

160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

Punto 4.5 del orden del día provisional

CE160/15
4 de mayo del 2017
Original: español

POLÍTICA SOBRE ETNICIDAD Y SALUD

Introducción

1. La Región de las Américas se caracteriza por ser multiétnica¹ y multicultural. En ella coexisten los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos,² lo cual implica reconocer diversas realidades y necesidades en el ámbito de la salud. Muchas veces estas poblaciones se enfrentan a múltiples formas de discriminación y de exclusión, lo que conlleva mayores inequidades, como altos niveles de pobreza y violencia, y consecuentemente la negación de sus derechos individuales y, en ocasiones, sus derechos colectivos.

2. Si bien se reconocen las distintas realidades y retos que experimentan los diferentes grupos étnicos en diversos contextos, esta política se basa en la necesidad del enfoque intercultural en salud y la paridad de trato entre los diferentes grupos desde un plano de igualdad y respeto mutuo que contribuya a mejorar los resultados en salud y a avanzar hacia la salud universal. Para lo anterior, es necesario reconocer el valor de la cultura y proveer lineamientos que sirvan a los países para crear soluciones conjuntas y para comprometerse a desarrollar políticas desde la perspectiva de los distintos grupos étnicos, considerando el enfoque de género, la perspectiva de curso de vida, la promoción y el respeto de los derechos individuales y, cuando proceda, los derechos colectivos.³

¹ La Organización Panamericana de la Salud, como parte integrante del sistema de las Naciones Unidas, considera que la raza humana es una sola y que las diferencias son de carácter cultural y simbólico. Si bien algunos países, como Brasil, utilizan el concepto racial como reconocimiento de las relaciones sociales construidas en el colonialismo y la esclavitud, para los efectos del presente documento se utilizará el término de etnicidad. Véase el anexo A para una explicación más detallada del significado de este término y otros empleados en este documento.

² En adelante se hará referencia a estos grupos, sin perjuicio de las distintas denominaciones o conceptualizaciones que existen en los distintos países, tales como comunidades, pueblos originarios y naciones, en virtud de su propio contexto histórico, político y cultural. Asimismo, se reconoce que la especificación o caracterización de grupo étnico varía según la composición étnica de cada país.

³ Véase el anexo B, referente a los instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud y la etnicidad que no han sido incorporados previamente en otras resoluciones de la OPS.

Antecedentes

3. Esta política se enmarca en el contexto de importantes consensos e iniciativas mundiales que reconocen la necesidad de asegurar el respeto de los derechos individuales y, cuando proceda, los derechos colectivos, el respeto de los sistemas propios de salud y de reorientar los servicios de salud con un enfoque intercultural para avanzar con equidad y justicia social hacia el goce del máximo grado posible de salud, y otros derechos humanos con respecto de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos. La política tiene como referente la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, en la que se reconoce que la Región es heterogénea y que las poblaciones tienen necesidades distintas que requieren enfoques socioculturales diferenciados para mejorar la salud (1). Asimismo, sirven como marco de referencia los compromisos de desarrollo sostenible asumidos en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, relativos a no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, en línea con los compromisos regionales reflejados en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (2-5).

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha aprobado lineamientos y apoyado diversas intervenciones que incorporan un abordaje intercultural con respecto a la salud de los pueblos indígenas desde los años noventa del pasado siglo (6-8). Asimismo, ha reconocido la necesidad de ampliar este trabajo a otros grupos étnicos, como los afrodescendientes y los romaníes, para dar respuesta a las diversas necesidades desde una perspectiva intercultural. En esta línea, se ha incorporado la etnicidad en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 como un eje transversal a todos los niveles de la Organización, en armonía con género, equidad y derechos humanos (9).

5. Los Estados Miembros también han adoptado instrumentos internacionales relevantes en relación con esta temática. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, uno de los estándares más importantes para la protección de los derechos de los pueblos indígenas, establece, entre otros, el derecho de acceso a sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud. Además, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial establece el compromiso de eliminar la discriminación racial en todas sus formas y de garantizar, entre otros derechos, el derecho a la salud pública y la asistencia médica sin distinción de origen étnico. De igual manera, el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (Convenio 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), establece que los servicios de salud deben organizarse en cooperación con los pueblos involucrados, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, sus prácticas curativas y sus medicamentos tradicionales (10-12).

6. Si bien se han producido importantes avances en el reconocimiento de la necesidad de un abordaje intercultural de los servicios de salud, persisten obstáculos que tienen su raíz en la discriminación, el racismo y la exclusión ejercidos sobre los pueblos

indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, en ocasiones derivados de la falta de reconocimiento y valorización de sus culturas. Por lo tanto, es importante acordar compromisos y trazar lineamientos para fortalecer la cooperación técnica en etnicidad y salud.

Análisis de la situación

7. En las Américas, los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos continúan sufriendo discriminación, exclusión y desigualdad estructurales. Si bien no se cuenta con datos exactos, la información disponible permite evidenciar que estas poblaciones presentan mayores niveles de pobreza y de falta de acceso a servicios básicos como agua y saneamiento, bajos niveles de educación, menores tasas de participación y representación en los procesos de toma de decisiones, y una mayor ocupación en empleos de baja remuneración (13-18). Así, los pueblos indígenas representan en la actualidad alrededor del 17% de las personas que viven en la pobreza extrema en América Latina, a pesar de ser menos del 8% de la población (16). Durante la Conferencia de Santiago, en el año 2000, los Estados reconocieron la existencia de un estrecho vínculo entre la pobreza y el racismo que afectan a la población afrodescendiente, lo cual conlleva a su vez mayores niveles de pobreza y desempleo (19). Por su parte, a pesar de la falta de datos exactos sobre las dimensiones de las poblaciones romaníes, la información disponible muestra que muchas familias viven con frecuencia en condiciones de extrema pobreza, carentes de electricidad, agua potable e instalaciones sanitarias, y sin acceso a la salud pública (20). La falta de visibilidad y la discriminación que muchas veces experimentan estas poblaciones aumentan su condición de vulnerabilidad.

