

Taller Regional para
América Latina y el Caribe

Trabajando para alcanzar la equidad étnica en salud:

Asegurando que los objetivos de desarrollo
para el milenio incluyan una perspectiva étnica
en América Latina y el Caribe

1-3 de diciembre de 2004
Brasilia, DF, Brasil



Naciones Unidas
ALTO COMISIONADO PARA
LOS DERECHOS HUMANOS



Organización
Panamericana
de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Ministerio das Relações
da Saúde Exteriores

Secretaria Especial de
Políticas de Promoção
da Igualdade Racial



Diseño de cubierta
y diagramación de textos:
Clara I. Rodríguez

El material en esta publicación puede citarse o reproducirse sin restricciones, siempre y cuando se indique la fuente y se haga referencia al título del documento. Deberá remitirse a la Unidad de Género, Etnicidad y Salud de la Organización Panamericana de la Salud un ejemplar de la publicación en que aparezca el material citado o reproducido.

© Unidad de Género, Etnicidad y Salud de la Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, DC; mayo de 2005.

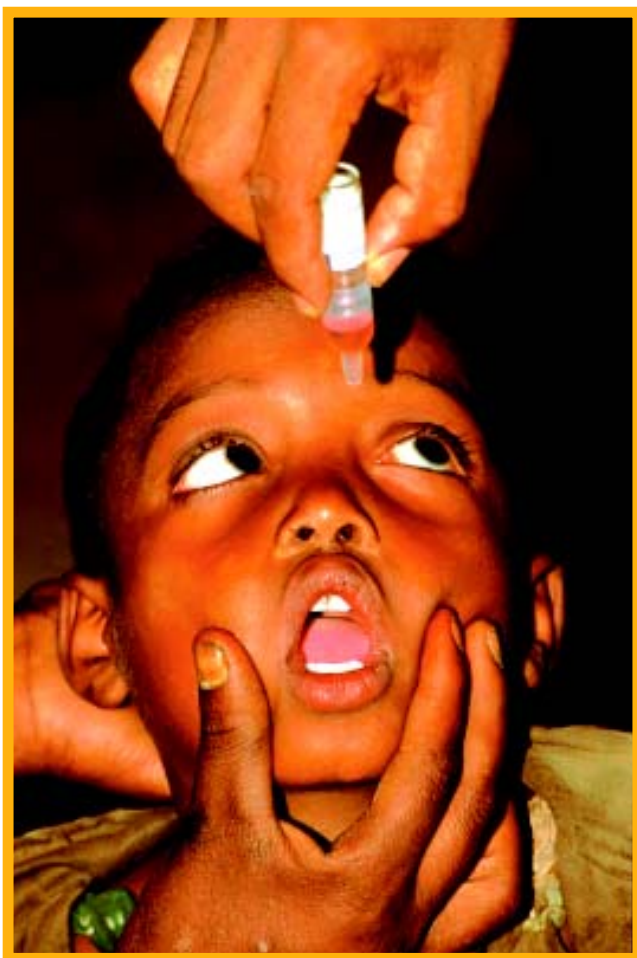


Contenido

Presentación	6
Declaración	10
Antecedentes	11
Principales acuerdos	13
Recomendaciones de los delegados de la sociedad civil	14
Recomendaciones de los delegados del gobierno	16
Lista de participantes	22



Presentación



La Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, organizada por las Naciones Unidas y celebrada en Durban, Sudáfrica, en 2001, instó a los Estados Miembros a combatir la exclusión social como un medio de reducir la discriminación racial de los descendientes de africanos en las Américas. La Conferencia de Durban formó parte de un esfuerzo continuo de las Naciones Unidas por plantear el problema de las desigualdades en la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud, prestando especial atención a quienes padecen de VIH y a los niños que quedan huérfanos a causa de esta epidemia.

Con anterioridad, al comenzar el nuevo milenio en 2000, 189 países adoptaron un acuerdo global importante: los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales dan prioridad a temas tales como erradicar la pobreza extrema, mejorar la salud materno-infantil y combatir la epidemia del VIH/SIDA. La apropiación a nivel nacional —por gobiernos y comunidades— es fundamental para el logro de los ODM. De hecho, los objetivos pueden fomentar el debate democrático y es más probable que los líderes políticos tomen las medidas requeridas para lograr los objetivos cuando hay participación y abogacía por parte de la sociedad civil.

Aunque algunos países presentan situaciones que permiten prever que alcanzarán los objetivos propuestos en 2015, en éstos existen focos profundos de pobreza estructural con indicadores que muestran inequidades. Los ODM abren una ventana de oportunidad para que todos los países aborden las considerables disparidades actuales entre mujeres y hombres, entre diversos grupos étnicos/raciales y entre zonas urbanas y rurales. Para ello es preciso investigar lo que ocultan los promedios nacionales. En varios países se podrían alcanzar los objetivos sin reducir las inequidades internas.

