



Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

Informe del Director General

Este informe se presenta de conformidad con la resolución WHA50.31, en la que se pide al Director General:

- 1) que siga facilitando la labor del punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;
- 2) que presente a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los progresos realizados en la ultimación de un programa de acción completo para el Decenio, elaborado en consulta con los gobiernos nacionales y las organizaciones de poblaciones indígenas;
- 3) que siga alentando a los países a que desarrollen programas de salud para las poblaciones indígenas, teniendo en cuenta tanto la necesidad de una activa participación a nivel local en todo el proceso sanitario como la necesidad de que haya sensibilidad cultural en los servicios de salud y de que participen agentes de atención sanitaria de origen indígena.

En el documento se informa a la Asamblea de la Salud acerca de las actividades de las Naciones Unidas en apoyo del Decenio y sobre los resultados del 15º periodo de sesiones del grupo de trabajo sobre poblaciones indígenas (Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas); se analiza la situación en lo tocante a las actividades programáticas de la OMS; y se exponen las medidas que se están tomando para consolidar un programa de acción amplio para el Decenio. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

INTRODUCCIÓN

1. Más de 300 millones de personas forman parte de poblaciones indígenas en todo el mundo, del Ártico al Pacífico meridional. Se considera que su estado de salud es peor por lo general que el del conjunto de la población de los países - tanto en desarrollo como industrializados - en que viven; proporcionalmente presentan mayores tasas de mortalidad infantil, una menor esperanza de vida, una mayor morbilidad y más enfermedades crónicas que los no indígenas.
2. El Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (1995-2004) fue proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1995. Su principal objetivo es fomentar la cooperación internacional para mejorar la vida de las poblaciones indígenas en sectores tales como la salud, el desarrollo, la educación, el medio ambiente y los derechos humanos, y su tema es «Poblaciones indígenas, asociación para la acción». Un objetivo del Decenio consiste en promover y proteger los derechos de las poblaciones indígenas y capacitarlas para que conserven sus valores culturales, lenguas, tradiciones y formas de organización social, participando al mismo tiempo plenamente en la vida política, económica y social.
3. En la OMS el interés de los Estados Miembros en este aspecto se refleja en su compromiso en apoyo del Decenio, expresado en pasadas resoluciones de la Asamblea de la Salud, y en el respaldo a los informes presentados por el Director General a la Asamblea y al Consejo Ejecutivo acerca de los progresos realizados en ese terreno. Ese compromiso debería complementarse con diversas medidas como parte de la estrategia OMS de salud para todos para el siglo XXI.

15º PERIODO DE SESIONES DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE POBLACIONES INDÍGENAS (SUBCOMISIÓN DE PREVENCIÓN DE DISCRIMINACIONES Y PROTECCIÓN A LAS MINORÍAS, DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS)

4. El tema de los derechos de las poblaciones indígenas viene suscitando el interés de las Naciones Unidas desde la creación del grupo de trabajo sobre poblaciones indígenas en 1982. El grupo de trabajo está integrado por expertos independientes en derechos humanos de distintas regiones del mundo, y ha adoptado numerosas iniciativas en favor de los derechos de las poblaciones indígenas, en particular la proclamación del Año Internacional y del Decenio Internacional y el proyecto de Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de las poblaciones indígenas. La reunión anual del grupo de trabajo en Ginebra constituye la mayor concentración internacional de representantes de esas poblaciones. Su mandato consiste en examinar la evolución de la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las poblaciones indígenas en los países y elaborar normas internacionales sobre los derechos de los indígenas. El grupo de trabajo sigue siendo la principal fuente de iniciativas y de información sobre la situación de las poblaciones indígenas en todo el mundo.
5. Cada año el grupo de trabajo se centra en un determinado tema; en 1996 fue la salud, que se mantuvo en el programa del grupo para 1997 a petición de su Comité sobre la Salud de las Poblaciones Indígenas, constituido para estudiar el efecto de fenómenos mundiales como la degradación ambiental en la salud y en el bienestar de las poblaciones indígenas e informar al respecto. El Comité reconoció y valoró tanto el compromiso de la OMS en pro de la salud de esas poblaciones, así como las numerosas actividades programáticas ya emprendidas, y tomó nota de la escasez de sus actuales recursos. De esta suerte, el objetivo es proseguir los intercambios a fin de facilitar la ejecución de los programas si lograra disponerse de más recursos.
6. La salud es considerada como un aspecto prioritario tanto en el proyecto de declaración sobre los derechos de las poblaciones indígenas como en el seno del grupo de trabajo. El Comité sobre la Salud de las Poblaciones Indígenas recomienda en consecuencia que las cuestiones sanitarias sigan siendo un punto permanente del programa del grupo de trabajo, toda vez que hoy no hay ningún otro foro internacional que acoja debates sobre los problemas sanitarios de las poblaciones indígenas. El resultado es que no ha habido un esfuerzo de

