

Serie Salud de los Pueblos Indigenas

9

Orientaciones Estrategicas para el Desarrollo de la Iniciativa de los Pueblos Indigenas

15-17 de diciembre de 1997

**División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana * Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington, D. C.
Julio, 1998**

ÍNDICE

	Página
<i>SUMARIO</i>	<i>1</i>
<i>1. ANTECEDENTES</i>	<i>2</i>
<i>2. REUNIÓN: OBJETIVOS, PARTICIPANTES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO</i>	<i>4</i>
<i>3. CONSIDERACIONES GENERALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA</i>	<i>6</i>
<i>4. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA INICIATIVA</i> ..	<i>8</i>
<i>5. DESDE WINNIPEG 1993 A WASHINGTON, DC 1998</i>	<i>10</i>
<i>6. EXPERIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA</i>	<i>13</i>
<i>6.1 Países</i>	<i>13</i>
<i>6.2 Programas Regionales</i>	<i>14</i>
<i>6.3 Alianzas</i>	<i>17</i>
<i>7. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS</i>	<i>19</i>
<i>7.1 Trabajo Grupal</i>	<i>19</i>
<i>7.2 Indicadores</i>	<i>21</i>
<i>7.3 Recomendaciones Generales</i>	<i>22</i>
<i>ANEXO A: AGENDA</i>	<i>27</i>
<i>ANEXO B: LISTA DE PARTICIPANTES</i>	<i>29</i>
<i>ANEXO C: RESOLUCION CD37.R5</i>	<i>33</i>
<i>ANEXO D: RESOLUCION CD40.R6</i>	<i>35</i>

SUMARIO

El 28 de septiembre de 1993, luego de un proceso consultivo para abordar la inequidad en la situación de salud y acceso a los servicios a los servicios básicos por parte de la población indígena, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron las recomendaciones agrupadas en una propuesta —La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas— por medio de la Resolución CD37.R5. En el año 1997, el Consejo Directivo revisó el Informe de Progreso de la Iniciativa y reiteró expresamente su preocupación por las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas al aprobar la Resolución CD40.R6. Esta Resolución aborda las inequidades y los obstáculos de atención y reafirma el compromiso de la Organización con el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.

Con el propósito de proponer orientaciones estratégicas para el desarrollo de la Iniciativa durante los próximos años y para la implementación de la cooperación técnica que OPS proporcionará a los países de la Región en el marco de la Iniciativa, del 15 al 17 de diciembre de 1997 se llevó a cabo la reunión “Orientaciones Estratégicas para el Desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas” con la participación de representantes indígenas, representantes de los Ministerios de Salud e instancias gubernamentales, Parlamentos Regionales, organismos de cooperación internacional, un Centro de Colaboración de OMS, asesores y consultores de OPS/OMS. Este documento presenta un resumen de lo expuesto en la reunión y las recomendaciones de los participantes agrupadas en las siguientes orientaciones estratégicas:

1. Voluntad política y procesos nacionales: fortalecimiento del liderazgo indígena.
2. Alianzas estratégicas: movilización de recursos técnicos y financieros.
3. Indicadores e información: seguimiento y evaluación de procesos, resultados y metas; sistematización, difusión e intercambio de información.
4. Desarrollo de programas, sistemas y servicios de salud: medicina tradicional/sistemas de salud tradicionales.

Los participantes reiteraron que la disposición y el compromiso que los Estados Miembros manifiesten será un elemento fundamental en el logro de los enunciados de la Iniciativa y asumieron el compromiso de ser los principales motivadores e impulsores asegurando la incorporación de otros actores en la implementación y seguimiento de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

1. ANTECEDENTES

En 1992, ante las evidencias de la creciente inequidad en la situación de salud y el acceso a servicios básicos por parte de la población indígena, el Subcomité de Planificación y Programación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso que se considerara más detenidamente la salud y el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas e inició un proceso de consulta para determinar qué debería hacer al respecto la OPS y sus Estados Miembros.

En 1993, después de una reunión de consulta celebrada en Winnipeg, Canadá, en la que participaron delegados de organizaciones, pueblos y naciones indígenas del continente, delegaciones oficiales de gobiernos pertenecientes a dieciocho países, a la vez que organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales, las recomendaciones vertidas se agruparon en una propuesta “La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas” que posteriormente se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización y fue aprobada por medio de la Resolución CD37.R5 por el XXXVII Consejo Directivo.

Las recomendaciones de la reunión de Winnipeg y la Resolución CD37.R5 establecen cinco principios para el trabajo con las comunidades indígenas, los cuales orientan la labor, facilitan criterios para la vigilancia y sientan las bases para la evaluación de los procesos al final del decenio, en el año 2004. Los principios son:

- La necesidad de un abordaje 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.
- La reciprocidad en las relaciones.

La Resolución CD37.R5 (Anexo C), además, aporta con el marco de referencia para las actividades de la OPS y sus Estados Miembros, en colaboración con los propios pueblos indígenas, encaminadas a hallar soluciones realistas y sostenibles a los graves problemas de salud y condiciones de vida que afrontan muchos de estos pueblos en toda la Región.

El trabajo durante los primeros años de la Iniciativa, a través de la Oficina Regional y de las Representaciones en los países, y la necesidad de instrumentalizar de una manera sistemática las recomendaciones del Taller de Winnipeg y los mandatos presentes en la Resolución V, contribuyeron a la identificación de estrategias, áreas de trabajo y metas claras en la estructuración del llamado “Plan de Acción de la OPS/OMS para el Impulso de la Iniciativa en la Región de las Américas 1995-1998.”

Hasta la presente fecha, el trabajo se ha concentrado en cinco áreas: fortalecimiento de la capacidad y desarrollo de alianzas; colaboración con los Estados Miembros para poner en marcha los procesos y proyectos nacionales y locales; proyectos en áreas programáticas prioritarias; e información científica, técnica y pública.

Las siguientes son algunas de las enseñanzas importantes que se han aprendido al poner en práctica la Resolución CD37.R5 y la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, y de ellas se derivarán los criterios que reorientarán el trabajo futuro:

- La movilización de recursos ha exigido más tiempo del que se previó al formular el *Plan de Acción* en 1995.
- Seguir de cerca las actividades interprogramáticas, sigue siendo un problema, sobre todo cuando un proyecto general incluye un componente o actividades relativas a la salud de los pueblos indígenas.
- Obtener datos fiables de punto de partida para los países y evaluar adecuadamente las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región ha sido difícil puesto que pocos son los países que sistemáticamente reúnen y analizan estadísticas vitales o de los servicios, desglosadas por grupo étnico.
- En cuanto a la participación de los representantes y organizaciones indígenas, no se ha logrado adelantos suficientes.

En 1997, el Consejo Directivo revisó el Informe de Progreso y reiteró expresamente su preocupación por las inequidades en la situación de salud de los pueblos indígenas de la Región de las Américas y reafirmó el compromiso con la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. En consideración a los obstáculos económicos, geográficos y culturales en la prestación eficaz y eficiente de los servicios de salud, el Consejo Directivo aprobó la Resolución CD40.R6, en la octava sesión plenaria de la XL Reunión del Consejo Directivo el 25 de septiembre de 1997. La Resolución VI, aborda las inequidades así como los obstáculos de atención y reafirma el compromiso de la Organización con el Decenio internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.

La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas representa una oportunidad para demostrar nuestro empeño en reconocer los derechos de los pueblos diversos a fin de ajustar las políticas públicas a sus condiciones particulares en la búsqueda de la equidad. También es una prueba de nuestro compromiso con el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. Por otra parte, alienta a los países a detectar y vigilar las inequidades determinadas por la pertenencia a un grupo étnico, así como a implantar programas e iniciar procesos conducentes a mejorar la situación de salud y el acceso a los servicios de salud de los pueblos mencionados.

En este contexto, OPS convocó a la reunión consultiva denominada: “Orientaciones Estratégicas para el Desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas” que reseñamos en este documento¹.

¹ La información entregada por los expositores forman parte del archivo de la Iniciativa.