Esto quiere decir que los productos obtenidos durante la implementación de los objetivos podrían permitir alcanzar los indicadores promedio pero no rescatarían el espíritu de la Declaración que es luchar contra la pobreza, e infelizmente se habrá perdido una gran oportunidad para reducir las inequidades en la Región. Adoptar una perspectiva étnica cuando se diseñan los planes y programas para alcanzar los ODM constituye un reto, en particular para América Latina, donde la distribución de los ingresos es notoriamente desigual y en donde hay minorías étnicas que representan una gran parte de las poblaciones más pobres y más vulnerables de la Región.

La discriminación racial, como un factor social, contribuye a las diferencias en las condiciones de salud de los individuos. En muchos países de la Región el estado de salud de los grupos de población varía según el origen étnico/racial, lo cual revela las diferencias en el acceso a los servicios de atención de salud, a la información y a la educación, todo lo cual es necesario para la protección de la salud. Por ejemplo, hay evidencia de que ciertas patologías como son la hipertensión, la obesidad, el VIH/SIDA y la diabetes, las cuales son atribuibles a la pobreza, a las condiciones de vida, al régimen alimentario, a factores ambientales y a la inaccesibilidad a los servicios, tienen prevalencia en personas de ascendencia africana en la Región.

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) acordaron colaborar con los encargados de formular las políticas para comprender los mandatos emanados de Durban y de la Conferencia del Milenio, como parte del mismo esfuerzo.

Las autoridades de Gobierno en Brasil han conferido prioridad a la equidad racial en los planes sectoriales y recientemente crearon una Secretaría Especial para Promover la Igualdad Racial (SEPPPIR).

SEPPPIR, la OACDH y la OPS/OMS organizaron un taller regional para analizar el tema de cómo introducir una perspectiva étnica a los ODM en salud. El taller se realizó en Brasilia, Brasil del 1 al 3 de diciembre de 2004.

Los objetivos específicos del encuentro fueron los siguientes: (1) facilitar la discusión de la perspectiva étnica con los encargados de formular las políticas que apoyan el seguimiento a los ODM, junto con líderes de las comunidades étnicas latinoamericanas y con los expertos en salud; (2) Identificar las prácticas más adecuadas conforme a las experiencias en América Latina y el Caribe, con miras a proporcionar una perspectiva étnica a los países de la Región; (3) definir las estrategias para facilitar la ejecución de los ODM con una perspectiva étnica en América Latina y el Caribe; y, (4) compartir la información relacionada con el seguimiento de los ODM y la Conferencia de Durban.

Con el fin de alcanzar estos objetivos, el taller reunió a expertos y líderes comunitarios quienes abordaron preguntas cruciales para los formuladores de políticas en el sector de la salud. Las preguntas fueron las siguientes:

¿Qué se ganará si se logran los ODM dentro de una perspectiva étnica?

¿Cómo las comunidades étnicas y sus líderes contribuirán a la implementación de los ODM?

¿Cómo contribuirá el sector de la salud para incluir a las comunidades étnicas/raciales latinoamericanas en la ejecución de los ODM?

Los participantes en el taller son funcionarios gubernamentales de alto nivel, quienes están encargados de formular las políticas, expertos en salud, representantes de ONG locales e internacionales, representantes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y otros organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, así como también integrantes de organismos regionales y subregionales.

Esta publicación contiene la declaración final, la cual resume los principales acuerdos alcanzados por los delegados del gobierno y de la sociedad civil, teniendo en cuenta la contribución de expertos en el tema, durante el taller regional que tuvo lugar en Brasilia, Brasil en diciembre de 2004.



Declaración



Los participantes en este Taller agradecemos al Ministerio de Salud, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Secretaría Especial de Políticas de Promoción de la Igualdad Racial del Gobierno de Brasil por su auspicio; a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y a la Organización Panamericana de la Salud por la organización del Taller Regional “Trabajando para alcanzar la equidad étnica en salud: Asegurando que los objetivos de desarrollo del milenio incluyan una perspectiva étnica en América Latina y el Caribe” el cual fue celebrado en Brasilia, DF, Brasil del 1 al 3 de diciembre de 2004.

Este documento es el resultado de la valoración que realizamos, en tanto expertos de los sectores de salud, de relaciones exteriores y de otros sectores, junto con representantes de la sociedad civil que trabajan en el tema de la salud desde una perspectiva de la diversidad.