colaboración en gran escala para congregarse a las poblaciones indígenas por parte de las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y los organismos interesados, como la OMS, las Naciones Unidas (véase, por ejemplo, el Convenio sobre la Diversidad Biológica), la FAO, la OMPI, el PNUMA y la UNESCO.

OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS DE ORGANIZACIONES Y ÓRGANOS DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

7. Se señala a la atención de la Asamblea de la Salud el proyecto de declaración sobre los derechos de las poblaciones indígenas preparado por el grupo de trabajo (véase más arriba). Está previsto que la Asamblea General de las Naciones Unidas adopte la declaración durante el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. El proyecto de declaración pretende establecer unas «normas mínimas para la supervivencia, la dignidad y el bienestar de los pueblos indígenas del mundo»; entre las consideraciones sobre la salud figuran las siguientes:

- Artículo 22: ... derecho a medidas especiales para la mejora inmediata ... de sus condiciones sociales ... comprendida la salud ...;
- Artículo 23: ... derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias ... para los programas de salud que les afecten;
- Artículo 24: ... derecho a sus propias medicinas y prácticas de salud tradicionales

8. Se señalan a la atención de la Asamblea de la Salud las disposiciones del Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, adoptado en 1989. Jurídicamente vinculante una vez ratificado por los gobiernos, se trata del instrumento internacional más detallado y actualizado sobre las condiciones de vida de las poblaciones indígenas y tribales. Las disposiciones del Convenio en lo tocante a seguridad social y salud incluyen lo siguiente:

- los gobiernos harán progresivamente extensiva a los pueblos indígenas y tribales la cobertura de los regímenes de seguridad social, aplicables a todos los ciudadanos;
- se pide a los gobiernos que proporcionen a los pueblos indígenas y tribales servicios de salud adecuados a nivel comunitario, teniendo en cuenta sus prácticas preventivas y curativas y sus medicamentos tradicionales (se reconoce así el valor de la medicina tradicional y la necesidad de conservarla y seguir desarrollándola);
- los pueblos indígenas y tribales participarán en la planificación y ejecución de esos servicios, o asumirán la responsabilidad y el control generales de los servicios sanitarios; en cualquiera de esos casos, el Estado deberá suministrar los recursos necesarios; deberá darse formación y empleo con carácter preferente al personal sanitario de la comunidad.

9. La política del Banco Mundial sobre las poblaciones indígenas se centró originalmente en la protección de los derechos sobre las tierras y el suministro de servicios de salud, en particular para los grupos indígenas de las tierras bajas boscosas de América del Sur. La política se revisó para ampliar la definición de poblaciones indígenas a un conjunto mucho mayor de grupos que conservan unas señas de identidad sociales y culturales que los diferencian de las sociedades nacionales en que viven, mantienen vínculos muy estrechos con sus tierras ancestrales, y están especialmente expuestos a los inconvenientes colaterales del desarrollo. Se hacía especial referencia al derecho de las poblaciones indígenas a elegir la forma y el nivel de participación en los proyectos de desarrollo.

10. El Instituto de la UNESCO para la Educación ha seguido centrando su atención en la educación de adultos, dos ejemplos destacables de lo cual son un seminario internacional sobre las nuevas perspectivas de la educación

de adultos en las poblaciones indígenas (Oaxaca, México, enero de 1997) y un cuadro de expertos sobre poblaciones indígenas constituido con ocasión de la Quinta Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos (Hamburgo, Alemania, julio de 1997).

11. El ONUSIDA está produciendo diversa documentación sobre etnología, epidemiología, administración sanitaria y política en relación con el VIH/SIDA y las poblaciones indígenas.