2. REUNIÓN: OBJETIVOS, PARTICIPANTES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

Del 15 al 17 de diciembre de 1997, en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., EEUU, se llevó a cabo la reunión: *Orientaciones Estratégicas para el Desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas* cuyo propósito fue:

Proponer orientaciones estratégicas para el desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas durante los próximos años y para la cooperación técnica que la Organización Panamericana de la Salud proporcionará a los países de la Región de las Américas en el marco de la Iniciativa.

En la reunión participaron representantes indígenas, representantes de los Ministerios de Salud e instancias gubernamentales, Parlamentos Regionales, organismos de cooperación internacional, Centros de Colaboración de OMS, asesores y consultores de OPS/OMS (Anexo B: Lista de participantes).

El contenido temático (Anexo A: Agenda) constó de la presentación de experiencias en la implementación de la Iniciativa desde diferentes instancias y actores y una reflexión sobre los puntos a considerar en la operacionalización de la Iniciativa hacia el futuro.

Como metodología de trabajo, se procedió a exponer en bloques temáticos con preguntas, comentarios y sugerencias en sesiones plenarias. El trabajo grupal se llevó a cabo en dos sesiones y tuvo como referencia una guía preparada con anterioridad. Las conclusiones y recomendaciones del mismo, de igual manera, fueron presentadas por los respectivos relatores en sesiones plenarias; la consolidación de las recomendaciones consensuales fue leída en la sesión de clausura. La reunión contó con traducción simultánea español-inglés, y el trabajo en grupo en tres grupos, dos en español y uno en inglés, permitió a los participantes trabajar en los dos idiomas (Anexo C: Grupos de trabajo y Guía).

A continuación se presenta un resumen de las exposiciones de cada uno de los bloques temáticos y las recomendaciones finales.

3. CONSIDERACIONES GENERALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas se inscribe dentro de las Orientaciones Estratégicas de la OPS y de varios de los esfuerzos globales que se proyectan en cumplimiento de las metas propuestas, tanto en la Estrategia de Salud para Todos, como aquellas que se enmarcan en el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo².

El bienestar integral de los pueblos indígenas merece una consideración particular en la operacionalización de enunciados que proponen el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población en la Región de las Américas. En este sentido, los avances y oportunidades de la Iniciativa están contextualizados en los procesos de cambio que está atravesando la Región.

Así, la Reforma del Sector Salud cuyos lineamientos hacia cambios en los sistemas nacionales de salud, se basan en los principios de equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social, se constituye en el espacio donde las propuestas consideren el carácter multicultural de la población y la variable étnica sea una transversal que apoye la operacionalización de estos principios.

La OPS y los Estados Miembros, en cumplimiento de los mandatos presentes en las resoluciones CD37.R5 y CD40.R6 (Anexo C), están promoviendo el mejor conocimiento de la realidad de los pueblos indígenas de la Región y la consideración del tema en los diferentes foros nacionales e internacionales³. Los procesos y experiencias nacionales determinados por las dinámicas particulares, merecen ser reconocidos y apoyados.

Varios son los desafíos en la implementación de la Iniciativa. El carácter multifactorial de los determinantes de las actuales condiciones de vida de los pueblos indígenas, exige un trabajo conjunto entre los diferentes actores y la explicitación de prioridades que en relación con la cooperación técnica de OPS, podrían traducirse en las siguientes líneas de acción:

- Esfuerzo interprogramático con la participación plena de los actores nacionales para la consolidación de un trabajo sistemático y riguroso sobre las condiciones de salud de los pueblos indígenas, especificando las particularidades geográficas y las variables que se potencian.

² La Asamblea General de las Naciones Unidas del 21 de diciembre de 1993 por medio de la Resolución 48/163 proclamó el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, el mismo que comenzó el 10 de diciembre de 1994.

³ La publicación científica No 549: Las Condiciones de Salud de las Américas, Edición 1998 a presentarse en la Conferencia Panamericana en Septiembre del año en curso en su Volumen I y II presenta una revisión ampliada sobre las condiciones de salud de los pueblos indígenas.

- Fortalecimiento del acceso a los servicios básicos de atención incluyendo acceso a tecnología, servicios preventivos y aquellos que abordan los problemas del medio ambiente.
- Apoyo a las acciones de los países y de cooperación entre los países especialmente en sus propuestas que involucren a la medicina tradicional en el marco de la medicina alternativa y su incorporación a la atención de salud dentro de los procesos de reforma del sector.

En este esfuerzo conjunto se requiere que recursos humanos indígenas capacitados sean involucrados. Experiencias como el Programa de Entrenamiento para Técnicos y Profesionales Indígenas que actualmente lleva la Organización en colaboración con el Fondo de Desarrollo Indígena de América Latina y el Caribe contribuyen a esta capacitación⁴.

Por último, el conocimiento de la realidad de los pueblos indígenas y su presencia en instancias de discusión y decisión nos permitirá conocer su grado de satisfacción, insatisfacción y esperanza.

⁴ Actualmente el Programa cuenta con cinco becarios indígenas: Margarita Calfio, Trabajadora Social en el Banco Interamericano de Desarrollo, Norma Condori, Profesora en el Banco Mundial, Myriam Conejo, Médica en la OPS, Eduardo Nieva, Abogado en la Organización de Estados Americanos y Leticia Viteri, Médica en la OPS.

4. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA INICIATIVA

La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud, desde sus inicios, se ha constituido en un foro abierto de discusión que ha priorizado la participación de representantes indígenas. Dentro de esta trayectoria, nuevamente, a cuatro años de su formulación, ha invitado a representantes de diferentes sectores para juntos desarrollar ejes estratégicos de acción que permitan a la Organización responder adecuadamente a las necesidades de los pueblos indígenas en un contexto regional diferente.

En este empeño es importante considerar los siguientes aspectos:

- La definición del rol de la Organización Panamericana de la Salud, como organismo intergubernamental y de los Estados Miembros frente al tema del bienestar de los pueblos indígenas, es fundamental. En este sentido, la cooperación técnica de la Organización debe estar encaminada a activar y/o fortalecer procesos nacionales para el trabajo con pueblos indígenas promoviendo la articulación de los diferentes actores con los gobiernos en la promoción, consolidación e institucionalización del trabajo con pueblos indígenas.
- El abordaje integral del bienestar de los pueblos indígenas supone esfuerzos conjuntos y requiere propiciar alianzas estratégicas técnicas y financieras nacionales e internacionales
- El universo de acción de la Iniciativa es la Región de las Américas. Este es un universo multicultural donde los 43 millones de personas indígenas, pertenecientes a 400 pueblos indígenas diferentes conforman el 6% de la población total de la Región y algo menos del 10% de la población del área geográfica perteneciente a América Latina y el Caribe. Por este motivo la organización y prestación de servicios de salud deben considerar el abordaje intercultural. Esto supone una reflexión conceptual y la identificación de pautas y paradigmas que lleven a una coordinación-articulación-complementación de la medicina occidental con la medicina indígena sin caer en intervenciones asistencialistas sino en propuestas de acción integrales.
- La mejor comprensión del contexto sociocultural de la población de la Región y particularmente de los sistemas de salud tradicionales/indígenas, basados en el saber ancestral de los pueblos indígenas determinarán la expansión, el desarrollo y fortalecimiento y promoverán la complementación mutua de estos sistemas con el sistema nacional de salud. Más aún si consideramos que en varias comunidades indígenas las prácticas, conocimientos y terapeutas agrupados en la llamada Medicina Tradicional, constituyen la única alternativa en salud.

Finalmente, está planteado el reto de la incorporación plena de los pueblos indígenas a los procesos nacionales y a aquellos en marcha en la Región a la luz del cumplimiento de los acuerdos y convenios por parte de los Estados Miembros de la Organización.

5. DESDE WINNIPEG 1993 A WASHINGTON, DC 1998

El Primer Taller Hemisférico sobre Pueblos Indígenas y Salud de Winnipeg, Canadá, en 1993 convocó a 68 participantes de diferentes sectores pertenecientes a dieciocho países. El entorno en ese año estaba dado por la Declaración del Año de los Pueblos Indígenas, la Declaración del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo⁵ y el avance de la discusión del proyecto de Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas en el seno de la Organización de Naciones Unidas.