Antecedentes

En 2000 los líderes mundiales presentes en la Cumbre del Milenio, realizada en Nueva York, respaldaron los ocho objetivos de desarrollo para el milenio. El primer objetivo es la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. Para alcanzarlo, se estableció la meta de reducir a la mitad el número de personas que viven con un dólar o menos por día. El octavo objetivo, fomentar una asociación mundial para el desarrollo, reafirmó el llamado a los países ricos para aliviar la deuda, aumentar la ayuda y permitir el acceso justo a sus mercados y a la tecnología a los países pobres.

En el campo de la salud, la declaración del milenio determinó los siguientes tres objetivos específicos: (1) Reducir la mortalidad infantil; la meta para 2015 es reducir en dos tercios la tasa de mortalidad entre los niños menores de cinco años; (2) Mejorar la salud materna; la meta para 2015 es reducir en tres cuartos la tasa de mujeres que mueren durante el parto; y, (3) Combatir enfermedades como VIH/SIDA, malaria, tuberculosis y otras; la meta para 2015 es detener y empezar a revertir la propagación de la infección por el VIH/SIDA y la incidencia de la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades.

Un análisis dinámico de los indicadores de los objetivos para el milenio desde inicios de los años noventa hasta la fecha muestra que todavía no han sido superados muchos de los aspectos que podrían conducir a la erradicación de la pobreza.

La salud es una precondition para el disfrute total de la vida, el goce efectivo de los derechos humanos y la realización del desarrollo socioeconómico. La discriminación en diversos terrenos ha desempeñado un papel principal para generar y profundizar las condiciones en las cuales sus víctimas no pueden ejercer el derecho a la salud. Este derecho a la salud abarca tanto atención a la salud como a las condiciones de vida y del ambiente que son factores determinantes.

A su vez, los factores determinantes de la salud incluyen el agua potable, el saneamiento y el acceso adecuado a la información relacionada con la salud, incluyendo salud sexual y reproductiva. El derecho a la salud incluye libertades, como por ejemplo, el derecho de estar exento de la discriminación. El derecho a la salud también incluye el derecho a un sistema de protección sanitaria culturalmente aceptable y de buena calidad.

En términos generales, el derecho a la salud incluye además de los factores determinantes mencionados, el acceso a los establecimientos de salud, a los bienes y servicios y a los medicamentos esenciales.

Los Estados participantes en la tercera conferencia mundial “contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las otras formas conexas de intolerancia”, celebrada en Durban, Sudáfrica del 31 de agosto al 8 de septiembre de 2001, adoptaron la Declaración y el Programa de Acción de Durban, los cuales siguen siendo el referente fundamental para guiar las acciones orientadas a implementar los principios universales de no discriminación y de igualdad. El documento no solamente registra el compromiso solemne de los Estados para erradicar el racismo y la xenofobia, sino que también ofrece un enfoque funcional para lograrlo.

Con respecto al acceso a la atención de salud, el párrafo 101 de la Declaración y el Programa de Acción de Durban “Insta a los Estados a que establezcan programas para promover el acceso, sin discriminación alguna, de las personas que son víctimas del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia a la atención de salud, y promover que se

Los ODM 4, 5, y 6 se refieren directamente a la salud de las poblaciones. A continuación se listan estos tres objetivos referentes a la salud y lo que se espera haber alcanzado en cada uno de ellos para el año 2015.

ODM4 – Reducir la mortalidad infantil

Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años.

ODM5 – Mejorar la salud materna

Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.

ODM6 – Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

- Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA.
- Detener y comenzar a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

hagan enérgicos esfuerzos para eliminar las diferencias, entre otras cosas, en las tasas de mortalidad infantil y materna, la inmunización infantil, el VIH/SIDA, las enfermedades cardíacas, el cáncer y las enfermedades contagiosas”.

Como seguimiento de los resultados de la conferencia de Durban, los participantes al presente Taller regional acogemos con agrado lo siguiente:

- El establecimiento del Grupo intergubernamental de trabajo sobre la implementación efectiva de la declaración y el programa de acción de Durban y del Grupo de trabajo de expertos sobre personas de descendencia africana, por parte de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; y,
- La propuesta de Brasil para celebrar la Reunión de Evaluación Regional Santiago+5.

Principales acuerdos

Los participantes en el Taller acordamos que es oportuno redoblar los esfuerzos para que los objetivos de desarrollo del milenio beneficien a los grupos víctimas del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas conexas de intolerancia.

Habiendo considerado las diferentes presentaciones hechas por los panelistas y las discusiones sostenidas por los participantes; tomando en cuenta las prácticas adecuadas de los gobiernos de los países en la Región y considerando, asimismo, la contribución de las organizaciones de la sociedad civil, las Naciones Unidas y las organizaciones regionales en la lucha contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas conexas de intolerancia, los participantes en el Taller acordamos que es oportuno redoblar los esfuerzos para que los objetivos de desarrollo del milenio beneficien a los grupos víctimas del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas conexas de intolerancia.