12. La propuesta de establecer un foro permanente de discusión de los asuntos concernientes a las poblaciones indígenas dentro del sistema de las Naciones Unidas fue formulada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993, y es aún objeto de debate. La OMS ha señalado cuál es su postura respecto al foro permanente, y el establecimiento del Comité sobre la Salud de las Poblaciones Indígenas ha brindado la oportunidad de colaborar. Cabe señalar también que, como resultado de una iniciativa de Dinamarca y España, la Comisión Europea está elaborando el borrador de un documento de política sobre colaboración y apoyo a las poblaciones indígenas como primera medida para determinar una política coherente sobre las poblaciones indígenas en los países en desarrollo.

ACTUALES ACTIVIDADES PROGRAMÁTICAS DE LA OMS

13. En la Región de las Américas, la Iniciativa para la Salud de las Poblaciones Indígenas es el resultado de una resolución adoptada por el Comité Ejecutivo de la OPS en 1993. La Iniciativa fue reafirmada en junio de 1997 en una resolución en la que se lamentaban las desigualdades que sufren las poblaciones indígenas y se pretendía eliminar los obstáculos para la prestación de asistencia sanitaria. La evaluación de los progresos resulta difícil pues son pocos los países que reúnen y analizan estadísticas considerando los distintos grupos étnicos. Por ello, los datos de referencia de que se dispone para evaluar la salud y las condiciones de vida de las poblaciones indígenas de la Región son insuficientes. El plan de acción 1995-1998, ya bastante avanzado, abarca la organización y la prestación de servicios sanitarios en comunidades multiculturales y la producción y difusión de documentos científicos, técnicos y de información pública. La Iniciativa da alta prioridad a los programas y servicios de salud mental en las comunidades indígenas; los problemas de salud mental afectan a gran número de personas indígenas de todas las edades, que tienen además grandes dificultades para disfrutar de una asistencia atenta a los factores culturales. Se está instando a los directores de los servicios nacionales de salud mental a colaborar con las comunidades indígenas para asegurar una mejor cobertura en el futuro. En una reunión celebrada en la OPS/OMS en diciembre de 1997 se abordaron las orientaciones estratégicas de la Iniciativa para los próximos años. Reafirmando los principios incorporados en la Consulta de Winnipeg y en la resolución CD37.R5 del XXXVII Consejo Directivo de la OPS, se llegó a un consenso acerca de lo siguiente: 1) voluntad política y procesos nacionales: fortalecimiento del liderazgo indígena; 2) alianzas estratégicas: movilización de los recursos técnicos y financieros; 3) indicadores e información: seguimiento y evaluación de los procesos, resultados y objetivos; sistematización, distribución e intercambio de información; 4) desarrollo de sistemas y servicios de salud: medicina tradicional/sistemas de salud tradicionales. El informe de esta reunión abarca una lista preliminar de indicadores para cada una de las orientaciones enumeradas

14. En la Región del Pacífico Occidental, dos países disponen de programas especialmente activos. En Australia la situación sanitaria de las poblaciones indígenas es considerablemente peor que la de la población general, y sus tasas de mortalidad son superiores para casi todas las causas de defunción. Su esperanza de vida en 1994 era unos 15-20 años inferior a la de la población no indígena. Entre las estrategias empleadas para combatir este problema cabe citar el aumento del acceso a los médicos generalistas y la mejora de los servicios sanitarios contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Una estrategia nacional de formación y empleo en la que participan comunidades aborígenes respalda la formación de personal para la prestación de servicios sanitarios a comunidades indígenas, especialmente las que habitan en zonas rurales y remotas. El Gobierno de Nueva Zelanda pretende que el sector de la salud preste más atención a las necesidades sanitarias de la población maorí estableciendo prioridades para la asignación de recursos. Es fundamental acelerar la formación de profesionales maoríes de dispensación de atención sanitaria, a fin de contribuir a mejorar

el estado de salud de la población maorí. Los dispensadores de asistencia maoríes han aumentado de 20 en 1993 a más de 200 en mayo de 1997.

15. La preparación de informes monográficos sobre las comunidades indígenas de 11 países es uno de los resultados de la Fase I del proyecto de la OMS sobre el consumo de sustancias tóxicas en poblaciones indígenas. Está ya en marcha la Fase II, y se ha creado un equipo de proyecto indígena. Se han implantado mecanismos de atención primaria para ayudar a las comunidades indígenas a formular y llevar a cabo programas particulares y culturalmente idóneos de gestión de sus propios problemas de consumo de sustancias tóxicas.