Actualmente la situación ha variado. Los avances jurídicos que se han dado en los países de la Región, en general, son tímidos y en varios casos la voluntad política se ha confundido con planteamientos paternalistas. La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas basada en los cinco principios de Winnipeg en ocasiones choca con los intereses nacionales y el avance en su implementación ha dependido en la mayoría de los casos de voluntades individuales.

Los pueblos indígenas, no obstante, se han convertido en sujetos activos e interesados en cambiar su situación, sin embargo, están en condiciones de desventaja. Su lucha por sus derechos y en el caso de la Iniciativa, por el cumplimiento de los principios de Winnipeg, no puede tener eco si su participación es limitada en las instancias de decisión.

Del camino recorrido entre 1993 y 1996 podemos distinguir lo ocurrido en dos niveles - micro y macro. A nivel nacional, por lo general, las propuestas que involucran a las comunidades indígenas no tienen el aval del nivel oficial y son contadas las experiencias positivas en este sentido. Los esfuerzos son dispersos y los avances locales están sujetos a apoyos financieros externos. A nivel internacional, están presentes experiencias buenas en el desarrollo de alianzas y difusión del tema. La experiencia en el trabajo en el área de Salud Mental⁶ es una lección positiva e interesante.

Las organizaciones indígenas han concentrado sus esfuerzos en la lucha por sus derechos, la tierra, el territorio y los recursos naturales. La salud como tal, en términos generales no ha sido considerada como prioridad número uno en la agenda del movimiento indígena. La presencia cada día más visible de los pueblos indígenas y sus representantes, como actores sociales tanto en los niveles nacionales como internacionales, ha permitido generar procesos de sensibilización en las sociedades nacionales.

⁵ En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el año 1993 como "Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo". En 1994, en Viena, durante la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos se recomendó la conversión del "Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo"(1994-2004) y se sugirió que se estableciera un foro permanente sobre el tema (Serie Salud de los Pueblos Indígenas No 2, OPS/OMS, 1997)

⁶ El tema de la salud mental de la población indígena estuvo presente en el I Grupo de Trabajo de los Directores de Salud Mental de los Ministerios de Salud de América Latina llevado a cabo del 10 al 14 de Junio de 1996. En Santa Cruz de la Sierra, Bolivia del 16 al 18 de Julio de 1997 se reunió el Grupo de Trabajo sobre Programas y Servicios de Salud Mental en Comunidades Indígenas.

La articulación, el desarrollo y ampliación de los diversos procesos requieren entre otros puntos, de los siguientes:

- El fortalecimiento de la presencia indígena en las diversas instancias entre diversos actores.
- La definición de políticas públicas en los parlamentos regionales y a niveles locales que aborden el tema de los derechos de los pueblos indígenas, en particular de aquellos derechos vinculados con la salud.
- La difusión permanente de información tanto desde y hacia OPS como desde y hacia las diferentes instancias locales, nacionales y regionales.
- El apoyo al desarrollo de la capacidad gerencial y de gestión de las organizaciones e instituciones indígenas.
- La definición de responsabilidades y compromisos de cada actor e instancia involucrada en el bienestar y desarrollo de los pueblos indígenas.
- La contextualización de los temas particularmente el de la medicina tradicional de forma que incluya una reflexión sobre la respeto por la cosmovisión indígena, la biodiversidad y el derecho a la propiedad intelectual de los pueblos indígenas cuando se trate, por ejemplo, sobre las plantas medicinales y el conocimiento ancestral.
- La presencia de 43 millones de personas indígenas en la Región de las Américas y el reconocimiento de sus derechos, urge a que se incorpore la consideración de la interculturalidad como un eje transversal en la atención de salud en la Región.

En estos compromisos, el papel de la Organización Panamericana de la Salud como facilitadora es primordial.

6. EXPERIENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

6.1 Países

En la reunión fueron presentadas las experiencias de Chile, Canadá, Honduras, Panamá y Estados Unidos en la implementación de la Iniciativa. A continuación se resume la información de este bloque temático.

Los países de la Región de las Américas se caracterizan por tener una población multicultural cuya heterogeneidad en muchos no ha sido oficialmente aceptada y en varios, solamente reconocida desde hace pocos años. En consecuencia, la operacionalización de abordajes interculturales tienen diferente grado de desarrollo.

De las experiencias presentadas, los siguientes puntos se muestran como favorecedores de procesos de impacto positivo en el logro del bienestar integral de los pueblos indígenas.

- Los pueblos indígenas son actores sociales promotores de movimientos sociales en pro de su desarrollo⁷.
- Los gobiernos han reconocido que la diversidad de la población nacional y las demandas de los pueblos indígenas han tenido una respuesta consensual del nivel oficial debidamente financiada y enmarcada en los procesos nacionales de reforma del sector salud.
- El mejor conocimiento de la realidad de vida y salud de los pueblos indígenas ha permitido la formulación de metas claras y el seguimiento y la evaluación de las metas propuestas, la priorización de necesidades y la implementación de iniciativas puntuales que abordan estas prioridades.
- La capacitación de recursos humanos indígenas y no indígenas en el abordaje intercultural de la salud ha determinado el fortalecimiento, la sostenibilidad y una visión futura positiva de los procesos nacionales en marcha.
- La participación de los actores en eventos nacionales e internacionales es un mecanismo de acercamiento que crea espacios de reflexión, intercambio de experiencias y gestación y consolidación de alianzas estratégicas.
- La movilización de recursos técnicos y financieros desde el nivel nacional ha permitido potenciar los recursos disponibles en el Ministerio y en las Representaciones.

⁷

En Honduras el evento más trascendental de la lucha indígena se dió con el desplazamiento de 4.000 indígenas Lencas en la peregrinación nacional realizada a mediados de julio de 1994. Sus demandas se encuentran expresadas en el documento llamado *Planteamiento Unico*. En respuesta, el Poder Ejecutivo creó una Comisión Nacional Interinstitucional con representación de las diversas etnias que se halla funcionando hasta la fecha. En Chile, en respuesta a las múltiples necesidades y a las demandas de los representantes indígenas, el Ministerio de Salud se halla implementando el Programa Salud y Pueblos Indígenas. En Canadá y Estados Unidos, la provisión y administración de varios servicios de salud se hallan en manos indígenas.

- El conocimiento, las prácticas y terapeutas indígenas son reconocidos y respetados en un marco de respeto global a las culturas indígenas. La proyección de complementariedad con el conocimiento occidental, se basa en una investigación respetuosa de las diferencias conceptuales y prácticas.
- El apoyo técnico de profesionales especializados en otros países y de la Oficina Central de OPS sumado al intercambio sistemático de información, conocimientos y experiencias por parte de la misma Oficina Central de OPS, ha estimulado el interés sobre la salud de estos pueblos en las Representaciones y fuera de ellas.

6.2 Programas Regionales

En la reunión fueron expuestas las experiencias relacionadas con: Mujeres Indígenas, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Política Nacional, Agua y Saneamiento y Sistemas de Salud Tradicionales. A continuación se resume este bloque temático que presentó diferentes abordajes y niveles en la implementación de la Iniciativa en temas de los Programas Regionales.

6.2.1 Mujer, Salud y Desarrollo: Mujeres Indígenas

La exposición se centró en la experiencia de la Fundación de la Mujer Maya del Norte Cobán, Alta Verapaz, Guatemala, cuyo trabajo tiene como objetivo promover la participación activa de la mujer Maya en el proceso de desarrollo integral y al mismo tiempo darle a conocer sus derechos para que ella misma busque su auto desarrollo y auto defensa en la sociedad.

A nivel nacional, en Guatemala, las demandas de las mujeres indígenas encuentran espacios de reconocimiento de la autonomía de los pueblos indígenas. Sin embargo, hasta el momento, la participación plena de las representantes indígenas ha sido limitada por varios factores, entre ellos, la barrera idiomática, la marginalización y discriminación y la desvalorización de sus costumbres y tradiciones.