Asimismo, los participantes al Taller presentamos las recomendaciones que se enumeran a continuación, para que éstas sirvan de guía para la acción que se emprenderá para “asegurar que los objetivos de desarrollo del milenio contribuyan a superar el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas conexas de intolerancia”.

Estas guías de acción parten de las visiones de dos grupos de actores: delegados de la sociedad civil y delegados del gobierno, ambos grupos relevantes para la solución de los problemas relacionados con el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas conexas de intolerancia que repercuten en los problemas de salud en América Latina y el Caribe.

Los delegados de la sociedad civil presentamos las siguientes recomendaciones

1. Que la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH) y los gobiernos de la Región generen un proceso de sensibilización y construcción de acuerdos nacionales con los ministros de salud y representantes nacionales de la OPS/OMS acerca de la importancia de desarrollar acciones que tengan en cuenta las particularidades culturales, socioeconómicas, políticas y religiosas de las comunidades afro-latinoamericanas, los pueblos indígenas y demás grupos étnicos, como uno de los pasos fundamentales para alcanzar los objetivos del milenio.

2. Que los gobiernos de América latina y el Caribe y la OPS/OMS, en cooperación con organizaciones de comunidades afro-latinoamericanas e indígenas desarrollen una estrategia de inclusión de la variable etnia/raza y género al interior de los sistemas estadísticos de salud, la cual debe contemplar entre otras las siguientes fases: (a) un proceso de discusión y capacitación regional dirigido a delegados de organizaciones afro-latinoamericanas, indígenas y demás grupos étnicos, sobre el diseño y aplicación de procesos de recolección de información desagregada por característica étnica; (b) adelantar un estudio sobre la situación en salud de los afro-descendientes e indígenas en América Latina y el Caribe, como paso elemental en la construcción de una epidemiología de las comunidades afro-latinoamericanas, pueblos indígenas y demás grupos étnicos. Este estudio debe ser construido por parte de la OPS/OMS, los ministerios de salud de cada uno de los países de la Región y las organizaciones de la sociedad civil involucrada.

... la importancia de desarrollar acciones que tengan en cuenta las particularidades culturales, socioeconómicas, políticas y religiosas de las comunidades afro-latinoamericanas, los pueblos indígenas y demás grupos étnicos, como uno de los pasos fundamentales para alcanzar los objetivos del milenio.

3. Que los gobiernos de la Región, la OPS/OMS y la OACDH reconozcan la medicina tradicional como una práctica legítima de las comunidades afro-latinoamericanas y de los pueblos indígenas, la cual aporta y facilita el acceso a la salud y que, por lo tanto, debe ser incluida al proceso de gestión de la salud pública en los diferentes países para garantizar la articulación con los diferentes modelos de salud existentes. Igualmente, solicitamos que los gobiernos de la Región, la OPS y la OACDH garanticen la conservación al derecho de la propiedad intelectual del conocimiento ancestral en salud a las comunidades que lo posean.

4. Que la OPS/OMS redoble esfuerzos para desarrollar programas y acciones dirigidas hacia las comunidades afro-latinoamericanas y otros grupos

étnicos, de tal manera que se logren resultados en seguimiento a las recomendaciones de Durban referentes a salud.

5. Que los ministerios de salud creen unidades y/o programas encargados de transversalizar el enfoque étnico en las políticas y en los programas de salud y que éstos sean dirigidos hacia las comunidades afro-latinoamericanas, hacia los pueblos indígenas y hacia otros grupos étnicos.



6. Que los ministerios de salud de los países de la Región garanticen el funcionamiento de las mesas de diálogo/concertación en salud para descendientes de africanos e indígenas en los países en que existan y crearlos en aquellos donde no existan. Para esto, los ministerios deben contar con la participación directa de las organizaciones de la sociedad civil y de la OPS/OMS.

7. Que los ministerios de salud, la OPS/OMS, y la OACDH apoyen las acciones de las diferentes redes y alianzas regionales y locales de las comunidades afro-latinoamericanas, los pueblos indígenas y demás grupos étnicos.

8. Que la OPS/OMS y los ministerios de salud de la Región se comprometan a identificar y a replicar programas de buenas prácticas en salud que incorporen la diversidad cultural.

9. Que los gobiernos, la OPS/OMS, y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH /SIDA (ONUSIDA) enfatizen sus acciones para la promoción

de la salud sexual y reproductiva y para la prevención de VIH/SIDA/ETS, mediante la implementación de programas construidos con participación de las comunidades afro-latinoamericanas y grupos indígenas de manera que obedezcan a sus prácticas ancestrales.

10. Que los gobiernos de la Región, en cooperación con la OPS/OMS y las Naciones Unidas, se encarguen de combatir: (a) las enfermedades conocidas como “olvidadas”, en especial la enfermedad de Hansen, malaria, y leishmaniasis; (b) aquellas enfermedades que afectan con mayor gravedad a los grupos étnicos, como son, anemia falciforme, enfermedades cardiovasculares y diabetes; (c) aquellas conocidas como emergentes, como son, cólera, sarampión, malaria, dengue y fiebre amarilla; y, (d) problemas de la salud mental relacionados con la discriminación.

11. Que se de prioridad a los programas de atención primaria de salud que permitan el acceso a la atención, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

12. Que la OPS/OMS, a través de la Unidad de Género, Etnicidad y Salud, en un periodo de dos años, desarrolle programas de capacitación y sensibilización a sus funcionarios para sentar las bases de la generación de acciones e implementación de programas dirigidos hacia las comunidades afro-latinoamericanas, los pueblos indígenas y demás grupos étnicos, tomando en cuenta los conocimientos ancestrales y culturales.

13. Que la OACDH y la OPS/OMS garanticen la presencia del tema de salud y etnicidad en los eventos de seguimiento a la conferencia de Durban, Santiago+5, incluyendo el tema entre las prioridades de la agenda y facilitando la participación de delegados de organizaciones afro-latinoamericanas e indígenas pertenecientes a diferentes redes y alianzas existentes en el continente.

14. Que los gobiernos de la Región presten especial atención en salud a los grupos migratorios y grupos de desplazados, de tal manera que se les garantice el acceso a la seguridad social. Y, que vigilen y atiendan de manera especial la situación de desplazamiento interna en Colombia y en Haití.

Los delegados del gobierno presentamos las siguientes recomendaciones

Los delegados de gobierno expresamos especial preocupación por las víctimas de racismo y otras formas de discriminación, incluyendo a las poblaciones de descendencia africana, a los pueblos indígenas, a las mujeres, a los refugiados, a

los migrantes, a los desplazados internos, a las personas con discapacidad, a las personas de la tercera edad, a los jóvenes y a los niños, entre otros. Asimismo, los delegados de gobierno expresamos profunda preocupación porque estos grupos de la población tienen indicadores económicos y sociales, en particular de educación, empleo, salud, vivienda, índice de mortalidad infantil y esperanza de vida, que son inferiores al promedio de la población de los Estados de las Américas. Por lo anterior, presentamos las siguientes recomendaciones:

Los delegados de gobierno expresamos especial preocupación por las víctimas de racismo y otras formas de discriminación, incluyendo a las poblaciones de descendencia africana, a los pueblos indígenas, a las mujeres, a los refugiados, a los migrantes, a los desplazados internos, a las personas con discapacidad, a las personas de la tercera edad, a los jóvenes y a los niños, entre otros.

1. Que las organizaciones internacionales y regionales, tales como la OPS/OMS, la OACDH, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial incluyan en sus políticas y programas de salud y derechos humanos las resoluciones de la Declaración y el Programa de Acción de Durban.
2. Que la cooperación y la asistencia técnica internacional se fortalezca, así como las alianzas a los niveles nacionales, regionales e internacionales para ayudar a los países en desarrollo a transversalizar, como aspecto prioritario, medidas, acciones, políticas y programas antidiscriminatorios y antirracistas en sus sistemas de atención de salud.
3. Que la cooperación internacional se movilice para proporcionar asistencia a los gobiernos en el desarrollo de metodologías eficaces para abordar la pobreza y garantizar el acceso del derecho a la salud de las víctimas del racismo y otras formas de discriminación mediante una perspectiva de derechos humanos.
4. Que en base a la declaración y al plan de acción de Santiago, adoptados en la Reunión regional preparatoria de las Américas que tuvo lugar del 5 al 7 de diciembre de 2000, “los Estados de la Región reafirmen su compromiso de abordar las manifestaciones de racismo, discriminación racial, xenofobia y otras formas de intolerancia que se dan por motivos de raza, linaje, color, religión, cultura, lengua u origen nacional o étnico y que se agravan por causas de la edad, el género, la orientación sexual, la discapacidad o la posición socioeconómica”.
5. Que los Estados incorporen una perspectiva antidiscriminación en los programas relacionados con la salud en el marco de sus estrategias de reducción de la pobreza.
6. Que los Estados introduzcan una perspectiva antidiscriminación en las políticas sanitarias y programas, especialmente en cuanto a formación y entrenamiento de los profesionales de la salud, para asegurar que éstos sean conscientes de y sensibles a las cuestiones de la raza, la etnicidad y la cultura.