16. El programa de la OMS de lucha contra el paludismo dispone sólo de datos limitados sobre la situación de las poblaciones indígenas, pero algunas de ellas, por ejemplo de la región amazónica y de varios países asiáticos, constituyen tal vez grupos de alto riesgo. Identificar las poblaciones indígenas con alto riesgo de morbilidad y mortalidad por paludismo y hacer de ellas el objetivo prioritario del programa de control son ambos factores importantes para lograr los objetivos de la estrategia mundial contra el paludismo. El reciente proyecto del Banco Mundial en la India, desarrollado en cooperación con la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, se centra específicamente en la lucha antipalúdica en las zonas tribales.

17. En una reunión consultiva de la OMS (Londres, enero de 1998) se elaboró un plan de acción y se identificaron fuentes de fondos y apoyo para dispensar atención bucodental asequible a comunidades desfavorecidas, lo que abarca, entre otras cosas, la prestación de atención bucodental apropiada a poblaciones tribales e indígenas. El noma (*cancrum oris*) azota a las comunidades, incluidas poblaciones indígenas que sufren pobreza, malnutrición, inmunodepresión e infecciones, y lleva asociada una tasa de mortalidad de entre el 70% y el 90%. La mayoría de los casos se dan en niños, y la OMS está estudiando la enfermedad en cuatro lugares del África occidental con miras a establecer mecanismos de detección e intervención precoces, servicios nacionales de tratamiento quirúrgico, y medidas de educación pública y formación.

18. La diabetes mellitus alcanza sus mayores cotas entre las poblaciones indígenas del mundo, sobre todo en América del Norte y en las islas del Pacífico. La enfermedad era rara en las sociedades indígenas tradicionales, pero los cambios experimentados por los hábitos alimentarios y la disminución de la actividad física, factores inevitablemente asociados a la «occidentalización», han desencadenado la actual epidemia. La lucha en este terreno debería centrarse en la prevención primaria y en la reducción de las complicaciones graves de la diabetes. Dado su bajo nivel socioeconómico y su limitado acceso a la atención sanitaria, las poblaciones indígenas sufren a menudo una mayor incidencia de esas complicaciones. Así pues, debe prestarse especial atención a las comunidades indígenas a la hora de planificar los programas nacionales contra la diabetes.

19. Otro reto es el que plantea el fomento de la salud. En la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Yakarta (julio de 1997), la Declaración de Yakarta aludía específicamente a las poblaciones en cuestión al señalar que las inversiones en salud deben reflejar las necesidades de grupos particulares tales como las mujeres, los niños, las personas de edad avanzada y las poblaciones indígenas, pobres y marginadas.

20. En la Tercera Conferencia Mundial de Curación de Nuestro Espíritu, celebrada en Rotorua (Nueva Zelanda), en febrero de 1998, el Gobierno de Nueva Zelanda y la OMS organizaron una reunión técnica de un día para informar a los representantes de las poblaciones indígenas acerca de las actividades de la OMS y examinar la manera de establecer una colaboración más estrecha. Los resultados de esa reunión y el documento informativo preparado sobre la salud de las poblaciones indígenas se compartirán durante las próximas reuniones interorganismos a que se refiere el párrafo 22 *infra*.

PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA OMS PARA EL DECENIO

21. Se desprende de las anteriores consideraciones que la OMS está adoptando bastantes medidas para definir y combatir los problemas específicos de las poblaciones indígenas del mundo. No obstante, habría que establecer

una política y una estrategia más coherentes para los programas conjuntos a nivel de país, con participación de la OMS, de autoridades nacionales, de organizaciones no gubernamentales y de representantes de grupos indígenas. Los planes de acción nacionales deberían incluir metas propias para la mejora del estado de salud de las poblaciones indígenas y la reducción de las disparidades entre éstas y el resto de la población. La OMS movilizará recursos externos en apoyo de un programa amplio de esas características.

22. Durante las reuniones interorganismos anuales sobre poblaciones indígenas y tribales, la OMS presentará sus propuestas y objetivos para reducir las desigualdades en materia de salud y otras disparidades sociales conexas, con miras a conseguir el apoyo y la contribución de otros organismos para alcanzar esos objetivos. La OMS está dispuesta a acoger una reunión interorganismos en un futuro próximo a fin de recabar apoyo para abordar esta cuestión intersectorial. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas podrán usar así sus buenos oficios para alertar a sus homólogos a nivel de país, incluidas las organizaciones no gubernamentales, a fin de asegurar una eficaz acción interorganismos.

ASUNTOS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

23. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =