha sido desarrollar y fortalecer los sistemas de salud tradicionales. Parte del desafío yace en encontrar una mejor articulación entre los sistemas de salud indígena, que se caracterizan por una multiplicidad de agentes de salud y prácticas, y el sistema oficial de los Gobiernos. Es probable que una gran parte de los 43 millones de personas indígenas en la Región no tenga acceso real a la atención primaria de salud básica ofrecida por medio de los programas patrocinados por los gobiernos. Donde hay acceso físico, a menudo hay barreras financieras, geográficas o culturales al uso de los servicios. Estas

comunidades dependen de los terapeutas tradicionales y líderes espirituales para promover la salud y prevenir y tratar las enfermedades comunes; ellos suelen ser el único recurso disponible constante. Ha habido varios proyectos entre países en los que los terapeutas tradicionales han aprendido unos de otros. Algunos países han establecido ONG de terapeutas tradicionales para atender las necesidades de mejoramiento de la calidad de los servicios y reconocimiento nacional. La legislación es una área de inquietud creciente a medida que los curanderos tienen más dificultades para practicar o seguir teniendo acceso a los productos que usan. En algunos casos el objetivo es restaurar el conocimiento que se ha perdido debido a una devaluación del empleo de las prácticas tradicionales del pasado y a la falta de interés de las personas indígenas jóvenes en formarse como curanderos tradicionales. Un aspecto importante es la educación básica y permanente de los trabajadores de salud que proporcionan atención en las comunidades pluriculturales.

La quinta y última área de trabajo está dirigida a identificar y crear mecanismos eficaces para coordinar, promover, difundir e intercambiar la información científica y técnica. El anexo C proporciona una lista de los documentos y las publicaciones preparadas o en preparación hasta fines de 1996. Se están difundiendo en la Región un folleto acerca de la Iniciativa y un video en inglés, español y portugués. En 1995, se reunió un grupo de trabajo sobre investigación para iniciar un proceso en la asignación de prioridades y formular proyectos de investigación colaborativa que aborden problemas prioritarios. Tres investigadores indígenas intercambiaron experiencias y puntos de vista y forman parte de una red creciente de científicos que proporcionarán orientación para tratar las numerosas cuestiones éticas inherentes a la realización de investigaciones, en particular en las comunidades indígenas. Esta área de trabajo corresponde a las dos últimas responsabilidades asignadas a la OPS en la Resolución CD37.R5: superar la falta de información y promover la investigación colaborativa.

Desde el principio, la OPS ha insistido en una estrategia intersectorial y en la necesidad de encontrar socios que colaboren con ella para llevar a cabo el Plan de Acción, o que tengan planes complementarios. En mayo de 1996, el Director de la OPS firmó un convenio con el Parlamento Indígena de América conforme al cual la OPS colaborará con otros parlamentos internacionales para elaborar y ejecutar un plan para proporcionar apoyo a los países en la formulación de una agenda sobre políticas de salud nacionales, para la legislación en el área de los terapeutas tradicionales plantas medicinales, y para que sus legisladores trabajen en otros campos en pro de la salud indígena.

4. Lecciones aprendidas

De la ejecución de la Resolución CD37.R5 y de la Iniciativa, se han aprendido varias lecciones importantes que proporcionarán criterios para reorientar el trabajo futuro.

El cuadro 3 es un resumen de los gastos estimados y de algunas proyecciones del financiamiento hasta 1998. La información detallada sobre las fuentes de financiamiento figura en el anexo D.

Cuadro 3. Gastos estimados y proyecciones hasta 1998

Año	Director	HSP-HSO	Región	Donantes
1993	60.000	100.000	5.000	Véase 1995
1994	110.000	100.000	55.000	46.000
1995	48.000	100.000	80.000	226.000
1996	17.000	120.000	71.000	255.000
1997		90.000	75.000	1.087.000
1998	50.000	90.000	100.000	2.000.000

La movilización de recursos ha tomado más tiempo del que se previó cuando se preparó el Plan de Acción, en 1995. El seguimiento de las actividades interprogramáticas sigue constituyendo un desafío, especialmente cuando un proyecto más general incluye un componente o actividades relacionados con la salud indígena. Prosiguen las negociaciones con donantes, así como los intentos para encontrar mejores medios de seguimiento interprogramático. Además, en el futuro, la OPS se concentrará en actividades que se puedan llevar a cabo con recursos adicionales limitados, animando a que los programas y a que los países asignen partidas de sus presupuestos ordinarios, e identifiquen donantes menos tradicionales.

Varios países han adoptado la postura de que no tienen pueblos indígenas, o que todos sus ciudadanos tienen acceso a los servicios de salud; alegan que no hay ninguna necesidad de

dirigir su atención a un grupo étnico específico. Pocos países recopilan habitualmente y analizan las estadísticas vitales o de servicios por grupo étnico, por lo que ha sido difícil obtener buenos datos de referencia de los países y evaluar adecuadamente la situación de la salud y las condiciones de vida de los pueblos de la Región. Las medidas futuras se encauzarán hacia la promoción de la desagregación de los datos básicos por étnia con el objeto de poder detectar y vigilar las desigualdades en el estado de salud y el acceso a los servicios sanitarios. Cuando no se pueda lograr este objetivo a corto plazo, habrá que encontrar indicadores sustitutivos, por ejemplo, datos básicos para los municipios con 50% o más de población indígena, en comparación con las cifras nacionales para el mismo indicador.

No se ha avanzado lo suficiente con respecto a la participación sistemática de las personas indígenas y sus organizaciones. Han sido contados los países que han establecido comisiones gubernamentales técnicas con representantes indígenas, aunque algunos han constituido grupos de estudio o comisiones interprogramáticas internas en los Ministerios de Salud. Los institutos nacionales indigenistas no siempre cuentan con una participación indígena visible o, cuando están controlados por grupos indígenas, no asignan a la salud una gran prioridad.