7. Que se desarrollen estrategias para asegurar que los sistemas nacionales de salud hagan visible el problema de la discriminación y no la generen ellos mismos en su propio quehacer. Las responsabilidades de las personas y las instituciones que trabajan en derechos humanos deben incluir la lucha contra las prácticas discriminatorias en los programas de salud y en la provisión de asistencia para desarrollo de programas antidiscriminatorios.

8. Que teniendo en cuenta que las enfermedades “olvidadas” constituyen un reto importante en la región de América Latina y el Caribe, los Estados



presten apoyo financiero a la investigación y desarrollo de programas para afrontarlas, ya que éstas afectan principalmente a los pobres y a las víctimas del racismo y otras formas de discriminación.

9. Que los Estados desarrollen modelos regionales de atención de salud que incluyan la participación de las víctimas de discriminación para así definir las estrategias en la organización y en la prestación de servicios de salud que respondan a sus necesidades y que se traduzcan en acceso a la atención de salud física, mental y ambiental.

10. Que teniendo en cuenta que la falta de datos de calidad dificulta realizar los análisis comparativos fiables y probar las formas más comunes de discriminación y su repercusión, la reglamentación de atención de salud debe hacerse sensible a las necesidades de su población y debe incluir a las víctimas del racismo y otras formas de discriminación, lo cual requiere que los gobiernos

asuman un papel preventivo al identificar dónde el racismo institucional existe. Por lo tanto, los Estados deben apoyar la generación de datos fiables desagregados por raza, sexo y aspectos socioeconómicos relacionados con el estado de salud y la atención de salud de las víctimas de discriminación. La recopilación de los datos debe ser para elaboración y seguimiento de las políticas y programas. Esta información debe ser recopilada de manera auto-consentida por los individuos que deben proporcionarla.

11. Que los Estados aseguren la investigación en atención de salud, que sus programas consideren el conocimiento tradicional, y que éstos se traduzcan en práctica clínica eficaz.

12. Que debido a que los emigrantes, las personas desplazadas y los refugiados son vulnerables a mayores riesgos para la salud y enfrentan obstáculos para recibir atención de salud adecuada, los Estados respondan a las necesidades de salud especiales de los pueblos migrantes. En este sentido, debe tenerse especial cuidado para asegurar la salud reproductiva de las mujeres migrantes, las personas desplazadas y los refugiados.

Que los Estados aseguren la investigación en atención de salud, que sus programas consideren el conocimiento tradicional, y que éstos se traduzcan en práctica clínica eficaz.

13. Que debido a que millones de personas, particularmente los grupos marginados en los países en vías de desarrollo, son afectadas en mayor proporción por elVIH/SIDA, la anemia falciforme, la tuberculosis, la malaria, la lepra y otras enfermedades, los Estados movilicen los recursos y fortalezcan sus esfuerzos para garantizar el acceso a la medicina, incluidos los medicamentos genéricos de calidad; y que, capaciten a los profesionales de salud y adecúen las infraestructuras sanitarias de manera que éstas reduzcan la mortalidad que afecta a las víctimas de la discriminación, en particular.

14. Que los Estados integren dentro de los planes nacionales sobre derechos humanos, medidas de acción afirmativa y sistemas de cuota en programas de carácter temporal que permitan superar la subrepresentación de las víctimas de discriminación, ofreciéndoles oportunidades equitativas para participar en la administración de la justicia, la política, la educación, los servicios de salud, el empleo y todos los otros servicios, ya sean públicos o privados.

15. Que debido a que en el desarrollo de los sistemas de salud se han implementado estrategias que no han logrado la equidad en el acceso a servicios de salud, los Estados elaboren políticas, estrategias y planes de financiamiento sectorial que contemplen la reducción de las brechas ocasionadas por las inequidades en salud, con atención particular a las víctimas de racismo y otras formas de discriminación.

16. Que los Estados garanticen el acceso geográfico de las víctimas de la discriminación que viven en las zonas remotas, para así reducir, especialmente, la mortalidad infantil.

Los delegados de gobierno:

Invitan al Grupo Intergubernamental de Trabajo sobre la Implementación Efectiva de la Declaración y el Programa de Acción de Durban y al Grupo de Trabajo de Expertos sobre Personas afro descendientes de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, a considerar las recomendaciones surgidas en este Taller Regional en sus próximas sesiones de trabajo y a formular propuestas específicas al respecto.



Exhortan a la Organización Panamericana de la Salud y a otras organizaciones internacionales pertinentes a que promuevan y realicen las actividades que permitan reconocer el impacto del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas conexas de intolerancia como importantes determinantes sociales del estado de salud física y mental, incluida la pandemia del VIH/SIDA, y que por tanto se diseñen proyectos específicos, en particular de investigación, para que las víctimas de racismo y otras formas de discriminación tengan acceso a sistemas de salud equitativos.

Solicitan a la OPS/OMS que con el propósito de reducir las inequidades durante todo el ciclo de vida, trabaje con los países para determinar cuáles son los grupos que presentan desigualdades en salud o en el acceso a los servicios, concentrando sus iniciativas en las víctimas de racismo y otras formas de discriminación.

Piden a la OPS/OMS que prepare estudios nacionales que sustenten un diagnóstico regional en salud de los afro descendientes, los pueblos indígenas, las mujeres, los refugiados, los emigrantes, los desplazados internos, las personas con discapacidad, las personas de la tercera edad, los jóvenes, y los niños, entre otros.

Valoran la contribución positiva de las organizaciones de la sociedad civil en la concientización y en la lucha para la erradicación de todas las manifestaciones de racismo, discriminación racial, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia.

Concuerdan en la necesidad de estrechar la cooperación, establecer asociaciones y consultar regularmente a las organizaciones de la sociedad civil a fin de aprovechar su experiencia y conocimientos para la elaboración de



leyes, políticas y programas dirigidos a erradicar todas las manifestaciones de racismo, discriminación racial, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia.

Los delegados de gobierno valoran las recomendaciones emitidas por los participantes en el Taller Regional y se comprometen a presentarlas a las autoridades competentes.

Lista de participantes



Argentina

Norma Fernández
Plan contra Discriminación en Argentina
normafer2003@yahoo.com.ar

Viviana Elsa Figueroa
Asociación Juventud Indígena
elsafigueroa@yahoo.com

Bahamas

Elsa Wilson
Ministerio de Salud
Elsa65@excite.com

Bolivia

Jorge Medina Barra
Afro Bolivia
Jorgemedina-bol@yahoo.com.br

Jose Luis Rodas Suárez
Ministerio de Relaciones Exteriores

Brasil

Alba Lucy Figueroa
Ministerio de Salud
Alba.figueroa@saude.gov.br

Alexandre Padilla

Aline Diniz Rodrigues Caldas
Ministerio de Salud
Aline.caldas@funasa.gov

Ana Cláudia Farranha
Organización Internacional del Trabajo
farranha@oitbrasil.or.br

Carlos Alberto Coloma
Ministerio de Salud
Carlos.coloma@funasa.gov.br

Celina Cadena da Silva
Ministerio de Justicia

Cibele Haite Lopes
Ministerio de Salud
Cibele.lopes@saude.gov.br

Elisete Vieira de Jesus

Fátima de Oliveira

João Paulo Baccara Araújo

Joice Aragão

Léa Rocchi Sales
Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN)

Luis Fernando de Lapa Resende
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Maria Inês da Silva Barbosa
Secretaria Especial de Promoción de la Igualdade Racial
Maria.barbosa@planalto.gov.br

Patricia da Cunha Ferreira

Paulo Roberto Nascimento
Ministerio de Salud
Paulo.nascimento@saúde.gov.br

Paulo Sérgio de Carvalho

Pedro Chequer
Programa Nacional de SIDA
Pedro.chequer@saúde.gov.br

Roberto Doring
Ministerio de Relaciones Exteriores
doping@mregov.br

Roger Williams F. do Nascimento
Roger.nascimento@planalto.gov.br

Sylvana Carneiro
Ministerio de Salud
Sylvana.carneiro@saude.gov.br

Thiago Melo
Assuntos Internacionais de Saúde (AISA)
Thiago.melo@saude.gov.br

Valcler Rancel
Ministerio de Salud
Vacler.rangel@saude.gov.br

Colombia

Elvia Duque
Ministerio de Salud Pública
elviaduque@yahoo.com

Fernando Manlo
asolibertad@hotmail.com

Gina Carrióni Denyer
Ministerio de Salud Pública

Gustavo Makanaky
Consejo Nacional de Planeación
makanaky@yahoo.com.mx

Julia Eva Cogollo Cabarcas
yurbaqueva@hotmail.com

Luis Fernando Murillo
Afro-América XXI
afrocolombia@yahoo.es

Orlando Abônia Gonzales
Hospital Piloto
oabonia@hotmail.com

Costa Rica

Oscar Bermúdez García
Ministerio de Salud

Chile

Juan Martabit
Embajador de Chile Ante las Naciones Unidas en Ginebra, Suiza
Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
Juan.martabit@ties.itu.int

Ecuador

Alonso Renan Tadeo Delgado
renantadeo@yahoo.com.ec

Luz Marina Vega
Comité Interinstitucional de Salud
Cotachi, Ecuador
alcamari@ecnet.ec

El Salvador

Carla María Shonenberg
Ministerio de Salud
carlas@mspas.gob.sv
cmschonenberg@yahoo.com

Estados Unidos de América

Tianna Paschel
Inter-American Dialogue
tpaschel@thedialogue.org

Guatemala

Francisco Cali
Ministerio de Relaciones Exteriores
franciscocali@hotmail.com

Guyana

Charlene Phoenix
Embajada de Guyana
embguyena@apis.com.bv

Haití

Michel Léandre
Ministerio de Salud
leandremichael@yahoo.fr

Honduras

Bertha Isabel Cacho
lacayobertha@yahoo.com

Gregoria Remedios Jiménez Amaya
Organizaciones Negras de Centroamérica (ONECA/ODECO)
odeco@caribe.hn

Jorge Ariel Rivera Miranda
Ministerio de Relaciones Exteriores
arielriveram@hotmail.com

Manuel Chavez Borjas
Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
macbor@tutopia.com

Jamaica

Florizelle Antoinette O'Connor
Ministerio de Relaciones Exteriores
floz@n5.com

México

Lorena Ugalde
Secretaría de Salud
lorenaugalde@salud.gob.mx

Ximena Avellaneda
Xavellaneda@prodigy.net.mx

Berenice Díaz Cevallos
Ministerio de Relaciones Exteriores

Nicaragua

Alta Hooker
Universidad de las Regiones Autonomas de la Costa Caribe Nicaragüense
(Uruccan)
rectoria@uraccan.edu.ni

Panamá

Alberto Amaris
a amaris@terra.com

Perú

Carlos Cosentino
Ministerio de Salud
ccosentino@minsa.gob.pe

Cecilia Ramírez Rivas
Centro de Desarrollo de la Mujer Negra Peruana (CEDEMUNEP)
cedemunep@peru.com

República Dominicana

Rhadys Abreu de Polanco
Ministerio de Relaciones Exteriores
rdepolanco@hotmail.com

Suriname

Lesley Resida
Ministerio de Salud
dirbog@hotmail.com

Trinidad y Tabago

Reynold Cooper
Ministerio de Salud
Mohexec I @tstt.net.tt

Uruguay

Andrés Urioste
Mundo Afro
negromx@hotmail.com

Eva Susana Baldriz
suano@movinet.com.uy

Venezuela

Edgar Carrasco
Consejo Latinoamericano y Caribeño de ONG (LACCSO)
Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI)
ecarrasco@accsi.org.ve

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Washington, DC

Cristina Torres
Unidad de Género, Etnicidad y Salud
torrescr@paho.org

Oscar J. Mujica
Unidad de Políticas y Estrategias
mujicaos@paho.org

Brasil

Fernanda Lopes
Oficina de Representación
f-lopes@dfid.gov.uk

Miguel Malo
Oficina de Representación
miguel@bra.ops-oms.org

Guatemala

Federico Hernández-Pimentel
Oficina de Representación
Hernando@gut.ops-oms.org
Uruguay

Alejandro Gherardi
Oficina de Representación
gherarda@uru.ops-oms.org

Cuba

Gilda Marquina
Oficina de Representación
marquinag@club.ops-oms.org

Nicaragua

Mariela Corriols
Oficina de Representación
corriolm@nic.ops-oms.org

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Elena Oliveira
Brasilia, Brasil

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Diva de Medeiros
Brasilia, Brasil

Rafael Guerreiro Osório
Brasilia, Brasil

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH)

Marie-Dominique Mornet
Ginebra, Suiza
mornetm@ohchr.org

Pierre Sob
Ginebra, Suiza
psob@ohchr.org



“Algunos grupos sufren en grado desproporcionado. Se sigue marginando a las personas de ascendencia africana, al igual que a los pueblos indígenas, ya se trate de mayorías o de minorías [...]. Una estrategia de desarrollo digna de ese nombre no puede soslayar las desigualdades patentes entre los distintos grupos sociales, lo cual es aún más cierto cuando las diferencias socioeconómicas coinciden con las divisiones étnicas”.

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas

Cumbre Iberoamericana, 2003



“Extender la protección social en salud es una de las seis estrategias centrales de la nueva agenda de reforma del sector salud que la OPS/OMS promueve en los países, ante la urgencia de reducir la creciente exclusión de enormes sectores de la población que hoy no tienen acceso a la atención en salud por razones relacionadas con sus condiciones de etnicidad, ruralidad, situación económica y social”.

Mirta Roses Periago
Directora
Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

*Convenio de cooperación con el Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social, 2005*

Para mayor información, comunicarse con:

Cristina Torres Parodi
Asesora Regional en Desarrollo de Políticas de Salud
Unidad de Género, Etnicidad y Salud
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
525 23rd Street, N. W.
Washington, D.C. 20037
Tel: 202 974 3217
E-mail: torresc@paho.org