Sistemas de información en salud

8. Los sistemas de información no recogen suficientemente la variable etnicidad y una de las principales limitaciones es la falta de datos desagregados que permitan obtener un diagnóstico preciso sobre la dimensión de las situaciones diferenciadas de salud de muchas de estas poblaciones que orienten el diseño e implementación de políticas públicas basadas en la evidencia (16). En el ámbito nacional, muchos países de la Región han incorporado mecanismos para desagregar los datos sobre salud por origen étnico. Sin embargo, esos mecanismos no siempre se han implementado y existen distintas formas de identificar la etnicidad en los censos, los registros de salud y las encuestas (17). La falta de datos cuantitativos y cualitativos sigue constituyendo una barrera para entender los determinantes y las situaciones de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, formular respuestas adecuadas y asegurar la rendición de cuentas.

Determinantes sociales de la salud

9. Además de la situación de pobreza mencionada, existen datos sobre cómo otros determinantes sociales de la salud colocan a las poblaciones indígenas y

afrodescendientes de la Región en una situación de desventaja. Por ejemplo, los logros educativos en la población afrodescendiente en algunos países que cuentan con datos sobre el particular son menores (17). También, a partir de los datos de 11 países analizados, se observa una diferencia en analfabetismo de más de 20 puntos entre las poblaciones indígenas y las no indígenas, que se eleva hasta 25 puntos en el segmento de las mujeres (16). La falta de acceso a la educación conduce a trabajos menos calificados y peor remunerados, con una sobrerrepresentación de las mujeres de estas poblaciones en el trabajo doméstico (19).

10. Dada la dispersión geográfica en ámbitos rurales común a estos grupos de población, así como la falta de infraestructura sanitaria en las áreas donde habitan, el acceso a los servicios de salud es mucho menor, incluidos los servicios de salud materna, lo que origina gastos de bolsillo muchas veces inasumibles por poblaciones que se encuentran en situación de pobreza (13, 21, 22). Por las mismas razones, el acceso al agua potable y el saneamiento dista mucho de los promedios nacionales; así, se estima que el 62,6% de los niños indígenas sufren algún grado de privación de agua potable en la Región, frente al 36,5% de los no indígenas (16). En relación con la maternidad adolescente, en algunos países esta tasa en adolescentes afrodescendientes supera en 40% la registrada en las no afrodescendientes (23). En algunos países dicha tasa incluso se duplica en las adolescentes indígenas al comparar con las no indígenas (18).

Situación de salud

11. Muchas de estas poblaciones experimentan brechas significativas en salud, y los datos disponibles referidos a algunas poblaciones indígenas y afrodescendientes dan cuenta de las inequidades existentes en comparación con la población general. Con respecto a la salud materna, a pesar de que experimentan una tasa de fecundidad superior en aproximadamente un 50% a la de la población general, reciben una atención en el embarazo, el parto y el puerperio menor, inequitativa y sin pertinencia cultural (18). En cuanto a la salud sexual, los niveles más bajos de acceso a la educación mencionados anteriormente tienen implicaciones negativas para el acceso a la educación sexual. A pesar de la poca información disponible, es posible encontrar en algunos países tasas de VIH más de nueve veces mayores en la población afrodescendiente que en la población caucásica, y comportamientos de riesgo superiores, como un menor uso del preservativo en la población indígena (24). En la Región, la desnutrición infantil en la población indígena es superior si se compara con la de la población infantil no indígena (18). También, en algunos países y a pesar del subregistro, se observan mayores índices de violencia contra las mujeres y suicidio entre estas poblaciones (15, 18).

12. Aunque no hay información regional sobre la esperanza de vida desagregada por origen étnico, los datos disponibles permiten observar disparidades marcadas en cuanto a mortalidad en todo el curso de vida. En relación a la mortalidad infantil indígena, la información disponible refleja que esta continúa siendo sistemáticamente más elevada que la no indígena; por ejemplo, en Panamá y Perú, la mortalidad infantil indígena triplica a la no indígena (18). Por su parte, respecto a la mortalidad materna, a pesar de

las limitaciones en la disponibilidad y calidad de la información, las cifras disponibles que corresponden a estudios locales y específicos, sin sistematización temporal, reflejan una sobre mortalidad materna en menoscabo de las mujeres indígenas (18). De forma similar, en Chile, la mortalidad entre jóvenes indígenas es casi cuatro veces mayor que la mortalidad entre jóvenes de la población en general (25). La situación de invisibilidad y exclusión que enfrentan estas poblaciones representa un reto para alcanzar las metas incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, como las referentes a lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la tuberculosis, la malaria y la salud mental, entre otros.

Propuesta de una política de etnicidad y salud

13. Teniendo en cuenta el compromiso de la OPS con los pueblos de la Región, la presente política llama a los Estados a tomar en cuenta la relación entre etnicidad y salud, y a promover un enfoque intercultural que contribuye, entre otros, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según proceda, teniendo en cuenta sus contextos nacionales, sus prioridades y sus marcos normativos. La OPS proporcionará la cooperación técnica a los Estados Miembros para la implementación de acciones con enfoque intercultural, orientadas a las siguientes líneas prioritarias: *a)* generación de evidencia, *b)* impulso de la acción política, *c)* participación social y alianzas estratégicas, *d)* reconocimiento de los conocimientos ancestrales y la medicina tradicional y complementaria, y *e)* desarrollo de las capacidades a todos los niveles.