5. Planes futuros

A partir de la experiencia adquirida durante 1993-1996 y, en particular, después de dos años de ejecución del Plan de Acción 1995-1998, se proponen cuatro áreas de trabajo principales para 1997-1998:

- Planificación estratégica y gerencia
- Programas prioritarios
- Organización y provisión de servicios de salud en comunidades multiculturales
- Producción y difusión de información científica, técnica y pública.

La planificación estratégica y la gerencia siguen siendo un elemento crítico de la Iniciativa para ser consistentes con los principios presentes en la Resolución CD37.R5. Durante 1997-1998 el trabajo en la Región se dirigirá a promover la Iniciativa en los países de las fases 3 y 4. En virtud de las distintas reacciones de los países a este esfuerzo de promoción, ha sido necesario adaptar estrategias que reflejen la realidad de los países. Por ejemplo, pocos países han reaccionado a esta promoción nombrando a contrapartes nacionales en los Ministerios de Salud, sosteniendo debates internos para elaborar planes de trabajo y celebrando reuniones de consulta con líderes indígenas y sus organizaciones. Los informes de progreso presentados por los países hasta 1996 (Argentina, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela) reflejan una variedad de esfuerzos.

Sin embargo, pocos países han recabado información de referencia sobre la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas, pocos han establecido comisiones técnicas con representación indígena, o asignado recursos de la OPS para el país o fondos de otras fuentes para respaldar las actividades dirigidas específicamente a mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas.

Considerando la variedad de las respuestas la evolución esperada o las etapas previstas para la ejecución futura de la Iniciativa en los países serán: promoción, iniciación, consolidación, evaluación.

Los informes de progreso y la información de referencia mínima sobre los pueblos indígenas y su salud y bienestar serán los criterios que activarán la segunda etapa, la misma que corresponde a la *iniciación* de un proceso para formular respuestas al análisis de la situación. Los criterios para pasar a la siguiente etapa de *consolidación* son el establecimiento de una comisión técnica u otra unidad en el gobierno con representación indígena y la asignación de fondos del país o de otras fuentes al mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas. Los indicadores de la última etapa de *evaluación* serán la inclusión en los planes nacionales de salud de un componente indígena de salud o de grupos étnicos específicos con condiciones de salud deficitarias o acceso deficiente a los servicios de salud, o bien la creación de una unidad permanente en el Ministerio de Salud encargada de la salud indígena con una mayoría de personal indígena.

Un proyecto, *Hacia la salud de los pueblos indígenas: procesos y proyectos*, se ha presentado al Banco Interamericano de Desarrollo y a otros donantes para movilizar recursos complementarios para los países a fin de apoyar las primeras actividades durante la fase de iniciación. Este proyecto requiere que se nombre una comisión técnica y se asignen fondos del país. También incluye apoyo a la capacitación de los líderes indígenas y a las redes subregionales dirigidas por representantes indígenas.

Finalmente, para 1997 ha sido planificada una encuesta sobre políticas nacionales de salud que proporcionará información adicional acerca de la evolución actual de los países en el tema y permitirá compararlos.

La segunda área del trabajo es *programas prioritarios* en salud indígena. La OPS seguirá con los programas prioritarios establecidos, consolidará las actividades y encontrará nuevos campos a medida que otros programas regionales respondan a los trabajos de promoción e identifiquen el interés de los países en emprender actividades concretas y proyectos con las comunidades indígenas. Una tarea importante será crear un banco de datos de recursos humanos, identificando expertos indígenas para cada programa prioritario. Cuando hagan falta conocimientos especializados, se promoverá la capacitación de profesionales indígenas. Los países podrían reservar becas de la OPS para formar profesionales indígenas en los campos de gran prioridad; esto sería compatible con la

Resolución CD37.R5 que insta a los países a fortalecer la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas. Por último, se impulsarán los proyectos de investigación colaborativa congruentes con las prioridades establecidas y se movilizarán recursos. Esta estrategia ha dado frutos modestos, como lo demuestra el hecho de que en varios países se ha incluido un componente o proyecto de salud indígena en un proyecto más general. En el cuadro 4 se resumen los programas prioritarios actuales y propuestos afines a las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS para 1995-1998.

En la etapa de *organización y provisión de servicios de salud* en las comunidades multiculturales, las actividades se focalizarán en la preparación de trabajadores de salud para que presten atención culturalmente adecuada en las comunidades multiculturales, así como en la preparación y ensayo sobre el terreno de pautas y materiales didácticos para apoyar este objetivo. También se formularán y difundirán normas para la reglamentación, legitimización o legalización de los terapeutas tradicionales en colaboración con el parlamento indígena y otros parlamentos internacionales. Ya que muchos pueblos indígenas viven en zonas escasamente pobladas, se identificarán, sistematizarán, documentarán y difundirán estrategias innovadoras para proporcionar acceso a servicios básicos de salud pública y clínicos mediante la cooperación técnica entre los proyectos de los países.

Para la *producción y difusión de información científica, técnica y pública*, durante 1997 y 1998 se trabajará hacia el objetivo de suministrar información sobre la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas en los países, las subregiones y la Región en su conjunto. La información disponible se usará en la preparación de la nueva edición de Condiciones de Salud en las Américas. Se brindará cooperación técnica a los países para que preparen y publiquen documentos sobre la salud de los pueblos indígenas en sus países. Los programas prioritarios producirán y difundirán los documentos que resulten de su trabajo a fin de incluir informes de grupos de trabajo, evaluaciones de proyectos y documentos programáticos básicos. La OPS está explorando actualmente las fuentes posibles de financiamiento y apoyo técnico a una serie de videos sobre la cultura y el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas que destacarán las contribuciones importantes de las culturas indígenas a la salud, así como de la variedad de métodos innovadores que se están elaborando como parte de la Iniciativa.

Cuadro 4. Programas prioritarios planificados para 1997-1998 de acuerdo con las Orientaciones Estratégicas y Programáticas

<p>Salud y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none">- Situación de salud y condiciones de vida de los pueblos indígenas- La mujer indígena, la salud y el desarrollo- Políticas nacionales y legislación sobre la salud de los pueblos indígenas- Investigación colaborativa/salud de los pueblos indígenas
<p>Desarrollo de sistemas y servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Rehabilitación basada en la comunidad/modelos indígenas- Sistemas de salud tradicionales/modelos indígenas- Planificación estratégica y gerencia/proyectos de salud de los pueblos indígenas- Plantas medicinales en la salud y el desarrollo indígenas- Recursos humanos/fortalecimiento de la capacidad operacional en las comunidades indígenas- Hacia la salud de los pueblos indígenas de las Américas/procesos y proyectos
<p>Promoción de la salud y prevención</p> <ul style="list-style-type: none">- Salud mental y servicios psiquiátricos en las comunidades indígenas- Salud reproductiva/comunidades indígenas- Prevención del abuso de sustancias en las comunidades indígenas- Adolescentes indígenas- Proyectos de intervención nutricional en las comunidades indígenas
<p>Medio ambiente</p> <ul style="list-style-type: none">- Abastecimiento de agua y saneamiento básico/mejoramiento del acceso en las comunidades indígenas- Salud de los trabajadores migrantes
<p>Control de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">- SIDA y ETS- Enfermedades prevenibles por vacunación y enfermedades de la infancia- Enfermedades transmitidas por vectores- Tuberculosis- Enfermedades no transmisibles en las comunidades indígenas- Enfermedades diarreicas, incluido el cólera
<p>Varios</p> <ul style="list-style-type: none">- ONG para el desarrollo de la salud indígena- Movilización de recursos- Información pública/Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas- Información científica y técnica/acceso y producción- Desarrollo del personal de la OPS

En el cuadro 5 se presentan algunas de las actividades planificadas de cooperación técnica, organizadas por función.

Cuadro 5. Cooperación técnica por función: Propuesta 1997-1998

<p><i>Política y normas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta: políticas nacionales en salud indígena - Grupo de trabajo: parlamentos internacionales sobre políticas y legislación en favor de la salud indígena 	<p><i>Información científica, técnica y pública</i></p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p>
<p><i>Capacitación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de personal: Liderazgo y gestión a favor de la salud indígena - Preparación de trabajadores de salud para la atención culturalmente segura - Internos: Fondo indígena - Becas de la OPS para líderes indígenas 	<p><i>Movilización de recursos</i></p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p>
<p><i>Investigación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventario completo de medicina tradicional - Informes finales sobre la prestación de servicios de salud reproductiva en las comunidades indígenas - Difusión del informe del grupo de trabajo sobre investigación, banco de datos de investigación y asignación de prioridades en las subregiones 	<p><i>Cooperación técnica entre países</i></p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p> <p style="text-align: right;">-</p>

El cuadro 6 proporciona detalles en estas áreas principales de trabajo, algunos resultados previstos, indicadores, y la relación del área con la Resolución CD37.R5. Los detalles se encuentran en el anexo E.

Cuadro 6. Resolución CD37.R5: Ejecución 1997-1998

Áreas de trabajo/resultados previstos	Resolución CD37.R5	
	Gobiernos Miembros	OPS
<p>1. Planificación estratégica y gerencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la iniciativa promovida en los países de las fases 3 y 4 - Capacitación de líderes indígenas y puntos focales - Ejecución del proyecto: "Hacia la salud de los pueblos indígenas: procesos y proyectos" - Establecimiento de comisiones técnicas - Establecimiento de becas para las personas indígenas - Consolidación de alianzas - Encuesta sobre políticas nacionales en salud indígena 	<p>2a. Comisión técnica con participación indígena</p> <p>2b. Fortalecimiento de la capacidad técnica de las instituciones nacionales y locales</p> <p>2c. Acciones intersectoriales con organizaciones indígenas</p> <p>2d. Transformación de los sistemas de salud con la contribución de la medicina tradicional</p>	<p>3a. Promoción de la participación indígena</p> <p>3b. Movilización de recursos técnicos y financieros</p> <p>3c. Redes de información</p> <p>3d. Evaluación de las condiciones de vida y situación de salud de los pueblos indígenas</p> <p>3e. Investigación colaborativa</p>
<p>2. Programas prioritarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidación de las actividades de los programas prioritarios - Formulación de proyectos con las comunidades indígenas en los programas prioritarios 	<p>2c. Acciones intersectoriales con organizaciones indígenas</p> <p>2e. Programas de promoción y prevención en áreas prioritarias</p>	<p>3d. Evaluación de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas</p> <p>3e. Investigación colaborativa</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento del banco de datos de recursos humanos con expertos indígenas - Proyectos de investigación colaborativa - Formación de profesionales indígenas 		
<p>3. Organización y provisión de servicios de salud en las comunidades multiculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programas y material para la capacitación de trabajadores de salud - Sistematización y análisis de las experiencias en la prestación de la atención de salud a las comunidades indígenas - Pautas para el análisis y desarrollo de la legislación y las normas de la medicina tradicional 	<p>2a. Formulación de políticas y estrategias para el beneficio de poblaciones indígenas específicas</p> <p>2b. Contribución a un grado más alto de equidad</p> <p>2c. Acciones intersectoriales con organizaciones indígenas</p> <p>2d. Formulación de modelos alternativos de atención para las poblaciones indígenas</p>	<p>3a. Promoción de la participación indígena</p> <p>3d. Evaluación de las condiciones de vida y situación de salud de los pueblos indígenas</p> <p>3e. Investigación colaborativa</p>
<p>4. Sistemas de información e información pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volúmenes 1 y 2 de <i>Condiciones de salud en las Américas</i> - Material audiovisual - Redes subregionales para la difusión de información 	<p>2b. Superación de la falta de información</p> <p>2c. Acciones intersectoriales con organizaciones, pueblos indígenas</p>	<p>3c. Redes de información</p> <p>3d. Evaluación de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas</p> <p>3e. Investigación colaborativa</p>

Las alianzas han cobrado una importancia creciente en la prestación de la cooperación técnica en la Región. Los organismos de las Naciones Unidas se han asociado a la OPS para la Iniciativa debido a la atención que merece el Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas. Además, la Organización de los Estados Americanos promulgará la Declaración Interamericana sobre los Derechos Autóctonos, que se refiere específicamente al derecho a la salud. Esta cooperación seguirá siendo un elemento importante de la Iniciativa a los niveles regionales y de país para movilizar recursos técnicos y financieros. También se solicitará la cooperación de fundaciones, universidades y otras instituciones competentes en el campo de la salud indígena. Continuarán los lazos de asociación establecidos en las primeras etapas.

Mucho se ha dicho y escrito acerca de la equidad como fundamento filosófico del trabajo de la OPS en el terreno de la salud pública. Sin embargo, mientras algunas comunidades tengan menos servicio, una mayor carga de morbilidad y menos oportunidades que otras, no habrá equidad, y la meta de salud para todos no se materializará. Podemos CdebemosC ser una voz colectiva, que traiga estos temas a la vanguardia para su debate y solución. Con las comunidades indígenas, abogaremos por el cambio, persistiremos en nuestros esfuerzos y, llegado el fin del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas, celebraremos nuestro éxito compartido.

REFERENCIAS

Amaris A, Flores Carlos, Mojica Jesús. *Mortalidad Infantil en Panamá: Un análisis de sus tendencias derivadas del Censo 1990*. Panama, 1992.

Asongs, 1986, en Cenda: Centro de Comunicación y Desarrollo Andino. *Los Jampiris de Ragaypampa*. Bolivia, 1993.

UFRO. *Censo de Reducciones Indígenas seleccionadas. Análisis demográfico*. Chile, 1988.

Indian Health Service. *1996 Trends in Indian Health*. Washington, 1996.

Masferrer E. La situación social de los grupos indígenas de América Latina, en Rodríguez J, Masferrer, Vargas Vega R. *Educación etnias y descolonización en América Latina: Una guía para la educación bilingüe intercultural*. Vol II UNESCO. México, 1983.

Minister of National Health and Welfare, Minister of Supply and Services. *Aboriginal Health in Canada*. Minister of Supply and Services Canada. Canada, 1992.

The Government of Belize, Ministry of Education, Pan American Health Organization, Institute of Nutrition of Central American and Panama, United Nations Children's Fund, United Nations Development Programme. *Closing the gap: National Height Census of School Children in Belize*, 1996. Ministry of Education. Belize, 1996.

Rivas R. *Pueblos Indígenas y Garifunas*. Honduras, 1993.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional Indigenista. *La Salud de los Pueblos Indígenas en México*. Secretaría de Salud, Instituto Nacional Indigenista. México, 1993.

Velázquez L. *Mujer maya y salud*. Guatemala, 1994.

Anexos

ANEXO A. RESÚMENES DE LOS INFORMES DE LOS PAÍSES, 1996

Argentina

Logros

- En 1995, Programa de Salud de los Pueblos Indígenas, creado en la Subsecretaría de Salud Comunitaria
- Mayor cobertura (40.000 servicios) de atención primaria de salud en las comunidades indígenas
- Equipo interdisciplinario nacional con representación indígena
- Convenios con cinco provincias para el Programa Salud con los Pueblos Indígenas
- Capacitación y nuevos puestos para 250 trabajadores comunitarios de salud
- Contratación de personal complementario en los campos objetivo
- Adiestramiento en etnomedicina y gestión de los miembros claves del personal
- Al menos 20 proyectos comunitarios en marcha
- Simposio: Pueblos Indígenas y Salud
- Programación local que adapta las intervenciones en diferentes comunidades indígenas

Planes futuros

- Mejorar el acceso al sistema de salud haciendo hincapié en la atención primaria de salud
- Mejorar información para la planificación y evaluación
- Adiestramiento y supervisión de los trabajadores comunitarios de salud y otros miembros del personal
- Convenios intersectoriales y promoción de la colaboración entre las comunidades
- Ampliación del programa de salud indígena a zonas adicionales

Recursos

- 1995, \$802.650; 1996, \$777.000

Bolivia

Logros

- Autoevaluación y elaboración del Plan de Salud de los Pueblos Indígenas del Chaco, Oriente y Amazonia
- Capacitación y apoyo técnico a las organizaciones indígenas
- Actividades para fortalecer la medicina tradicional
- Propuesta para los modelos alternativos de atención en las comunidades indígenas
- Actividades interprogramáticas
- Proyectos de extensión de cobertura a comunidades seleccionadas
- Proyectos sobre vivienda y acceso a agua potable
- Formación de trabajadores comunitarios de salud y programas de capacitación para los auxiliares de enfermería indígenas
- Grupo interinstitucional con organismos de las Naciones Unidas, Secretaría de Salud y organizaciones indígenas
- Cooperación técnica entre países con México, en medicina tradicional

Planes futuros

- Apoyo a las organizaciones locales y municipios indígenas
- Capacitación a líderes indígenas
- Actividades para mejorar la articulación entre la medicina tradicional y la occidental
- Promoción del desarrollo de políticas nacionales
- Apoyo en la consideración de la legislación en la medicina tradicional
- Redes de información
- Movilización de recursos

Recursos (fondos de la OPS)

- 1995, \$48.000; 1996, \$10.000

Canadá

Logros

- Proceso de traspaso del control de los programas de salud y los recursos a las primeras naciones y pueblo Inuit
- Financiamiento de una variedad de actividades del programa para avanzar en el estado de salud de las primeras naciones canadienses y el pueblo Inuit
- Programa de educación temprana Head Start para los indígenas de las reservas
- Desarrollo de recursos indígenas específicos de salud para aumentar la conciencia en determinados temas de salud: diabetes, nutrición del niño, SMIS
- Ejecución de los Programas de Nutrición Prenatal del Canadá para las primeras naciones y el pueblo Inuit
- Finalización del informe nacional sobre los pueblos indígenas
- Utilización de un enfoque integral de la salud

Planes futuros

- Se distribuyó en 1996 un informe nacional sobre temas indígenas. Las recomendaciones del informe incluyen temas de salud y sociales. El gobierno no ha tomado ninguna decisión con respecto a estas recomendaciones.

Recursos

- No se informó

Chile

Logros

- Proceso de reflexión dentro de Ministerio de Salud
- Línea de trabajo, Salud de los Pueblos Indígenas, establecida en el Departamento de Atención Integrada
- Sesiones de trabajo en cuatro servicios de salud para la elaboración de planes y proyectos
- Creación de grupos de trabajo multidisciplinarios en las cuatro áreas
- Apoyo a los proyectos locales en áreas prioritarias

- Estrecha colaboración con CONADI (Corporación Nacional para el Desarrollo Indígena)
- Taller: Primer encuentro nacional de salud: Hacia una política intercultural en salud (se publicarán las actas)
- Trabajo en un banco de datos con indicadores para vigilar las condiciones de vida y salud.
- Incorporación de un capítulo sobre la salud de los pueblos indígenas en el Plan de Salud para Chile 1997-2000

Planes futuros

- Consulta, seguimiento y evaluación del trabajo en las áreas de servicios de salud
- Seguimiento del trabajo en el banco de datos y en la evaluación de las condiciones de vida y salud
- Ejecución del proyecto, Hacia la salud de los pueblos indígenas: Procesos y proyectos

Recursos (Ministerio de Salud)

- 1995, \$1.000; 1996, \$45.700

Colombia

Logros

- Creación de un grupo en el Ministerio de Salud responsable de la política de salud de los pueblos indígenas
- Propuesta para una política nacional para la salud de los pueblos indígenas
- Decisión de incorporar la variable grupo étnico en el sistema de información nacional
- Incorporación de la población indígena al seguro social
- Financiación para una línea de investigación sobre salud y cultura, por medio de Colciencias
- Apoyo a proyectos locales
- Análisis de la situación y documentación de experiencias
- Coordinación con organizaciones indígenas

Planes futuros

- Énfasis en el seguro social para los pueblos indígena

Recursos (fondos de OPS)

- 1995, \$17.000; 1996, \$30.000

Costa Rica

Logros

- Promoción de la participación
- Extensión de la cobertura a la población indígena
- Preparación de material
- Formulación de políticas locales

Planes futuros

- Elaboración de más políticas y programas para los pueblos indígenas

Recursos

- No se asignaron fondos específicos de OPS

Dominica

Logros

- Designación de funcionarios en el Ministerio de Salud

Planes futuros

- Depende de la movilización de recursos

Recursos

- Ninguno

Ecuador

Logros

- Reconocimiento de que la situación de la salud de la población indígena requiere consideración y enfoques especiales
- Análisis de las experiencias anteriores
- Alianzas con organizaciones, universidades y organismos internacionales
- Taller: Salud, culturas y ciencia
- Taller Internacional para la Subregión Andina: Culturas y salud en el mundo andino
- Proyectos con las ONG para prestar atención en las comunidades multiculturales
- Participación de las organizaciones indígenas
- Capacitación de los miembros del personal en salud y cultura
- Creación del Comité del Decenio de los Pueblos Indígenas

Planes futuros

- No se informó

Recursos

- No se informó

El Salvador

Logros

- No existe ninguna diferencia en el estado de salud y el acceso a la atención de salud entre la población indígena y el resto de la población
- Tres municipios con población indígena tienen establecimientos de salud y promotores de salud
- El programa la Escuela Sana está beneficiando a los niños indígenas

Planes futuros

- Llevar a cabo un análisis de la situación de salud

- Fortalecer los vínculos con el Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño

Recursos

- No se informó

Estados Unidos de América

Logros

- Mortalidad infantil apenas más baja que la tasa nacional
- Tasas de inmunización infantil más altas que el promedio nacional
- Tasas de mortalidad más bajas para tuberculosis, enfermedades gastrointestinales y lesiones
- Instalaciones de saneamiento proporcionadas en 1995 a 4.900 hogares nuevos o mejorados, y provisión de servicios a más de 6.600 hogares existentes por primera vez
- Esperanza de vida promedio para ambos sexos apenas por debajo del promedio nacional
- Asociaciones con estados y otros programas del gobierno para apoyar la ampliación de servicios a los indígenas estadounidenses
- Consulta con personas indígenas estadounidenses da como resultado muchas soluciones
- Publicación sobre los recursos disponibles en HHS para los pueblos indígenas estadounidenses
- Programa de capacitación en gestión de atención de salud para líderes tribales

Planes futuros

- Iniciativas en Medicina Tradicional, Atención de Salud a los Adultos Mayores, Salud de la Mujer Indígena, Niños y Jóvenes Indígenas, Finanzas, Coordinación Interestatal, Instalaciones de Saneamiento, y Prevención de Lesiones

Recursos

- 1995, \$1.900 millones; 1996, \$2.000 millones

Guatemala

Logros

- Proyecto extrapresupuestario, Mujer Indígena

Planes futuros

- Cambios en la ley para permitir el ejercicio de la medicina tradicional

Recursos

- No se informó

Honduras

Logros

- Movimiento indígena en el país produce 72 peticiones para el desarrollo integral
- Respuesta positiva de Ministerio de Salud a las peticiones

- Creación de una comisión permanente en el Ministerio
- Talleres para los líderes indígenas a nivel local
- Incentivos para los trabajadores de salud en las comunidades aisladas
- Trabajo en modelos de atención que toman en cuenta la variable étnica

Planes futuros

- Sistemas de información para vigilar el estado de salud
- Continuar los procesos en marcha
- Componente étnico en el proyecto sobre el acceso

Recursos

- 2 millones de lempiras para 1996

México

Logros

- Publicación del perfil estadístico de la población mexicana, incluido un capítulo sobre la salud indígena
- Proyecto de CTP con Bolivia en medicina tradicional
- Convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional Indigenista sobre la salud de grupos vulnerables

Planes futuros

- Programa de salud para la población indígena atendida por la Secretaría de Salud
- Llevar a cabo el censo de las parteras tradicionales
- Trabajo en los modelos de atención para incluir la medicina tradicional
- Estudio de las condiciones socioculturales y de salud de los pueblos indígenas y el uso de la medicina tradicional en dos estados
- Curso sobre la prevención de riesgos para las mujeres indígenas
- Adiestramiento para los trabajadores de salud en las comunidades indígenas
- Proyecto para extender la cobertura en el Estado de Querétaro
- Proyecto sobre la mortalidad materna en la población de la Huasteca

Recursos (OPS)

- 1995, \$9.000; 1996, \$16.000

Nicaragua

Logros

- Encuentro Nacional por la Salud de los Pueblos y Comunidades Indígenas
- Propuesta de un Plan de Operativo para la Salud en las Comunidades Indígenas en Nicaragua
- Apoyo al Movimiento Indígena en Nicaragua en el área de la salud
- Auspicio a la Reunión Internacional de Líderes y Parlamentarios Indígenas de Centroamérica (se publicarán las actas)

Planes futuros

- Capacitación de líderes indígenas en negociación, promoción de la salud, género, e identidad

indígena

- Apoyo a los procesos en las comunidades locales
- Intercambios con otros países

Recursos

- No se informó

Panamá

Logros

- Capacitación en saneamiento básico para los líderes indígenas
- Taller sobre el control ambiental de la malaria y el dengue
- Visitas para vigilar las condiciones sanitarias
- Diagnóstico de saneamiento básico en 18 comunidades
- Taller con mujeres indígenas sobre medidas para el saneamiento básico con una perspectiva de género
- Proyectos de abastecimiento de agua
- Reuniones de los terapeutas tradicionales
- Participación en la Reunión de Líderes y Parlamentarios Indígenas de Centroamérica

Planes futuros

- Proyectos: PROAGUA, PLAGSALUD
- Prioridad a la provincia Darién

Recursos

- No se informó

Paraguay

Logros

- Creación en 1993 del Programa Nacional de Salud Indígena
- Propuesta para el Programa Nacional de Salud Indígena
- Capacitación para el personal que trabaja en las comunidades indígenas
- Curso para los promotores de salud voluntarios

Planes futuros

- Descentralización con responsabilidad en las regiones
- Movilización de recursos

Recursos

- No se informó

Perú

Logros

- Sensibilización a los problemas de salud de los pueblos indígenas
- Incorporación de poblaciones indígenas a la política nacional de lucha contra la pobreza como

prioridad

Planes futuros

- Formación de un grupo técnico para considerar la salud de la población indígena
- Mejores datos sobre los pueblos indígenas y sus características
- Consideración de la salud indígena en los procesos de reforma

Recursos (OPS)

- 1996, \$12.800

Venezuela

Logros

- Proyecto de Ley de Etnias y Pueblos Indígenas
- Lucha a favor de la consideración de los grupos étnicos en las divisiones territoriales en el Estado Amazonas
- Ejecución de varios proyectos sociales en las comunidades indígenas
- Adaptación de los programas del gobierno para su ejecución en las comunidades indígenas
- Inclusión de los municipios indígenas en el Programa Municipios Hacia la Salud

Planes futuros

- Desarrollo de centros focalizados en la cultura, la educación y la salud
- Mejora de la infraestructura: agua, saneamiento, vivienda
- Bodegas en el Estado Bolívar

Recursos

- 1996, 500 millones de bolívares; 1997, 2.100 millones de bolívares

ANEXO B. ESTADO DE LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS A 1996

<p>Programas Prioritarios</p> <ul style="list-style-type: none">- Condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas- Mujer Indígena, Salud y Desarrollo- Política nacional y legislación sobre la salud indígena- Investigación colaborativa/salud indígena- Rehabilitación basada en la comunidad/modelos indígenas- Sistemas de Salud tradicionales-modelos indígenas- Hacia la salud de los pueblos indígenas de las Américas/Procesos y proyectos- Salud mental y servicios psiquiátricos en las comunidades indígenas- Salud reproductiva/comunidades indígenas- Prevención del abuso de sustancias en las comunidades indígenas- Abastecimiento de agua y saneamiento básico/mejoramiento del acceso de las comunidades indígenas- SIDA y ETS- ONG para el desarrollo de la salud indígena- Movilización de recursos- Información pública/Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas- Información científica y técnica/acceso y producción- Desarrollo de los miembros del personal de la OPS- Enfermedades prevenibles por vacunación	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	2,3
<p>Código de estado</p> <ol style="list-style-type: none">1. Documento conceptual u otro documento2. Proyecto multipaís, fondos ordinarios, incluida CTP3. Proyecto extrapresupuestario o componente de proyecto extrapresupuestario4. Reunión internacional o programa de capacitación5. Proyecto de investigación	

Área de trabajo/unidad responsable	Resolución CD37.R5 *
1. Condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas HSO, HDP/HDA: Dra. Sandra Land, Dra. Patricia Ruiz	2b, 3c, 3d
2. Mujer Indígena, Salud y Desarrollo HDP/HDW: Sra. Martine De Schutter	2b, 3d
3. Políticas nacionales y legislación sobre salud indígena HDP: Dra. Cristina Torres	2a, 3c
4. Investigación colaborativa/salud de los pueblos indígenas HSO: Dra. Sandra Land	2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 3e
5. Rehabilitación basada en la comunidad/modelos indígenas HSO: Dra. Alcida Pérez	2b, 2d, 3e
6. Sistemas de salud tradicionales/modelos indígenas HSO: Dra. Sandra Land, Dra. Rocío Rojas	2b, 2d, 3e
7. Hacia la salud de los pueblos indígenas de las Américas/Procesos y proyectos HSO: Dra. Sandra Land	2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 3a, 3b
8. Salud mental y servicios psiquiátricos en las comunidades indígenas HSO, HPP/HPL: Dra. Sandra Land, Dr. Izthak Levav	2b, 3d, 3e
9. Salud reproductiva/comunidades indígenas HPP/HPF: Dr. José Antonio Solís	2b, 2e, 3e
10. Prevención del abuso de sustancias en las comunidades indígenas HPP: Dr. Enrique Madrigal	2b, 2e, 3e
11. Abastecimiento de agua y saneamiento básicos/mejoramiento del acceso en las comunidades indígenas HPE: Ing. Raymond Reid	2b, 2c, 2e, 3e
12. SIDA y ETS HCP/HCA: Dr. Rafael Mazín	2b, 2e, 3e
13. ONG para el desarrollo de la salud indígena DEC: Dra. Kate Dickson	2c, 3a, 3b
14. Movilización de recursos HSO, DEC: Dra. Sandra Land, Dra. Kate Dickson	3b, 3c
15. Información pública/Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas DPI: Dr. Daniel Epstein	2b, 2c, 2d, 3c
16. Información científica y técnica-acceso y producción HBI: Sra. Magda Ziver, Sra. Cecilia Parker	2b, 2c, 2d, 3a, 3e

17. Desarrollo de los miembros del personal de la OPS APL/ETS: Sra. Roxana Martin	3a, 3b, 3c
--------------------------------------------------------------------------------------	------------

* Los números y las letras se refieren a los mandatos de la Resolución CD37.R5 para los Estados Miembros y la OPS

ANEXO C. INFORMACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y PÚBLICA

Documentos y publicaciones preparados y difundidos:

- Documento básico: La salud de los pueblos indígenas (inglés, español)
- Actas del Taller Hemisférico (inglés, español, francés)
- Documento CD37/20 (inglés, español)
- Video: Salud de los pueblos indígenas (inglés, español, portugués)
- Condiciones de Salud en las Américas, 1994, Referencias seleccionadas (inglés, español)
- Grupos étnicos en las Américas (español)
- Dos informes del taller sobre la Ejecución de la Iniciativa (español)
- Actas del taller de Guatemala sobre la ejecución de la Iniciativa (español)
- Realización de los talleres para ejecutar la Iniciativa; Guías (español)
- Informe del grupo de trabajo: Investigación con pueblos indígenas (español, inglés)
- Folleto: Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (español, inglés)
- Grupo de Trabajo sobre Medicina Tradicional (español)
- Marco conceptual para los sistemas de salud que proporcionan atención culturalmente segura (español)
- Incorporación de la perspectiva de género en el trabajo con pueblos indígenas (inglés, español)
- Informe de la Reunión de Directores de Salud Mental de América Latina, 1996 (español)
- Informe del proyecto de CTP Bolivia-México sobre terapeutas tradicionales (español)
- Informes: Proyectos de ONG de Guatemala y Ecuador (español)

En preparación a diciembre de 1996:

- Actas: Taller Nacional sobre Salud Indígena, Chile
- Situación de la salud de los pueblos indígenas de Bolivia y bibliografía anotada
- Situación de la salud de los pueblos indígenas de Chile y bibliografía anotada
- Situación de la salud de los pueblos indígenas del Ecuador y bibliografía anotada
- Situación de la salud de los pueblos indígenas de Honduras y bibliografía anotada
- Situación de la salud de los pueblos indígenas de Belice, Guyana y Suriname
- Informe de la Reunión de los Parlamentos y Líderes Indígenas Regionales
- Informe de la Reunión de los Parlamentos y Líderes Indígenas de Centroamérica

ANEXO D..GASTOS ESTIMADOS Y PROYECCIONES A 1998

AÑO	CTO y CTP	HSP-HSO (inc.personal)	OTRAS REGIONES (inc. personal)	EXTRAPRESUPUESTARIOS	PAÍSES
1993	\$60.000	\$100.000	AD y DEC \$5.000	Suecia-Mujeres indígenas (Véase 95)	Inexisten
1994	\$85.000 \$25.000 Subvención a III	\$100.000	HWD \$10.000 DEC \$20.000 APL/SD \$25.000	Países Bajos-Proyectos ONG \$46.000 Suecia-Mujeres indígenas (Véase 95)	Inexisten
1995	\$40.000 \$ 8.000 CTP BOL-MÉX	\$100.000	APL/SD \$10.000 DPI \$15.000 HDD \$10.000 HPF \$10.000 DEC \$20.000 HEP \$5.000 HWD \$10.000	Países Bajos-ONG \$46.000 Suecia-Mujeres indígenas \$170.000 (92-95) Rehabilitación OMS \$10.000	OPS-BC \$60.000 \$9.000; \$17.000 País-AR \$803.00 \$1.900 r
1996	\$17.000 CTP PER-BOL	\$120.000	HDD \$28.000 DPI \$10.000 DEC \$20.000 HPL \$ 3.000 HWD \$10.000	Países Bajos-ONG \$46.000 Dinamarca (Agua) \$85.000 Suecia (Mujeres Ind.) \$84.000 NIH (OAM) \$20.000 FNUAP \$ 10.000 Centroamérica \$10.000	OPS-MI \$16.000 \$12.800 \$10.000 \$30.000 País-AR \$777.00 \$2.000 r VEN \$1
1997		\$ 90.000	HMP \$15.000 adolescentes HEP \$5.000 DEC \$10.000 APL/SD \$10.000 HWD \$10.000 HDD \$25.000	Países Bajos-ONG \$ 30.000 BID \$ 275.000 BID CAN \$75.000 Salud mental (OMS) \$15.000 FNUAP \$10.000 DANIDA(SIDA y ETS) Suecia (Mujeres indígenas) \$92.000* GTZ (Agua/Saneamiento) \$800.000	BOL \$9 CHI \$48 VEN \$4

				*Fase 2 proyecto de 3 años empieza en 1998 \$540.000.	
1998 Objetivo	\$ 50.000	\$ 90.000	\$100.000	\$2.000.000	\$500.00 (OPS)

ANEXO E. OPERACIONALIZACIÓN DE LA INICIATIVA: 1997-1998

Principales Áreas de Trabajo	
<p>1. Planificación Estratégica y Gerencia</p> <p><u>Perfil</u></p> <p>Establecimiento o fortalecimiento de una Comisión Técnica de Alto Nivel u otro mecanismo de concertación que se considere apropiado, con participación de líderes y representantes de pueblos indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas a poblaciones indígenas específicas (Resolución V, 2.a). Fortalecimiento de la capacidad operativa y el desarrollo de alianzas que aprovechen al máximo los recursos financieros y técnicos presentes en la Región pues constituyen el eje fundamental para la operacionalización de la Resolución V (Resolución V, 2c, 3a, 3b).</p>	<p><i>Resolución V (*)</i></p> <p>Gobiernos Miembros OPS</p> <p>2a, 2b, 2c, 2d 3a, 3b, 3c, 3d,</p>
<ul style="list-style-type: none"> . Impulso de la III y IV Etapa de la Iniciativa . Entrenamiento de líderes y profesionales indígenas y Puntos Focales . Implementación del proyecto: "Hacia la Salud de los Pueblos Indígenas: Procesos y Proyectos", a nivel nacional y subregional . Establecimiento de Comisiones Técnicas . Establecimientos de 4 becas anuales para personas indígenas . Consolidación de alianzas de cooperación técnica y financiera con instancias y organismos nacionales e internacionales. . Encuesta sobre políticas nacionales de salud indígena 	
<p>2. Programas Prioritarios</p> <p><u>Perfil:</u></p>	<p><i>Resolución V</i></p>

<p>Fortalecimiento de la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas, a fin de superar progresivamente la falta de información en este campo y asegurar mayor acceso a servicios de salud y atención de calidad, contribuyendo así a mejores niveles de equidad (Resolución V, 2b). Promoción del desarrollo de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para atender problemas y áreas de mayor importancia en materia de salud indígena en los países (Resolución V, 2e)</p>	<p>Gobiernos Miembros OPS</p> <p>2c, 2e 3d, 3e</p>
<ul style="list-style-type: none"> . Consolidación de esfuerzos en los diferentes Programas Prioritarios . Ampliación y desarrollo de actividades y proyectos con comunidades indígenas en los Programas Prioritarios . Cuadros de expertos e instituciones indígenas de apoyo técnico . Establecimiento de mecanismos de coordinación y cooperación técnica en los Programas Prioritarios con centros académicos que cuenten con profesionales indígenas y/o el aval de organizaciones indígenas . Condiciones de Salud en las Américas Vol. 1, Programas Prioritarios 	

* Los números y letras de la columna de la derecha se refiere a los mandatos para los Países Miembros y para OPS presentes en la Resolución V (Anexo)

SPP28/6 (Esp.)

Anexo E

OPERACIONALIZACIÓN DE LA INICIATIVA: 1997-1998 (cont.)

Principales Áreas de Trabajo	
<p><i>multiculturales</i></p> <p>3. <i>Organización y Provisión de Servicios de Salud</i></p> <p><u>Perfil</u></p> <p>En el marco de la Reforma del Sector Salud, formación de los sistemas de salud y apoyar el desarrollo de modelos alternativos de atención de la salud, incluyendo la medicina tradicional(^) y la investigación sobre su calidad y seguridad (Resolución V, considerando estrategias que dentro de un marco legal, conceptual y operativo permitan el establecimiento y desarrollo de los alternativos de atención a poblaciones multiculturales que tomen en cuenta los recursos y las características del conocimiento ancestral (Resolución V, Considerandos).</p>	<p><i>Resolución V</i></p> <p>OPS</p> <p>3a, 3d, 3e</p>
<p>...citación y formación en la atención de salud a poblaciones multiculturales</p> <p>...ca multipaís con comunidades indígenas y sistematización y análisis de experiencias en la provisión de Servicios de Salud en comunidades indígenas, en el marco de la Ley de Salud</p>	<p>. Desarrollo de programas y</p> <p>. Desarrollo de proyectos de</p>

lo de legislación y normas en el ejercicio y prácticas de la Medicina Tradicional

dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas

entarios para la provisión de servicios de salud

. Identificación de pautas para el

. Desarrollo de actividades de salud y

. Cuadro de asesores indígenas en gestión y gerencia de modelos alternativo

4. Sistemas de Información e Información Pública

Perfil

Resolución V

Coordinación del esfuerzo regional para
ación de redes de información y colaboración recíproca entre organizaciones, centros e instituciones que
po de la salud de pueblos, organizaciones y comunidades indígenas, utilizando los mecanismos,
amas de la Organización ya existentes en la Región y en los países, y procurando obtener la cooperación
os y organizaciones (Resolución V, 3c). Ampliación de las actividades de evaluación de las condiciones
a de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la
ormación en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países (Resolución V, 3d)

OPS

3c, 3d, 3e

sión de material audiovisual sobre los pueblos indígenas de la Región

egias en la producción, recuperación y difusión de información con comunidades indígenas

. Desarrollo de material audiovisual

. Mecanismos en marcha para la

. Proyectos sobre los sistemas

- (^) Por ejemplo: plantas medicinales (uso, protección, comercialización), ejercicio y prácticas de la Medicina Tradicional, Terapeutas Tradicionales, Propiedad Intelectual
- (*) La promoción de la investigación colaborativa, a nivel de la Región y países seleccionados, en temas prioritarios de salud y atención de la salud de los pueblos indígenas (Resolución V, 3e) ha sido un aspecto importante en cada una de las áreas de implementación de la Resolución V.