Cabe señalar que la necesidad de darle un espacio y especificidad al tema de género en un contexto indígena surgió, desde el Programa Mujer Salud y Desarrollo de la OPS/OMS, en 1990 al contar con la participación de mujeres indígenas en el marco del proyecto “Salud Integral de la Mujer de Centro América (SIMCA)” y luego en el contexto de la iniciativa Salud: Puente para la paz de Centroamérica. En 1991 se formuló el proyecto “Educación y el autocuidado de la salud como mecanismo para fortalecer el liderazgo y la participación de la mujer indígena en ocho comunidades de Guatemala”. A través del desarrollo mismo del proyecto y luego de su implementación hasta la fecha, las mujeres indígenas han tenido un papel preponderante. Estos procesos dinámicos están logrando incorporar plenamente a las mujeres como socias en la gestión del proyecto y han permitido identificar recomendaciones importantes para el trabajo futuro⁸. Además de esta experiencia práctica

⁸ Documento: Enseñanzas Aprendidas al Trabajar con Mujeres Indígenas en Cuestiones de Salud: La experiencia de Guatemala. Documento presentado en el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo. Abril, 1997. OPS/OMS. Washington, D.C.

importante, desde el Programa se emitió el documento: Incorporación del Enfoque de Género en los Programas de la OPS para la Promoción de la Salud de los Pueblos Indígenas⁹.

6.2.2 *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*

En los países en desarrollo, aproximadamente 70% de todas las muertes de niños menores de cinco años están asociadas con una o más de estas cinco afecciones: infecciones respiratorias agudas, causas perinatales, diarrea, sarampión y paludismo. Aunque no se dispone de cifras globales para la población indígena, datos disponibles indican que la mortalidad infantil llega a niveles alarmantes.

En general, la atención actual del niño en los servicios de salud está focalizada en el motivo de consulta. Escasamente se buscan otros problemas de salud que pueden estar afectando al niño y se pierden oportunidades de detección precoz y tratamiento de otros problemas. Así mismo, no se aprovechan las ocasiones para la prevención y la educación y menos se toma en cuenta el conocimiento de la comunidad en relación con el cuidado del niño.

En respuesta a estas deficiencias, el contenido de la Estrategia AIEPI, incluye la evaluación general y el tratamiento del niño incluyendo la educación a la madre/padre sobre el tratamiento y seguimiento del niño. Entre las propuestas de trabajo para 1998 incluye, entre otras: la selección de áreas de trabajo, identificación de la estructura de atención, incrementar el acceso a la Estrategia AIEPI y seguimiento y evaluación a través de estudios epidemiológicos y operativos. Estas propuestas constituyen un espacio importante para el trabajo con comunidades indígenas.

6.2.3 *Políticas Públicas y Salud: Política Nacional*

Se presentó la experiencia de Venezuela en relación con el Proyecto de Ley de Régimen de Sección donde se promueve la cultura indígena a través de la búsqueda del consenso entre las organizaciones indígenas y las instancias gubernamentales. La concretización de este proceso, ampliará la cobertura e intensificará los programas de gobierno en pos del bienestar integral de los pueblos. En el logro de estas metas, el rol de OPS es de facilitadora.

El trabajo del Programa de Políticas Públicas y Salud en el marco de la Iniciativa se ha centrado en el desarrollo legislativo y en el trabajo hacia el establecimiento de una agenda común en el tema indígena desde los diferentes parlamentos regionales. En noviembre de 1995, en el VI Período Extraordinario de Sesiones del Parlamento Andino en Lima, Perú se presentó el documento de trabajo: Lineamientos para la Regulación de la Práctica de la Medicina Tradicional. Como punto de esta reunión se creó un grupo de trabajo para el estudio de temas vinculados a los pueblos, incluidos los sistemas de salud tradicionales y dentro de ellos las plantas medicinales.

El 1o de mayo de 1996 la OPS/OMS y el Parlamento Indígena de América firmaron un acuerdo de colaboración mutua para el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas de las Américas: la *Declaración de compromiso entre el Parlamento Indígena de América y la OPS/OMS*

⁹ El documento forma parte de la lista de Información científica técnica y pública de la Iniciativa

En noviembre de 1996, se realizó en Quito, Ecuador la Reunión de Trabajo sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas con la participación de representantes del Parlamento Andino, Parlamento Indígena, Parlamento Amazónico, Organizaciones Indígenas y sectores involucrados en el bienestar de estos pueblos. En la agenda se incluyó la reflexión sobre el marco legal de la práctica de la medicina tradicional y sus terapeutas, el tema de las plantas medicinales y de la propiedad intelectual.

6.2.4 *Salud y Medio Ambiente: Agua y Saneamiento*

Existe la tendencia de caracterizar a las poblaciones indígenas como similares a las poblaciones pobres y urbano marginales. Sin embargo, hay poca información oficial en cuanto a datos de cobertura y calidad en la provisión de agua y servicios de saneamiento en estas poblaciones. En general, la atención a poblaciones rurales ha enfatizado en la tecnología y la infraestructura y ha descuidado la cobertura y calidad en la prestación de servicios. Los procesos de modernización y de reforma y transformación del estado se presentan como una oportunidad para la institucionalización de los servicios básicos a través de un proceso donde la comunidad tenga una participación plena.

La diversidad de la población indígena con la consecuente variedad de creencias y tradiciones, junto a diferentes niveles de exposición a tecnologías modernas y de educación, hace imposible considerar un abordaje único para la selección de sistemas apropiados de agua y saneamiento. Desde el Programa de Salud y Medio Ambiente se ha tratado de responder apropiadamente al compromiso de los gobiernos nacionales por solucionar las necesidades de los pueblos indígenas en cuanto a agua y saneamiento. En este sentido, actualmente se están implementado proyectos en diferentes comunidades donde se ha priorizado el conocimiento del contexto, generación/recuperación de metodología y tecnología y la capacitación de recursos humanos locales.

6.2.5 *Sistemas de Salud Tradicionales*

La implementación de esta área se ha llevado a cabo en cumplimiento de lo enunciado en la Resolución CD37.R5¹⁰ y en el marco de los principios de Winnipeg:

De 1993 a 1995, el trabajo se concentró en la promoción de alianzas de cooperación, apoyo a eventos, proyectos, investigaciones y publicaciones en el tema. En 1995, el tema se constituyó en el Tercer Componente del Plan de Acción de la OPS/OMS para el Impulso de la Iniciativa en la Región de las Américas. De 1995 a 1996 el trabajo priorizó el desarrollo legislativo y la investigación y en 1997 la sistematización de información y la conceptualización de los diferentes componentes de los sistemas de salud tradicionales.

En reconocimiento al carácter multicultural de la población de la Región de las Américas y en el marco de la Reforma del Sector Salud, el trabajo futuro en esta área recalca la importancia de incluir el abordaje intercultural en salud tanto en las propuestas que involucran la atención a la comunidad como en aquellas dirigidas a la formación de recursos humanos.

¹⁰ Resolución CD37.R5 aprobada el 28 de septiembre de 1993: 2d: Promover la transformación de los sistemas de salud y apoyar el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad; 3d: Promover la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización sobre salud de los pueblos indígenas.

6.3 Alianzas

En este bloque temático escuchamos las experiencias desde el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial, Parlamentos, Fondo Indígena, Oficina de Medicina Alternativa e Instituto Indigenista Interamericano. A continuación se presenta un resumen de este bloque.

En los lineamientos de cada una de las instituciones mencionadas, el tema del bienestar de los pueblos indígenas ocupa una consideración especial y en el caso del Fondo de Desarrollo Indígena y del Instituto Indigenista Interamericano se constituye en su razón de ser.

En el caso del Banco Mundial y del BID el apoyo a planes o proyectos dirigidos a comunidades indígenas, requiere de la inclusión del tema en las agendas nacionales. Los recortes presupuestarios han determinado la limitación de recursos para el apoyo financiero en calidad de donaciones y muchas veces los procesos burocráticos obstaculizan el acceso a los recursos actualmente existentes. En cuanto a los lineamientos institucionales respecto a salud, el BID actualmente promueve la apertura de nuevas áreas de cooperación en el contexto de las reformas gubernamentales y el Banco Mundial, aunque sin explicitar el tema de salud, ha generado un proceso de sensibilización entre el personal del Banco respecto al tema indígena y de fortalecimiento del liderazgo indígena en los países de la Región.