Generación de evidencia

14. Es indispensable promover la producción, la gestión integral y el análisis de información desagregada por origen étnico y datos (tanto cualitativos como cuantitativos) sobre la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, así como sus determinantes, teniendo en cuenta los derechos humanos y el enfoque de género para la toma de decisiones sobre políticas públicas intersectoriales en salud.

15. Lo anterior implica mejorar el proceso de producción de datos cuantitativos y cualitativos e información de buena calidad, desagregados por estratificadores relevantes, sobre todo el sexo, la edad y la residencia, sobre la salud de esta población. La priorización de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, requiere reconocer que ciertas poblaciones son invisibles en los métodos tradicionales de recopilación de datos ya sea porque están excluidas del registro civil por no capturarse su pertenencia u origen étnico o porque se enfrentan a otros obstáculos, por lo que la recopilación de datos cualitativos resulta un complemento importante. La participación de los pueblos involucrados y sus integrantes en la recolección y uso de datos, asegurando la representatividad tanto de las mujeres como de los hombres, son vitales para garantizar la calidad del dato en los registros administrativos y de estadísticas vitales y para la adecuada toma de decisiones que permitan responder a las necesidades y

las características particulares de los miembros de estas poblaciones. Además, los datos desagregados y de calidad permitirán incorporar a los grupos étnicos a los sistemas de monitoreo y evaluación de las desigualdades e inequidades en salud y hacer seguimiento del impacto de las políticas públicas y de los resultados en salud.

Impulso de la acción política

16. Para impulsar acciones políticas efectivas es imprescindible llevar a cabo intervenciones sustantivas con las que se reconozca e implemente un abordaje intercultural en el contexto de los determinantes sociales de la salud. Estas intervenciones conllevan las siguientes propuestas: *a)* identificar los vacíos normativos nacionales en relación con los estándares internacionales; *b)* proponer marcos normativos, desde la perspectiva del derecho a la salud, que favorezcan y promuevan la equidad, la interculturalidad y el acceso a los servicios de salud de calidad, teniendo en cuenta el contexto nacional; *c)* impulsar la revisión, la adecuación y la implementación de las normativas existentes de acuerdo con criterios de interculturalidad; y *d)* promover y facilitar la participación plena de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional, en términos de salud y bienestar. El proceso de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas debe asegurar la participación de las poblaciones involucradas, el enfoque de derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género. Deben utilizarse modalidades que den cuenta de la diversidad territorial, poblacional y cultural, orientadas a garantizar la equidad. Este objetivo busca asegurar la elaboración compartida e intercultural de las políticas públicas, incorporando como referentes los conocimientos, las prácticas y los espacios de actuación de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, articulados con los sistemas de salud institucionales.

Participación social y alianzas estratégicas

17. Es fundamental fomentar la participación social y las alianzas estratégicas con los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según corresponda el contexto nacional, asegurando la representatividad tanto de las mujeres como de los hombres en el desarrollo de las políticas públicas y las acciones relacionadas con la salud. Con este ámbito de intervención se persigue fomentar la participación efectiva, la construcción conjunta, el compromiso y las alianzas estratégicas entre las autoridades sanitarias, otras instituciones estatales, las organizaciones locales y la población en general para impulsar acciones dirigidas a mejorar la inclusión, la equidad y la igualdad.

Reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria

18. Con esta línea prioritaria se busca potenciar el diálogo de saberes que facilite el desarrollo y el fortalecimiento de modelos interculturales de salud como una forma de realizar la atención centrada en las necesidades de las personas y las comunidades.

Para ello, los marcos normativos, instrumentos, recursos y procedimientos del orden nacional deben considerar las diversas cosmovisiones de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional.

19. Una condición necesaria para el diálogo de saberes es la revalorización y la promoción de los conocimientos, las prácticas y las expresiones culturales tradicionales, a través de los mecanismos de transmisión propios de cada cultura. Lo anterior debe tenerse en cuenta no solo en relación con la atención a la enfermedad, sino también en relación con la promoción de la salud y el acompañamiento de la muerte.

20. El reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria, como base para la formulación de las políticas nacionales, es al mismo tiempo uno de los objetivos de la *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (26). Dichos conocimientos son esenciales para aprovechar el potencial de la medicina tradicional en sus aportes al acceso y la cobertura universal en salud, incluyendo la integración de servicios en los sistemas nacionales de salud y la implementación de intervenciones para el autocuidado con abordaje intercultural.

Desarrollo de las capacidades a todos los niveles

21. Se deben impulsar los esfuerzos para capacitar al personal de salud institucional y comunitario como facilitador intercultural y generador de condiciones para el diálogo de saberes. Tomando en consideración el consentimiento previo libre e informado y la atención integral y articulada con otros sectores que conlleve una atención de salud oportuna, culturalmente pertinente y no discriminatoria. Asimismo, debe impulsarse la inclusión de la interculturalidad en el diseño del currículo de las carreras técnicas y profesionales del ámbito de la salud. Se debe fomentar la representatividad en los sistemas de salud de las personas indígenas, las afrodescendientes y los romaní y otros grupos étnicos, según corresponda a la realidad del país, para asegurar la atención en salud culturalmente pertinente.

Intervención del Comité Ejecutivo

22. Se solicita al Comité que examine la información presentada en este documento y considere la posibilidad de adoptar el proyecto de resolución en el anexo C.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Ciudad de Panamá; 3 de junio del 2007 [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S
3. Organización de las Naciones Unidas. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [Internet]. Septuagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 13 de septiembre del 2016 al 11 de septiembre del 2017; Nueva York. Nueva York: ONU; 2016 (documento A/71/304) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://undocs.org/es/A/71/304>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26798&Itemid=270&lang=es
6. Organización Panamericana de la Salud, Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas CD37.R5 [Internet]. 37.º Consejo Directivo de la OPS. 45.º sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de Septiembre al 1 de Octubre de 1993, Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1993 (documento CD37/20) [consultado el 16 de enero de 2017] Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7015/15688.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los pueblos indígenas [Internet]. 40.º Consejo Directivo de la OPS, 49.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre del 1997; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1997 (resolución CD40.R6) [consultado el 16 de enero del 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1629/CD40.R6sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2006 (documento CD47/13) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-13-s.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento oficial 345) [consultado el 17 de enero del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es
10. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas [Internet]. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 12 de septiembre del 2006 al 17 de septiembre del 2007; Nueva York. Nueva York: ONU; 2007 (documento A/RES/61/295) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/61/295&referer=https://www.google.es/&Lang=S
11. Organización de las Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial [Internet]. Vigésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 21 de septiembre de 1965 al 22 de diciembre de 1965; Nueva York. Nueva York: ONU; 1965 (resolución A/RES/2106 [XX] A) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106\(XX\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106(XX))
12. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). 76.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo; junio de 1989; Ginebra (Suiza). Ginebra (Suiza); OIT; 1989. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314

13. Organización de los Estados Americanos; Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La situación de las personas afrodescendientes en las Américas [Internet]. OEA/CIDH; 2011 (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 62) [consultado el 14 de abril del 2016]. Párr. 255; p. 86. Disponible en:
http://www.oas.org/es/cidh/afrodescendientes/docs/pdf/AFROS_2011_ESP.pdf
14. Ñopo H. New Century, Old Disparities. Gender and ethnic earnings gaps in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 2012 [consultado el 27 de enero de 2016]. Disponible en
<http://www19.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2012/10588.pdf>
15. United Nations Children's Fund. Health Equity Report 2016 [Internet]. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2016 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en:
https://www.unicef.org/lac/20161207_LACRO_APR_Informe_sobre_equidad_en_salud_EN_LR.pdf
16. Banco Mundial. Latinoamérica indígena en el siglo XXI [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2015 [consultado el 27 de enero del 2017]. Introducción, p. 13-16. Disponible en:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/541651467999959129/pdf/98544-WP-P148348-Box394854B-PUBLIC-Latinoamerica-indigena-SPANISH.pdf>
17. Htun Mala. Desventaja interseccional e inclusión política: cómo lograr que un mayor número de mujeres afrodescendientes ocupe cargos de elección popular en América Latina [Internet]. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 2012 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Desventaja%20interseccional%20e%20inclusi%20n%20politi%20ca%20Como%20lograr%20que%20un%20mayor%20numero%20de%20mujeres%20afrodescendientes%20ocupe%20cargos%20de%20eleccion%20popular%20en%20AL.pdf>
18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2014 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en:
<http://www.cepal.org/es/publicaciones/37222-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la>

19. Proyecto de declaración y plan de acción [Internet]. Conferencia Regional de las Américas, preparativos de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia; del 5 al 7 de diciembre del 2000; Santiago de Chile (Chile). Santiago de Chile; 2000 (documento WCR/RCONF/SANT/2000/L.1/Rev.4) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
[https://www.oas.org/dil/2000%20Declaration%20of%20the%20Conference%20of%20the%20Americas%20\(Preparatory%20meeting%20for%20the%20Third%20World%20Conference%20against%20Racism,%20Racial%20Discrimination,%20Xenophobia%20and%20Related%20Intolerance\).pdf](https://www.oas.org/dil/2000%20Declaration%20of%20the%20Conference%20of%20the%20Americas%20(Preparatory%20meeting%20for%20the%20Third%20World%20Conference%20against%20Racism,%20Racial%20Discrimination,%20Xenophobia%20and%20Related%20Intolerance).pdf) [*este link es de conferencia en enero 2001*]
20. Consejo de Derechos Humanos. Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas [Internet]. Trigésimo primer período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos; del 29 de febrero al 24 de marzo del 2016; Ginebra (Suiza). Ginebra (Suiza): CDH; 2016 (documento A/HRC/31/CRP.2) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en:
http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A_HRC.31.CRP.2_S.docx
21. Banco Interamericano de Desarrollo. Salud de la mujer indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna [Internet]. Washington, DC: BID; 2010 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en:
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/246/Salud%20de%20la%20mujer%20ind%C3%ADgena.pdf>
22. Minority Rights Group International. State of the World's Minorities and Indigenous Peoples [Internet]. Londres: Minority Rights Group International; 2013 [consultado el 16 de enero del 2017]. Foreword, p. 7. Disponible en:
<http://minorityrights.org/wp-content/uploads/old-site-downloads/download-1293-State-of-the-Worlds-Minorities-and-Indigenous-Peoples-2013.pdf>
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas/Comisión para América Latina y el Caribe. Juventud afrodescendiente en América Latina: realidades diversas y derechos (in)cumplidos [Internet]. Panamá; 2012 [consultado el 24 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/informe_afro.pdf
24. Center for Disease Control and Prevention. CDC Health Disparities and Inequalities Report —United States, 2013. MMWR [Internet]. 2013 [consultado el 27 de enero del 2017];62(Suppl3):3-5. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6203.pdf>

25. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población joven indígena en América Latina. Un panorama general [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas; 2011 [consultado el 27 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/35357-salud-la-poblacion-joven-indigena-america-latina-un-panorama-general>
26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2013 [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

Anexo A

Glosario

A continuación se ofrece un glosario de términos clave relacionados con la etnicidad y la salud para facilitar la comprensión del documento de esta política.

- ***Afrodescendientes:*** En América Latina y el Caribe, el concepto se refiere a las distintas culturas negras o afroamericanas que emergieron de los descendientes de africanos y sobrevivieron a la trata o al comercio esclavista que se dio en el Atlántico entre los siglos XVI y XIX.¹
- ***Cultura:*** La cultura comprende valores, actitudes, normas, ideas, hábitos y percepciones internalizadas, así como formas o expresiones concretas que se adoptan y que, en gran medida, son compartidas entre un grupo de personas. Según la UNESCO (Declaración de México, 1982), la cultura da al ser humano la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Gracias a ella los individuos son seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella el ser humano discierne los valores y toma decisiones, y se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones y crea obras que lo trascienden.²
- ***Derechos colectivos:*** En el ámbito internacional se ha reconocido que los miembros de los pueblos indígenas y afrodescendientes tienen derecho a ejercer, sin discriminación alguna, individual o colectivamente con otros miembros del grupo, según proceda, los siguientes derechos concretos: *a)* el derecho a la propiedad y el derecho al uso, la conservación y la protección de tierras que hayan ocupado tradicionalmente y de recursos naturales, en caso de que sus modos de vida y su cultura estén vinculados a la utilización de esas tierras y recursos; *b)* el derecho a su identidad cultural y a mantener, salvaguardar y promover su modo de vida y sus formas de organización, cultura, idiomas y expresiones religiosas; *c)* el derecho a la protección de sus conocimientos tradicionales y su patrimonio cultural y artístico; y

¹ Definición acuñada por el antropólogo Jhon Antón Sánchez, académico y activista del Movimiento Social Afrodescendiente. Véase Schkolnik S. La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina. Notas de Población [Internet]. 2009 [consultado el 14 de abril del 2017]; 36(89):57-99. p. 65. Disponible en:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37693/S0900339_es2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

² Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2008 [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>.

d) el derecho a que se los consulte previamente cuando se tomen decisiones que puedan afectar a sus derechos, de conformidad con las normas internacionales.³

- **Diálogo de saberes:** Es un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber cotidiano, con una clara intención de comprenderse mutuamente. Implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas. No está reñido con una intencionalidad en la educación si se dirige a promover la libertad y la autonomía para que cada persona tome las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Es un escenario en el que se ponen en juego verdades, conocimientos, sentimientos y racionalidades diferentes en la búsqueda de consensos, pero respetando los disensos. Es un encuentro entre seres humanos, entre educandos y educadores, en el que ambas partes se construyen y fortalecen: un diálogo en el que ambas partes se transforman.⁴
- **Diversidad cultural:** Multiplicidad de formas en que se manifiestan las culturas de los grupos y las sociedades. Estas expresiones se transmiten dentro de los grupos y las sociedades, y también entre ellos.⁵
- **Enfoque intercultural en salud:** El enfoque intercultural en salud promueve la convivencia, la relación de respeto y la mutua aceptación entre la cultura del sistema de salud convencional y las diversas culturas por medio de la colaboración entre los recursos humanos en salud, la comunidad, la familia y los líderes sociales.⁶ El enfoque intercultural promueve que convivan con respeto y aceptación mutua la cultura institucional médica y las diversas culturas autóctonas, con la colaboración estrecha de los actores sociales, el personal de salud, la familia, la comunidad y los líderes comunales.

³ Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas [Internet]. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 12 de septiembre del 2006 al 17 de septiembre del 2007; Nueva York. Nueva York: ONU; 2007 (documento A/RES/61/295) [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/61/295&referer=https://www.google.es/&Lang=S. Véase también Organización de las Naciones Unidas. Recomendación general N.º 34 aprobada por el Comité. Discriminación racial contra afrodescendientes [Internet]. Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 79.º período de sesiones; del 8 de agosto al 2 de septiembre del 2011; Nueva York. Nueva York: ONU; 2011 [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8466.pdf?view=1>.

⁴ Bastidas M, Pérez F, Torres J, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud [Internet]. Invest Educ Enferm. 2009 [consultado el 14 de abril del 2017];27(1):104-111. Disponible en: http://parquedelavida.co/images/contenidos/el_parque/banco_de_conocimiento/el_dialogo_de_saberes_ como_posicion_humana_frente_al_otro.pdf.

⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. 33.ª Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; del 3 al 21 de octubre de 2005; París. París: UNESCO; 2005 [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: http://en.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/2811_16_passport_web_s.pdf

⁶ Organización Panamericana de la Salud. *Op. cit.* (nota 2).