Con relación a los parlamentos regionales, se está promoviendo la formulación de una agenda conjunto que aborde el bienestar de los pueblos indígenas y facilite el trabajo interparlamentario.

Por su parte el Fondo de Desarrollo Indígena, tiene varias iniciativas en colaboración con instancias internacionales¹¹. Tiene en su haber una agenda de proyectos en varios temas, negociados por las propias organizaciones indígenas. Ha priorizado la formación de técnicos indígenas y está promoviendo un Programa de Recopilación de Indicadores Básicos en Ecuador y Bolivia.

La Oficina de Medicina Alternativa (OMA) del Instituto Nacional de los Estados Unidos es un Centro Colaborador especializado en la investigación de las medicinas alternativas incluyendo la medicina indígena. Actualmente, con el apoyo de la OMA, en el marco de la Iniciativa, se está implementando el proyecto: Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base cuyo resultado será la obtención de un inventario sobre las diferentes áreas de estos sistemas y la identificación de áreas prioritarias de profundización.

El Instituto Indigenista Interamericano tiene su sede en México y está conformado por dieciocho países miembros. Dentro de sus prioridades está promover el centro de información y documentación especializado en el tema y la formación de cuadros indígenas que fortalezcan la representatividad de sus organizaciones a nivel nacional.

¹¹ OPS es una de las instituciones internacionales participantes en la iniciativa conjunta de implementación del Programa de Capacitación de Técnicos y Profesionales Indígenas auspiciado por el Fondo Indígena.

La consolidación de alianzas estratégicas potenciaría los recursos técnicos y financieros de cada una de las instituciones en beneficio de los pueblos indígenas de la Región.

7. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

7.1 Trabajo Grupal

La discusión en los grupos de trabajo recalcó la necesidad de difundir ampliamente los conceptos y principios de trabajo de la Iniciativa y la importancia de reflexionar sobre el estado de salud de la población indígena, como consecuencia de sus condiciones de vida determinadas por los procesos históricos y actuales de la Región. De la misma manera, enfatizó la necesidad de considerar la interculturalidad¹² como un eje transversal en todas las propuestas que involucren a la Región de las Américas.

La consolidación de la primera sesión grupal identificó las siguientes áreas que merecen ser apoyadas y ampliadas en el trabajo futuro de la Iniciativa:

- *Seguimiento y evaluación de los resultados propuestos:*
De acuerdo a metas establecidas la obtención de resultados tangibles a través de un proceso que incluyan una evaluación formativa y sumativa¹³.
- *Priorización de necesidades y trabajo conjunto:*
Identificación de prioridades en cada uno de los países y formulación de proyectos en temas comunes dinamizando el mecanismo de Cooperación Técnica Entre Países.
- *Alianzas nacionales e internacionales:*
Promoción y consolidación de alianzas, coaliciones y procesos de abogacía (advocacy) entre los organismos de cooperación internacional financieros y técnicos.
- *Fortalecimiento de organizaciones y líderes indígenas:*
Presencia de representantes indígenas en instancias de reflexión y decisión, participación en foros regionales, nacionales e internacionales, particularmente de los líderes en el área de salud. Apoyo a la inclusión del tema de salud en las agendas del movimiento indígena.
- *Formación y capacitación de recursos humanos indígenas:*
Apoyo a pasantías y becas para la preparación de profesionales, técnicos y líderes en salud

¹² Durante la reunión los participantes presentaron puntos de vista complementarios en cuanto a la conceptualización del término *interculturalidad*: Aceptación y respeto entre las diferentes culturas; proceso dinámico de aprendizaje mutuo cuya operacionalización requiere voluntad política; capacidad de comprender y respetar los diferentes contextos socioculturales a fin de proporcionar una atención integral al individuo y a la comunidad. Con estas aproximaciones, los participantes sugirieron una discusión más profunda del abordaje intercultural en salud (Ver Recomendaciones).

¹³ La *evaluación formativa* es aquella que se lleva a lo largo de los procesos de implementación de planes y/o proyectos y permite las adaptaciones y ajustes correspondientes sin interferir en estos procesos. La *evaluación sumativa* es la que se lleva al final de planes y/o proyectos específicos.

- *La medicina tradicional/sistemas de salud tradicionales como un recurso importante en la salud de la comunidad:*
Rescate y fortalecimiento del conocimiento de la medicina tradicional y de los sistemas de salud tradicionales incluyendo su articulación con la medicina occidental.

En la segunda sesión del trabajo se discutieron las siguientes Orientaciones Estratégicas. Las recomendaciones específicas y los indicadores de cada una de ellas aparecen bajo el acápite de recomendaciones e indicadores.

7.1.1 *Voluntad Política y Procesos Nacionales: Fortalecimiento del Liderazgo Indígena*

De acuerdo a lo especificado en los principios de Winnipeg, la participación sistemática de los pueblos indígenas en un clima de respeto y horizontalidad determinará la sostenibilidad de las acciones en favor de estos pueblos. En este sentido, y reconociendo las limitaciones de las diferentes partes se propone el fortalecimiento y desarrollo de los líderes, profesionales y técnicos indígenas a la vez que se promueve un proceso de sensibilización en las instancias de decisión a la luz del cumplimiento de los acuerdos nacionales e internacionales.

7.1.2 *Alianzas Estratégicas: Movilización de Recursos Técnicos y Financieros*

Las brechas abiertas por la inequidad urgen a los Estados Miembros de la Organización el desarrollo de un sistema formal para coordinar las actividades de los actores interesados en los temas de salud de los pueblos indígenas. Por otra parte, la potencialización de las capacidades de las instancias de cooperación nacional e internacional, por medio de alianzas estratégicas, potenciaría el rol de cada una de ellas, en el ámbito nacional e internacional, en la movilización de recursos técnicos y financieros.

7.1.3 *Indicadores e Información: Seguimiento y Evaluación de Procesos, Resultados y Metas; Sistematización, Difusión e Intercambio de Información*

El conocimiento real de las condiciones de vida y salud de los pueblos y el abordaje de sus necesidades, presupone la disposición de recursos financieros y técnicos para la formulación de indicadores de proceso y la sistematización, generación y difusión de información desde y hacia los diferentes niveles y actores sociales. En este aspecto, la participación indígena es fundamental en la recopilación y análisis de información y en el desarrollo del marco ético en cuanto al control y uso de los datos.

7.1.4 *Desarrollo de Programas, Sistemas y Servicios de Salud: Medicina Tradicional/Sistemas de Salud Tradicionales*

El conocimiento ancestral en la Región de las Américas, particularmente el relacionado con la salud, está vigente y su contribución ha sido reconocida desde varios ángulos y disciplinas. Su coexistencia con el conocimiento occidental y varias experiencias puntuales de complementación demuestra su potencialidad en cuanto a la provisión de una atención integral en salud. La mejor comprensión y conceptualización de este conocimiento, prácticas y terapeutas requiere además de

una contextualización dentro de la cosmovisión indígena, la generación de paradigmas complementarios.

La concretización de las orientaciones estratégicas y la operacionalización del concepto de interculturalidad requiere el apoyo dinámico a los procesos que se vienen gestando en los países de la Región de las Américas. En este empeño, la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, tiene un rol de abogacía en favor de los pueblos indígenas de la Región. De igual manera, en el conocimiento de las reales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas, la experiencia de la Organización como organismo internacional especializado en salud pública es preponderante.

Por otra parte, el compromiso de los diferentes actores sociales y su corresponsabilidad en el logro de los resultados y metas propuestos se verán potencializados por las alianzas estratégicas nacionales e internacionales. La preparación de recursos humanos afines a las necesidades de la población determinará la sostenibilidad de esos logros.

Finalmente, el reto inmediato para la Organización constituye establecer, con las recomendaciones vertidas en la reunión, un programa de trabajo amplio que contribuya a reducir las inequidades y apoye el fortalecimiento de los pueblos indígenas de la Región a la luz de la defensa de los derechos fundamentales de estos pueblos.

7.2 Indicadores

El trabajo grupal incluyó, además, un ejercicio práctico de aproximación a la formulación de los indicadores para cada una de las Orientaciones Estratégica. A continuación se presenta un resumen de los elementos a tomarse en cuenta en la elaboración de los indicadores definitivos:

Elementos de apoyo en la formulación de los indicadores definitivos

Voluntad política y procesos nacionales: Fortalecimiento del liderazgo indígena

- Reuniones intersectoriales periódicas
- Papel protagónico de los representantes y profesionales indígenas
- Alianzas y convenios tripartitos entre el Ministerio de Salud, Organizaciones Indígenas, Institutos encargados de los Censos y Estadísticas
- Capacitación de recursos humanos indígenas
- Ratificación y ejecución de los Convenios y leyes que involucran a los pueblos indígenas

Alianzas estratégicas: Movilización de recursos técnicos y financieros

- Informes de compromiso
- Reuniones subregionales (multilaterales y bilaterales) periódicas
- Informes de asignación de recursos

Indicadores e información: Seguimiento y evaluación de procesos, resultados y metas; sistematización de información

- Base de datos sobre las condiciones de vida

- Análisis y evaluación de estudios de experiencias
- Difusión a través de los medios de comunicación

Desarrollo de programas, sistemas y servicios de salud: Medicina tradicional/Sistemas de salud tradicionales

- Alianzas de cooperación técnica en el abordaje intercultural de la salud
- Proceso de sensibilización en el tema

Cabe señalar que la identificación de indicadores específicos para el seguimiento en la operacionalización de las recomendaciones de los participantes, corresponde al proceso de elaboración del Plan de Trabajo de la Iniciativa 1999-2001.

7.3 Recomendaciones Generales

Con el objetivo de proponer orientaciones estratégicas para el desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas en los próximos años y la implementación de la cooperación técnica que OPS proporcionará a los países de la Región de las Américas se plantea las siguientes recomendaciones:

- Reafirmar el derecho de los pueblos indígenas a la salud, en un contexto de equidad y justicia social y reconocer la atención primaria de la salud como abordaje para el ejercicio de ese derecho, incluyendo la participación plena de los mismos pueblos.
- Reafirmar los principios de Winnipeg en cuanto al trabajo con pueblos indígenas. Estos principios son:
 - La necesidad de un abordaje 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
 - La reciprocidad en las relaciones
- Reconocer el derecho de los pueblos indígenas de hacer uso de los sistemas de salud occidentales y tradicionales complementarios basados en políticas públicas y normas jurídicas, nacionales e internacionales, respetuosas de ese derecho.
- Incorporar el enfoque intercultural como eje transversal en los procesos que se implementen para dar cumplimiento a la Iniciativa, para continuar fortaleciendo las relaciones entre pueblos indígenas y los demás actores de la sociedad.
- Buscar un consenso operacional entre los distintos actores que aseguren el cumplimiento de las metas propuestas en el desarrollo de la Iniciativa.

- Considerar las particularidades políticas, económicas, sociales, culturales que prevalecen en cada país y zonas geográficas que existen en cada uno de ellos, en la implementación de la Iniciativa.
- Contribuir a que la Iniciativa sea un espacio idóneo de intercambio de información, experiencias y desarrollo de los pueblos indígenas para contribuir al movimiento global de los derechos de los pueblos indígenas, en particular de su derecho a la salud, en el marco del Decenio.
- Reconocer el papel de la OPS/OMS como facilitadora y promotora de los procesos de desarrollo indígena, y a la vez instarla a que continúe con mayor protagonismo motivando a los países de las Américas a favor del desarrollo de los pueblos indígenas.

7.3.1 *Recomendaciones por Orientaciones Estratégicas*

7.3.1.1 *Voluntad política y procesos nacionales: Fortalecimiento del liderazgo indígena*

- Instar a los países a que, en concertación con los pueblos indígenas, se creen instancias y/o estructuras que faciliten los procesos de desarrollo de la salud de los pueblos indígenas, en el marco de la Resolución de la OMS para el Decenio.
- Promover y facilitar la asociación de los representantes indígenas con OPS en grupo representativos en los países y en la Región con relaciones formalizadas.
- Instar a los gobiernos a que, con el apoyo de la OPS promuevan y faciliten la cooperación técnica entre comunidades indígenas, así como la formación y capacitación en salud de sus líderes organizaciones indígenas y comunidad en general.
- Instar a los gobiernos a la ratificación y /o aplicación de los convenios internacionales que involucran a los pueblos indígenas, por ejemplo el Convenio 169 de OIT y sobre biodiversidad.
- Vigilar la incorporación del desarrollo de los pueblos indígenas en los planes de desarrollo nacional, expresada en acciones del ámbito político, legislativo con su presupuesto respectivo. En el logro de este propósito el Parlamento Indígena juega un papel protagónico en tanto se constituye en su razón de ser.
- Apoyar a los parlamentos nacionales para asegurar las revisiones y ajustes de las políticas actuales y futuras, que garantice el acceso con equidad a los recursos nacionales como la tierra, el bosque y todos los medios de producción para una vida digna y con justicia social.

7.3.1.2 *Alianzas estratégicas: Movilización de recursos técnicos y financieros*

- Asegurar la expresión de acciones y recursos en los planes y programas de la OPS/OMS, en negociación con las autoridades nacionales y pueblos indígenas, desarrollando proyectos específicos para movilizar los recursos disponibles y externos. Asimismo, aprovechar el

mecanismo de la cooperación técnica entre Países (TCC) para el intercambio de experiencias sistematizadas entre instancias de gobierno, organizaciones indígenas y otros actores.

- Instar a los gobiernos con el apoyo de OPS/OMS se promueva el desarrollo de redes de líderes, organizaciones e instituciones comprometidas con los pueblos indígenas (gubernamentales, no gubernamentales y de indígenas, y otros), para potencializar los recursos existentes, movilizar recursos nacionales e internacionales y sensibilizar a través de ella al resto de la sociedad sobre los derechos de los pueblos indígenas.
- Profundizar los procesos de negociación y concertación de los pueblos indígenas con los gobiernos locales, ONGs y otros sectores, en regiones autónomas y territorios indígenas reconocidos, así como en todos los municipios con presencia de pueblos indígenas. Formulando planes, proyectos, convenios y otros instrumentos que permitan el control social indígena de la gestión, medir y evaluar los resultados y vigilar el uso de los recursos concertados. Todo ello en el marco de la profundización de la democracia participativa.
- Ejercer abogacía con los otros sectores del desarrollo para interesarlos a favor de los pueblos indígenas en todas las instancias.

7.3.1.3 *Indicadores e Información: seguimiento y evaluación de procesos, resultados y metas; sistematización, difusión e intercambio de información*

- Profundizar en la caracterización de las condiciones y estilos de vida de los pueblos indígenas y la salud como resultado y expresión de estas condiciones, todo ello que sirva de línea de base para evaluar los resultados y formular propuestas de ajuste a las grandes diferencias e inequidades existentes entre los pueblos indígenas y el resto de la sociedad.
- Fortalecer y dar continuidad a la realización de foros nacionales, regionales y subregionales con fuerte presencia de líderes y organizaciones indígenas, otros actores gubernamentales y no gubernamentales, para la sistematización y evaluación de los procesos de desarrollo de los pueblos indígenas.
- Instar a los gobiernos para que generen o amplíen las actividades de sistematización, monitoreo y evaluación de los procesos nacionales en salud indígena, tanto a nivel nacional como local, y difundir sus resultados para que sirvan de incentivos y lecciones útiles para otros países.
- Cuantificar los resultados esperados para los próximos cuatro años con respecto al desarrollo de la salud de los pueblos indígenas, diferenciando según ámbito político, técnico, logístico, jurídico legal, gerencia, atención de problemas de salud prioritarios y asegurando la equidad, por pueblos, por país, por subregión y región.
- Identificar, apoyar y reconocer a los países en los cuales se ha desarrollado y operativizado la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas que promueve la OPS/OMS. Divulgar estos resultados en distintos eventos nacionales e internacionales con presencia de políticos, funcionarios públicos y privados, organizaciones y líderes indígenas.