- **Etnia/etnicidad:** El concepto de etnia es enteramente social. Etnicidad hace referencia a las características comunes de un grupo de personas que la diferencia de otro grupo, normalmente en relación con las prácticas culturales, la lengua, la historia o la ascendencia, adquiridas a través de un aprendizaje desde la infancia. Las personas integrantes de un determinado grupo étnico se ven a sí mismas culturalmente diferentes de las que integran otros grupos sociales, y a su vez son percibidas de igual manera por los demás.⁷
- **Grupo étnico:** Se define como una colectividad que se identifica a sí misma y que es identificada por los demás en función de ciertos elementos comunes, como el idioma, la religión, la tribu, la nacionalidad o la raza, o una combinación de estos elementos, y que comparte un sentimiento común de identidad. Esto permite decir que los grupos étnicos, así definidos, también pueden ser considerados como pueblos, naciones, nacionalidades, minorías, tribus o comunidades, según los distintos contextos y circunstancias, lo que da al concepto la suficiente flexibilidad y amplitud como para incluir, entre otros, a los pueblos indígenas y afrodescendientes.⁸
- **Interculturalidad:** La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen en el interior de cada sociedad. La interculturalidad se refiere también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, ya sean estos etnias, sociedades, culturas o comunidades. Se toma en cuenta como un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional. En cuanto a la salud, la interculturalidad supone un trabajo desde y entre todos los sectores, encaminado al bienestar integral.⁹ Así, se entiende por **abordaje intercultural en salud** todos los elementos y variables de la interculturalidad (adaptación de los servicios de salud, reconocimiento de la medicina tradicional) que se aceptan, incorporan y respetan en los servicios de salud. Por ejemplo, los procesos de adecuación cultural del parto o el abordaje del control prenatal, entre otros.

⁷ Organización de los Estados Americanos. Manual para la transversalización de la temática afrodescendiente en los programas de cooperación técnica de la secretaria general de la OEA [Internet]. Washington, DC: OEA; 2011 [consultado el 14 de abril del 2014]. Glosario de términos; [p. 47-58]. Disponible en:

http://www.oas.org/dil/esp/afrodescendientes_taller_transversalizacion_04-27-2011_manual.pdf.

⁸ Definición adoptada por Rodolfo Stavenhagen, Relator Especial de Naciones Unidas sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas (2001-2006). Véase Schkolink S, Del Popolo F. Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: Una metodología regional. Seminario Internacional Pueblos indígenas y afrodescendientes Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas; del 27 al 29 de abril de 2005; Santiago de Chile (Chile). Santiago de Chile: CEPAL; 2005 [consultado el 14 de abril del 2014]. Disponible en:

<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/21237/FdelPopolo-SScholnick.pdf>

⁹ Organización Panamericana de la Salud. *Op. cit.* (nota 2).

- **Medicina complementaria:** Los términos *medicina complementaria* o *medicina alternativa* aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.¹⁰
- **Medicina tradicional:** Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.¹¹
- **Medicina tradicional y complementaria:** Fusiona los términos *medicina tradicional* y *medicina complementaria*, y abarca el conjunto de los productos, las prácticas y los profesionales relacionados con estos conceptos.¹²
- **Pueblos indígenas:** Son comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades precoloniales y anteriores a las invasiones que tuvieron lugar en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en parte de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones y sus sistemas legales.¹³
- **Raza:** Es un concepto sociológico, ya que la especie humana es indivisible (definición adoptada por el Sistema de las Naciones Unidas). El concepto de raza se ha construido para justificar las diferenciaciones fenotípicas entre los seres humanos, que se ha utilizado no como un referente biológico demostrado empíricamente, sino como una construcción social que toma como criterios de clasificación algunos rasgos biológicos visibles, pese a que la biología genética ha demostrado que la especie humana no posee tal división racial (más bien todos los seres humanos comparten los mismos rasgos biológicos y las diferenciaciones fenotípicas se encuentran en el 0,05% del ADN).¹⁴

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2013 [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

¹¹ *Ibidem.*

¹² *Ibidem.*

¹³ En el ámbito de los organismos internacionales, se ha creado un consenso en torno a la definición enunciada por Martínez Cobo, Relator Especial de las Naciones Unidas de la Comisión de Derechos Humanos encargado de examinar la situación de los derechos humanos de los indígenas (1971-1986). Este conceso se expresó además a través del Convenio 169 y ha sido incorporada a otros convenios y otros instrumentos del Sistema Interamericano y el Sistema de Naciones Unidas. Véase Schkolnik S. *Op cit*, p. 64 (nota 1).

¹⁴ Organización de los Estados Americanos. *Op. cit.* (nota 7).

- **Romaníes:** El término “romaní” se refiere a grupos heterogéneos cuyos miembros viven en diversos países y en diferentes condiciones sociales, económicas, culturales y de otra índole. Así, el término “romaní” no designa a un grupo específico, sino que se refiere al polifacético universo romaní, compuesto de grupos y subgrupos superpuestos pero unidos por unas raíces históricas y unos rasgos lingüísticos comunes, así como por una misma experiencia de discriminación frente a los grupos mayoritarios. Por ello, “romaní” es un término multidimensional que se corresponde con la naturaleza múltiple y mudable de la identidad romaní.¹⁵ En la región de las Américas, la mayoría de los países hispanohablantes y lusohablantes de la región, se refieren a las personas romaníes como gitanos (en español) o ciganos (en portugués), mientras que algunos prefieren la expresión “pueblo Rom”¹⁶.

¹⁵ Consejo de Derechos Humanos. Estudio exhaustivo de la situación de los derechos humanos de los romaníes en todo el mundo, prestando especial atención al fenómeno del antigitanismo; 11 de mayo de 2015; Ginebra (Suiza). Ginebra (Suiza): CDH; 2015 (documento A/HRC/29/24) [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Pages/ListReports.aspx>

¹⁶ Consejo de Derechos Humanos. Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas [Internet]. Trigésimo primer período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos; del 29 de febrero al 24 de marzo del 2016; Ginebra (Suiza). Ginebra (Suiza): CDH; 2016 (documento A/HRC/31/CRP.2) [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A.HRC.31.CRP.2_S.docx

Anexo B

Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud y la etnicidad y que no han sido previamente incorporados en otras resoluciones de la OPS¹ (listado no exhaustivo)

Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud y la etnicidad

Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas:

- a) Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, número 169 (Organización Internacional del Trabajo, 1989)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314
- b) Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, Organización de las Naciones Unidas, 1965)²
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

- a) Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia (Organización de los Estados Americanos, 2013)³
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-68_racismo.asp
- b) Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (Organización de los Estados Americanos, 2013)⁴
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia_firmas.asp

¹ Para obtener un listado más amplio de los instrumentos internacionales vinculantes y no vinculantes de derechos humanos relacionados con la salud, véase Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos. Documento conceptual [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (documento CD50/12) [consultado el 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>.

² Estados parte: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

³ Adoptada el 5 de junio del 2013, en el 43.º período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. No ha entrado en vigor al momento de elaboración la presente política; lo hará tras el depósito del segundo instrumento de ratificación o adhesión.

⁴ *Idem.*

Estándares internacionales de derechos humanos aplicables en el contexto de la salud y la etnicidad

Sistema de las Naciones Unidas:

- a) Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Organización de las Naciones Unidas, 2007)
http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
- b) Declaración y Programa de Acción de Viena (Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993)
http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
- c) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Observación General N.º 14 (2000). (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de las Naciones Unidas, 2000)
<http://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>
- d) Recomendación general N.º XXVII relativa a la discriminación de los romaníes. (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2000)
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7499&Lang=en
- e) Recomendación general N.º 34 sobre la discriminación racial contra afrodescendientes (Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, 2011)
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8466.pdf?view=1>
- f) Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1992)
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/Minorities.aspx>
- g) Directrices de protección para los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial de la región amazónica, Gran Chaco y región oriental del Paraguay (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2012)
<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/03/Final-version-Guidelines-on-isolated-indigenous-peoples-february-2012.pdf>

Sistema Interamericano

- a) Declaración americana sobre los derechos de los pueblos indígenas (Organización de los Estados Americanos, 2016)
<http://www.oas.org/es/sadye/documentos/res-2888-16-es.pdf>

Consensos mundiales y regionales aplicables al contexto de la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos (listado no exhaustivo)

- a) Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001)
http://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban_sp.pdf
- b) Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2011)
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf
- c) Cumbre Mundial de Afrodescendientes (2011)
<http://www.hchr.org.co/afrodescendientes/index.php/unete-al-ano-de-los-afrodescendientes/archive/view/listid-1/mailid-41.html>
- d) Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 (2013)
<http://www.un.org/es/events/africandescentdecade/background.shtml>
- e) Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas (2014)
<http://www.un.org/es/ga/69/meetings/indigenous/#&panel1-1>
- f) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- g) Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016)
<http://www.oas.org/es/sadye/documentos/res-2891-16-es.pdf>

160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

CE160/15
Anexo C
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN **POLÍTICA SOBRE ETNICIDAD Y SALUD**

LA 160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Política sobre etnicidad y salud* (documento CE160/15),

RESUELVE:

Recomendar a la Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

POLÍTICA SOBRE ETNICIDAD Y SALUD

LA 29.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo examinado la *Política sobre etnicidad y salud* (documento CSP29/__);

(PP2) Teniendo en cuenta la necesidad que existe de promover un abordaje intercultural en el ámbito de la salud para eliminar las inequidades en salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional;

(PP3) Recordando los principios reconocidos en la Declaración y el Programa de Acción de Durban (2001), Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007), la Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011), la Cumbre Mundial de Afrodescendientes (2011), el Decenio de los Afrodescendientes 2015-2024 (2013), la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas (2014) y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible (2015), así como los principios contenidos en otros instrumentos internacionales relacionados con la etnicidad y la salud;

(PP4) Refiriéndose al marco de los mandatos de la OPS relacionados con la salud de los pueblos indígenas, la inclusión de la etnicidad como un eje transversal en el Plan Estratégico de la OPS y las lecciones aprendidas;

(PP5) Reconociendo la importancia de que la OPS en su conjunto (la Oficina y los Estados Miembros) enfatice los esfuerzos encaminados a fortalecer la salud intercultural para alcanzar el goce del máximo grado posible de salud por parte de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, de conformidad con su contexto nacional;

(PP6) Teniendo en cuenta la necesidad de adoptar las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en salud y la paridad de trato entre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, considerando el valor de sus prácticas culturales, entre las que se incluyen los modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las cosmovisiones,

RESUELVE:

(OP)1. Adoptar la *Política sobre etnicidad y salud* (documento CSP29/___).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto nacional, sus marcos normativos, sus prioridades y sus posibilidades financieras y presupuestarias, a que:

- a) promuevan políticas públicas que aborden la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos;
- b) promuevan mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros, impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según corresponda a su realidad nacional;
- c) fortalezcan la capacidad institucional y comunitaria en los Estados Miembros para disponer de datos suficientes y de calidad y generar evidencia sobre las desigualdades e inequidades en salud que experimentan los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos para la toma de decisiones políticas intersectoriales en salud;
- d) refuercen las capacidades institucionales y comunitarias a todos los niveles para la implementación del abordaje intercultural en los sistemas y servicios de salud que contribuye, entre otros, a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad;
- e) amplíen, promuevan y aseguren la participación social de todos los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos,

considerando el enfoque de género, la perspectiva de curso de vida, en la traducción normativa de la política de salud y su implementación;

- f) promuevan la generación de conocimientos y espacios propios de la medicina y los saberes ancestrales en el marco del fortalecimiento de la salud intercultural;
- g) integren el enfoque étnico y la visión de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, en la aplicación del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (documento CD53/10, Rev. 1 [2014]), de acuerdo a las realidades nacionales;
- h) promuevan la cooperación intersectorial para el desarrollo sostenible de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos.

(OP)3. Solicitar a la Directora, dentro de las posibilidades financieras de la organización, que:

- a) abogue por la inclusión de los componentes estratégicos sobre etnicidad y salud en la Agenda de Salud de las Américas 2018-2027 y en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025;
- b) priorice la cooperación técnica que apoye a los países a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para la incorporación de la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, en armonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el marco de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos aplicables;
- c) continúe priorizando la etnicidad como un eje transversal, en armonización con género, equidad y derechos humanos, en la cooperación técnica de la OPS;
- d) fortalezca los mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucionales para lograr sinergias y eficiencia en la cooperación técnica dentro del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, así como con otras entidades interesadas en el trabajo en relación con la etnicidad en la salud, en particular con los mecanismos de integración subregional y las instituciones financieras internacionales pertinentes.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

| |
|---|
| <p>1. Punto del orden del día: 4.5. Política sobre etnicidad y salud</p> |
| <p>2. Relación con el Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017:</p> <p>a) Categoría: 3, Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida: Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.</p> <p>b) Áreas programáticas y resultados intermedios: Área programática: 3.3. Género, equidad, derechos humanos y etnicidad. Resultado intermedio: 3.3. Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud.</p> |
| <p>3. Repercusiones financieras:</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</p> <p>Aproximadamente US\$ 1.836.000 por bienio, a partir de la aprobación de la política y durante el tiempo que permanezca vigente. La estimación corresponde al bienio en el que se desarrolle la estrategia o el plan para la ejecución de la política. Se incorporará en el programa, el presupuesto y los planes operativos de la Organización para su seguimiento y evaluación. Del monto total se estima que US\$ 734.400 se destinarán a gastos de personal y US\$ 1.101.600 para actividades.</p> <p>El presupuesto actual del bienio 2016-2017 para etnicidad se estima por un monto total de US\$ 1.100.000, esto implica un compromiso financiero adicional por el monto de US\$ 736.000 para la implementación de la política en los bienios subsiguientes.</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 220.300 (corresponde a los gastos para implantación de la política de septiembre a diciembre 2017).</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 100.000.</p> |
| <p>4. Repercusiones administrativas:</p> <p>a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo: Se involucrarán todos los niveles de la Organización: programático, de país, regional y subregional. También se necesitará la participación activa de los ministerios de salud de los Estados Miembros y las organizaciones y mecanismos subregionales.</p> |

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Actualmente se cuenta con un puesto de asesor en diversidad cultural (P4) con una dedicación al 100% y un asesor en género y etnicidad en salud con una dedicación enfocada a la generación de evidencia al 50%. Se requerirá adicionalmente un puesto de especialista en diversidad cultural (nivel P3) con dedicación del 100% y un puesto de médico antropólogo (nivel P4) al 50%.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación): La ejecución de la política empezaría tan pronto sea aprobada por el Consejo Directivo, a fin de que sea incorporada en el nuevo plan estratégico y en el programa y presupuesto.



PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. **Punto del orden del día:** 4.5. Política sobre etnicidad y salud
2. **Unidad a cargo:** Género y Diversidad Cultural/Departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL)
3. **Funcionario a cargo:** Dr. Andrés de Francisco Serpa
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**

La ejecución de la política sobre etnicidad y salud ofrece la posibilidad de contribuir al progreso de las siguientes áreas, de conformidad con lo definido en la Agenda de Salud para las Américas: abordaje de los determinantes sociales; aumento de protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad; disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos. Además, uno de los principios y valores en la Agenda es la equidad en salud, lo que insta a eliminar toda desigualdad de salud evitable, injusta y remediable entre poblaciones y grupos.
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**

Recae bajo la Categoría 3, “Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”: “Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, teniendo en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y aplicando enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos”.

Como establece el Plan Estratégico, la labor en esta categoría incluye como componente transversal el enfoque étnico en el trabajo de cooperación técnica de toda la organización. Además, este enfoque resulta fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad a fin de mejorar los resultados en salud de la Región, en particular con respecto a los grupos étnicos.
6. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
 - Ministerios de salud e instituciones de salud nacionales
 - Otros organismos y entidades gubernamentales que trabajen con los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, en particular las relacionadas con la salud intercultural
 - Centros colaboradores de la OPS/OMS
 - Organizaciones de la sociedad civil y de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos

- Universidades
- Organismos de las Naciones Unidas y agencias especializadas
- Órganos de tratado y otros mecanismos del sistema de Naciones Unidas con relevancia para la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según corresponda, como los procedimientos especiales de las Naciones Unidas
- Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- Otros socios internacionales en el ámbito de la cooperación en materia de salud
- Mecanismos de integración subregional vinculados a la salud intercultural y los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos, según corresponda.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

En la Región de las Américas se ha venido avanzando para dar respuesta a las inequidades étnicas en salud, incorporando, entre otros, abordajes interculturales que permitan el acceso a las poblaciones más marginalizadas y en situación de vulnerabilidad, al tiempo que tengan en cuenta las distintas perspectivas culturales. Por ejemplo, en el ámbito de la interculturalidad, se han incorporado en los servicios de atención terapeutas tradicionales, hombres y mujeres indígenas que prestan sus servicios en espacios dignos, respetando los usos y las costumbres de las comunidades (Bolivia, México).

Desde la OPS se promueven, entre otros, el intercambio de conocimientos que incorporan enfoques interculturales en salud.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

El presupuesto propuesto estimado (US\$ 1.836.000) corresponde al bienio en el que se desarrolle la estrategia o el plan de acción para la ejecución de la política. Se incorporará en el programa, el presupuesto y los planes operativos de la Organización para su seguimiento y evaluación.

- - -