7.3.1.4 Desarrollo de programas, sistemas y servicios de salud: Medicina Tradicional/Sistemas de Salud Tradicionales

- Sugerir a los gobiernos que los procesos de reforma del sector salud contribuyan al logro de la equidad y calidad de los servicios, desarrollando sistemas y modelos de salud con enfoque intercultural, considerando a la medicina tradicional como un importante recurso de la comunidad.
- Apoyar a los Estados Miembros en la formulación de políticas nacionales que respalden y promuevan la relación complementaria entre la medicina tradicional y la medicina occidental. En esta necesidad está implícita la necesidad de asegurar que los pueblos indígenas tengan acceso, tanto a los sistemas de salud tradicionales, como al occidental.
- Reconocer que la medicina tradicional/sistemas de salud tradicionales, no se limitan a las plantas medicinales, sino que están integrados por conocimientos estructurados sobre prácticas de curación, prevención y promoción de la salud, también respecto a enfermedades como el cáncer y la diabetes.
- Reconocer que las prácticas tradicionales no son estáticas, sino que evolucionan y se desarrollan. El intercambio del conocimiento entre terapeutas tradicionales debe ser facilitado.
- Promover espacios de reflexión sobre el tema de la propiedad intelectual y el riesgo de la explotación de la medicina tradicional.
- Apoyar procesos de sensibilización y educación que permita al personal de salud, conocer y respetar los enfoques de la medicina tradicional/sistemas de salud tradicionales.

La disposición y el compromiso que los Estados Miembros manifiesten en el cumplimiento de estos objetivos será un elemento fundamental en el logro de los enunciados de la Iniciativa.

Finalmente, los participantes de este grupo de trabajo asumen el compromiso de ser los principales motivadores e impulsores asegurando la incorporación de otros actores en la implementación y seguimiento de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

ANEXO A: AGENDA

REUNIÓN DE LA INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- Lugar:** Sede de la OPS, Washington, DC
Sala C
- Fechas:** 15-17 de diciembre de 1997
- Propósito:** Proponer orientaciones estratégicas para el desarrollo de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas durante los próximos años y para la implementación de cooperación técnica que OPS proporcionará a los países de la Región de las Américas.
- Participantes:** 10-15 personas - Entre los participantes se incluirán líderes indígenas, representantes del Ministerio de Salud, expertos de otras organizaciones internacionales y personal de OPS/OMS.

AGENDA PRELIMINAR

Lunes, 15 de diciembre

- 9:00-9:30 a.m. Inauguración
Mirta Roses, Subdirectora, OPS
- 9:30-9:45 a.m. Presentación de los participantes
Selección del moderador y relatores
- 9:45-10:00 a.m. Orientaciones Estratégicas del Desarrollo de la Iniciativa
Daniel López Acuña, Director HSP
- 10:00-10:30 a.m. Información actualizada de la Iniciativa
Myrna Cunningham, Representante de Winnipeg
Margarita Sáez, Ministerio de Salud (Chile)
- 10:30-10:45 a.m. Café
- 10:45-12:15 p.m. Experiencias de la implementación de la Iniciativa
P.A. (Trish) Hoes, Canadá
Emilio Ramírez, Honduras
Manuel Pardo, Panamá
Leo Nolan, E.U.A.
Discusión
- 12:15-2:00 p.m. Almuerzo

- 2:00-3:30 p.m. Progreso en la Implementación de la Iniciativa -Áreas de los Programas Regionales
- Mujeres Indígenas, Gloria Dominga Tecún
 - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Juan Carlos Bossio
 - Política Nacional (Legislación), Jesús Jiménez
 - Agua y Saneamiento, Luiz Carlos R. Soares
 - Sistemas Tradicionales de Salud, Rocío Rojas
 - Discusión
- 3:30-4:00 p.m. Café
- 4:00-4:30 p.m. Esfuerzos globales - Ted Webster y Charon Asetoyer
- 4:30-5:15 p.m. Discusión general

Martes, 16 de diciembre

- 8:00-10:30 a.m. Grupos de trabajo.
- 10:30-10:45 a.m. Café
- 10:45-12:30 p.m. Presentación y Discusión de los Resultados de los Grupos de Trabajo
- 12:30-2:00 p.m. Almuerzo
- 2:00-3:30 p.m. Alianzas
- Anne Deruyttere, Banco Interamericano de Desarrollo
 - Jorge Uquillas, Banco Mundial
 - José Luis Velázquez, Parlamentos
 - Sergio Delgado, Fondo Indígena
 - Nancy Hazleton, Oficina de Medicina Alternativa
 - José del Val, Instituto Indigenista Interamericano
- 3:30-3:45 p.m. Café
- 3:45-5:30 p.m. Discusión y propuestas de alianzas y desarrollo de la capacidad

Miércoles, 17 de diciembre

- 8:00-10:30 a.m. Grupos de Trabajo
- 10:30-10:45 a.m. Café
- 10:45-12:30 p.m. Presentación y Discusión de los Resultados de los Grupos de Trabajo
- 12:30-2:00 p.m. Almuerzo
- 2:00-4:00 p.m. Discusión sobre el establecimiento de prioridades y cronograma
- 4:30 p.m. Clausura

ANEXO B: LISTA DE PARTICIPANTES

Charon Asetoyer

Health Committee
Indigenous Consortium
UN Working Group on Indigenous Populations
P.O. Box 572
Lake Andes, SD 57356-0572
Tel (605) 487-7072
Fax (605) 487-7964

Myrna Cunningham

Rapporteur Hemispheric Workshop 1993
Rectora Universidad Uracán
Managua
Nicaragua
Tel. (505) 268-2143
Fax (505) 268-2145

P. A. (Trish) Hoes

First Nation and Inuit Health Programs
Medical Services Branch
Health Canada
Room 2114A, Jeanne Mance Building
Address Locator 1921A
Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario K1A 0L3
Canada
Fax (613) 941-3170

Diego Iturralde

Fondo para el Desarrollo de los Pueblos
Indígenas de América Latina y el Caribe
Secretaría Técnica
Casilla 6326
La Paz
Bolivia
Tel (5912) 330055/330123
Fax (5912) 330131
e-mail fpdpi@wara.bolnet.bo

Anne Deruyttere

Chief
Indigenous Peoples and Community Development
Unit
Inter American Development Bank
1300 New York Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20577
Tel. (202) 623-1254
Fax (202) 623-1463

Nancy A. Hazleton

Office of Alternative Medicine/NIH
31 Center Drive
Building 31, Room 5B-38
Bethesda, MD 20892-2182
Tel. (301) 496-7821
Fax (301) 402-4741
e-mail hazleton@nih.gov

Jesús Jiménez

Parlamento Indígena
Bolsa a Mercaderes
Edif. La Perla Mezz
Caracas
Venezuela
Tel. (01) 424-1193/481-0044

Manuel Pardo

Ministerio de Salud
Panamá

Margarita Sáez

Antropóloga
Ministerio de Salud
Santiago
Chile

Gloria Dominga Tecún

Directora
Fundación de Mujeres Mayas
del Norte
Cobán, Alta Verapaz
Guatemala

Michael Trujillo

Director
Indian Health Service
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
(301) 443-1083
(302) 443-4794

Jorge Uquillas

World Bank
1818 H Street, N.W.
Washington, DC 20433
Tel. (202) 473-9776
Fax (202) 676-9373

José del Val

Director
Instituto Indigenista Interamericano
Calle Nubes 232
Col Pedregal de San Angel
Delegación Alvaro Obregón
C.P. 01900 México D.F.
México
Tel (525) 568-0819
Fax (525) 652-1274

José Luis Velásquez

Asamblea Legislativa de Costa Rica
Apartado Postal 1013-55
San José 1000
Costa Rica
Tel. (506) 243-2020 243-2021
Fax (506) 243-2024 255-1037

Interns

Miriam Conejo

Intern
Organization and Management of Health
Systems and Services Program
Pan American Health Organization
525 23rd Street, N.W.
Washington, D C. 20037
Tel. (202) 974-3827
Fax (202) 974-3641
e-mail conejomi@paho.org

Norma Condori

Intern
World Bank
Social Development Unit
1818 H Street, N.W. Room I6-216
Washington, D. C. 20433
Tel (202) 458-7814
Fax (202) 676-9373

Margarita Golfia

Intern
Inter American Development Bank
1300 New York Avenue, N.W
Washington, DC. 20577
Tel. (202) 623-3804

Eduardo Nieves

Intern
Inter American Commission of Human Rights
Organization of American States
1889 F Street, N.W.
Washington, DC 20006-4499
Tel (202) 458-3788

Letti Viteri

Intern
Pan American Health Organization
525 23rd Street, N.W.
Washington, DC. 20007
Tel. (202) 974-3827
Fax (202) 974-3641
e-mail viterile@paho.org

PAHO/WHO Staff

Jeannette Aguirre

PAHO/WHO Bolivia
Edificio “Foncomin”
Av. 20 de Octubre #2038, 3er Piso
La Paz, Bolivia
Tel (011-591-2) 362—646
Fax (011-591-2) 391-296

Maria Adriana de Schutter

Women, Health and Development Program
Pan American Health Organization
525 23rd Street, N.W.
Washington, D C. 20037
Tel (202) 974-3468
Fax (202) 974-3663

Kate Dickson

External Relations
Pan American Health Organization
525 23rd Street, N.W.
Washington, D C. 20037
Tel (202) 974-3470
Fax (202) 974-3663

Christopher Drasbek

Communicable Diseases Program
Pan American Health Organization
525 23rd Street, N.W.
Washington, D C. 20037
Tel. (202) 974-3264
Fax (202) 974-3663

Oscar Fallas

Coordinator
 Organization and Management of
 Health Systems and Services Program
 Pan American Health Organization
 525 23rd Street, N.W.
 Washington, DC 20037
 U.S.A.
 Tel. (202) 974-3215
 Fax (202) 974-3641

Sandra Land

Regional Nursing Advisor
 Coordinator Health of the Indigenous Peoples
 Initiative
 Pan American Health Organization
 525 23rd Street, NW
 Washington, DC 20037
 Tel (202) 974-3214
 Fax (202) 974-3641
 e-mail landsand@paho.org

Daniel López Acuña

Director
 Division of Health Systems and Services
 Development
 Pan American Health Organization
 525 23rd Street, N.W.
 Washington, DC 20037
 U.S.A.
 Tel. (202) 974-3221
 Fax (202) 974-3641

Hugo Prado

OPS/OMS
 Emergency Preparedness and Disaster Relief
 Organización Panamericana de la Salud
 525 23rd Street, N.W.
 Washington, DC 20037
 U.S.A.
 Tel. (202) 974-3524
 Fax (202) 775-4578
 e-mail pradohug@paho.org

Emilio Ramírez

PAHO/WHO Honduras
 Edificio Inmobiliaria Caribe
 Quinto Piso
 Calle Principal
 Colonia Lomas del Guijarro
 Tegucigalpa MDC, Honduras
 Tel. (011-504) 21-3721
 Fax (011-504) 21-3706
 e-mail pwrhon@paho-who.hn

Luis Carlos Rangel

Basic Sanitation
 Organización Panamericana de la Salud
 525 23rd Street, N.W.
 Washington, DC 20037
 U.S.A.
 Tel. (202) 974-3310
 Fax (202) 974-3663

Rocío Rojas

Consultant
 Pan American Health Organization
 525 23rd Street, NW
 Washington, DC 20037
 Tel (202) 974-3827
 Fax (202) 974-3641
 e-mail rojasroc@paho.org

Cristina Torres

Public Policy and Health
 Pan American Health Organization
 525 23rd Street, NW
 Washington, DC 20037
 Tel (202) 974-3217
 Fax (202) 974-3663

Edward Webster

World Health Organization
 20 Avenue Appia
 1211 Geneva 27
 Switzerland
 Tel. (011-41-22) 791-2111
 Fax (011-41-22) 791-4153

ANEXO C: RESOLUCION CD37.R5

Resolución V. "SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS" Aprobada por la XXXVII REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

El Consejo Directivo,

Visto el Documento CD37/20 sobre la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas;

Tomando en cuenta las recomendaciones efectuadas por los participantes en la Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, realizada en la ciudad de Winnipeg, Manitoba, Canadá, del 13 al 17 de abril de 1993;

Reconociendo que las condiciones de vida y de salud que prevalecen entre una población estimada en unos 43 millones de indígenas en la Región de las Américas son deficitarias, expresándose en una mortalidad excesiva por causas evitables y en una menor esperanza de vida al nacer, lo cual demuestra la persistencia y aun la acentuación de las desigualdades de las poblaciones indígenas en relación con otros grupos sociales homólogos;

Considerando las aspiraciones de los pueblos indígenas de asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida, la necesidad de fortalecer su propia identidad, así como de que se respeten sus derechos en cuanto a la salud y al medio ambiente;

Reconociendo la particular contribución de los pueblos indígenas al mantenimiento de la diversidad étnica y cultural de las Américas, a la biodiversidad y al equilibrio ecológico, y muy especialmente a la salud y nutrición de la sociedad;

Resaltando la necesidad de revalorar y respetar la integridad de valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de los pueblos indígenas, incluidos aquellos que tienen relación con la promoción y el mantenimiento de la salud, y con el tratamiento de las enfermedades y dolencias, y

Reiterando la importancia de la estrategia de transformación de los sistemas nacionales de salud y de la propuesta de desarrollo de modelos alternativos de atención a nivel de los sistemas locales de salud (SILOS) como un recurso táctico valioso y requisito fundamental para la superación de los actuales problemas de déficit de cobertura, falta de acceso y baja aceptabilidad de los servicios de salud entre las poblaciones indígenas,

RESUELVE:

1. Adoptar el Documento CD37/20, que describe la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas y el informe de la Reunión de Trabajo de Winnipeg con las conclusiones y recomendaciones sobre las que se basa la iniciativa.
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Promuevan el 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 hacia poblaciones indígenas específicas;
- b) Fortalezcan 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;
 - c) Pongan en marcha las acciones intersectoriales que corresponda en los campos de la salud y el medio ambiente, tanto a nivel del sector oficial como a través de organizaciones del sector no gubernamental (ONG), universidades y centros de investigación que trabajan en colaboración con organizaciones indígenas;
 - d) Promuevan la transformación de los sistemas de salud y apoyen el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, dentro de la estrategia de los SILOS, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad;
 - e) Promuevan el 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 sus países.
3. Solicitar al Director, dentro de la disponibilidad de recursos, que:
- a) Promueva la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización sobre salud de los pueblos indígenas;
 - b) Identifique, dentro de los programas de cooperación, recursos de cooperación técnica y preste apoyo a la movilización de recursos adicionales a nivel internacional y nacional para la puesta en marcha y evaluación de la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas;
 - c) Coordine el esfuerzo regional para promover la formación de redes de información y colaboración recíproca entre organizaciones, centros e instituciones que trabajan en el campo de la salud de pueblos, organizaciones y comunidades indígenas, utilizando los mecanismos, iniciativas y programas de la Organización ya existentes en la Región y en los países, y procurando obtener la cooperación de otros organismos y organizaciones;
 - d) Amplíe las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países;
 - e) Promueva 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.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 28 de septiembre de 1993)

ANEXO D: RESOLUCION CD40.R6

SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS***EL XL CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el informe sobre la salud de los pueblos indígenas (documento CD40/14);

Reconociendo el cúmulo de pruebas que no cesa de aumentar sobre las inequidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios sanitarios básicos para los aproximadamente 43 millones de indígenas de la Región de las Américas, y

Considerando los obstáculos económicos, geográficos y culturales que se oponen a la prestación eficiente y eficaz de servicios de salud pública y de atención sanitaria a las personas en zonas rurales aisladas y en las zonas urbanas marginales de la mayoría de los países,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre el progreso en la ejecución de la resolución CD37.R5, reafirmar el compromiso con las metas del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, y aprobar las actividades propuestas en el documento CD40/14.
2. Exhortar a los Estados Miembros que han iniciado el proceso de reforma del sector sanitario a ser persistentes en los esfuerzos para detectar, vigilar y eliminar las inequidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial los pueblos indígenas.
3. Señalar a los Estados Miembros que la renovación de la meta de salud para todos exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables.