



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO
103^a reunión
Punto 8 del orden del día provisional

EB103/30
8 de diciembre de 1998

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

Informe de la Secretaría

Presentado al Consejo Ejecutivo para información

ANTECEDENTES

1. Este informe se presenta de conformidad con la resolución WHA51.24. La resolución, copatrocinada por 18 Estados Miembros, se fundó en las de años precedentes, pero con la diferencia principal de que se basó en las recomendaciones presentadas por las poblaciones indígenas en la Tercera Conferencia Mundial de Curación de Nuestro Espíritu (Nueva Zelanda, febrero de 1998), copatrocinada por la OMS. En la resolución se hacía hincapié en una mayor colaboración de la OMS y un mayor apoyo técnico para las iniciativas de las poblaciones indígenas, en la participación de personas de origen indígena en la OMS, así como en los medicamentos y las prácticas curativas tradicionales.
2. Las deficientes condiciones socioeconómicas, junto con la pérdida de la cohesión cultural, han repercutido negativamente en la salud de las poblaciones indígenas. Existe aún un desfase considerable entre las buenas intenciones y la acción, y las poblaciones indígenas siguen experimentando graves problemas y constituyen aún una elevada proporción de los pobres. El acceso de las poblaciones indígenas a los servicios de salud y a los programas de promoción sanitaria y de prevención es limitado, inadecuado y a menudo culturalmente inapropiado. La experiencia indica asimismo que los programas que más eficaces resultan son los que velan por la propiedad y el liderazgo indígenas y adoptan métodos culturalmente específicos, incluida la formación.
3. Los principios de la actual política y estrategia de la OMS en relación con el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo son compatibles con las preocupaciones sanitarias de las poblaciones indígenas y podrían servir de base para desarrollar sistemas de salud apropiados para esas poblaciones. Para lograr resultados positivos a nivel nacional, hay que aplicar iniciativas internacionales en ámbitos tales como el desarrollo del diálogo intersectorial y de una política pública concordante, el reconocimiento de las poblaciones indígenas como actores sociales y la educación del público.
4. Durante el decimosexto 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), en julio de 1998, la OMS organizó un foro sobre las poblaciones indígenas y la salud, moderado por el copresidente del Comité sobre la Salud de las Poblaciones Indígenas, encaminado a mejorar el conocimiento de las funciones respectivas del Comité, de las

organizaciones no gubernamentales indígenas y de la OMS durante el Decenio. El foro se propuso aclarar cuáles eran los problemas de salud de las poblaciones indígenas, para que el Comité pudiera recapitular sus necesidades sanitarias, comprender mejor el compromiso y la posición de la OMS, elucidar la relación entre la medicina tradicional y las instituciones de salud y la política pública, y formular recomendaciones a la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

5. El foro llegó a la conclusión de que:

- las poblaciones indígenas y su perspectiva de la salud deberían incorporarse al proceso de formulación de políticas;
- deberían aprovecharse los conocimientos técnicos y la experiencia de las organizaciones filantrópicas y debería promoverse su función haciéndolas participar en los programas y las iniciativas de vigilancia;
- la nueva tecnología de la comunicación, aunque a veces se mire con desconfianza, puede utilizarse de modo positivo, por ejemplo para intercambiar ideas y opiniones y para crear energía política con objeto de introducir cambios en los sistemas, programas y políticas de salud identificados por las poblaciones indígenas.

6. Durante el periodo de sesiones del Grupo de Trabajo, el Comité reconoció el compromiso de la OMS con la salud de las poblaciones indígenas. Sin embargo, se mostró preocupado porque se aproximaba la revisión de mitad de decenio y el punto focal encargado de los asuntos sanitarios indígenas durante el Decenio Internacional no había preparado aún un programa de acción integral, dotado de recursos y un orden de prioridad suficientes y apropiados. Además, hasta la fecha, la cooperación interorganismos e intersectorial no había fijado metas y estrategias claras para reducir las desigualdades sanitarias y las consiguientes desigualdades sociales que afectaban a las poblaciones indígenas del mundo.

7. Por último, el Comité recomendó, entre otras cosas:

- que el grupo de trabajo reexaminara y estudiara las recomendaciones del Comité, reflejadas en el informe del Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas acerca de su decimoquinto periodo de sesiones, con miras a velar por que se estableciera un programa de acción integral sobre la salud de las poblaciones indígenas en consulta con los representantes de éstas;
- que las organizaciones y los órganos del sistema de las Naciones Unidas interesados en las actividades relativas a la salud compartieran regularmente información sobre los programas pertinentes con el Comité y las organizaciones de poblaciones indígenas;
- que los temas relativos a la salud se incluyeran permanentemente en el orden del día del Grupo de Trabajo, para velar por que éste siguiera vigilando de cerca los progresos realizados en las cuestiones relativas a la salud de las poblaciones indígenas.

CONSIDERACIONES

8. Muchas de las actividades expuestas en el informe del Director General sobre el Decenio Internacional a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud se están realizando de conformidad con el plan.¹ Se presentan a continuación algunos ejemplos para información del Consejo.

9. En las actividades que la OMS realiza en el campo de la medicina tradicional en cooperación con la OMPI se ha adoptado un nuevo enfoque centrado en los depositarios de los conocimientos indígenas y tradicionales de la medicina. Se ha iniciado un estudio de viabilidad para el establecimiento de bases de datos sobre los conocimientos tradicionales de la medicina.

10. En la reunión bienal de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (Puerto Rico, junio de 1998), la OMS se asoció a las dos orientaciones principales que surgieron, a saber, que al promover la salud de las poblaciones indígenas es importante que los gobiernos integren sectores tales como la educación, el apoyo social y el entorno físico, y que, cuando en las actividades encaminadas a la promoción de la salud se haga participar a las sociedades, se incluya a las poblaciones indígenas. Esos enfoques intersectoriales se proseguirán en el periodo intermedio y hasta la próxima reunión de la Unión, en París en 2000.

11. Las poblaciones indígenas del mundo siguen estando desproporcionadamente afectadas por la diabetes mellitus. La enfermedad es particularmente prevalente entre las poblaciones indígenas de Las Américas y de las islas del Pacífico, en las que podrían estar afectados más de un tercio de los adultos. La diabetes puede ir acompañada de complicaciones graves, pero los riesgos pueden reducirse de forma importante si se toman las medidas apropiadas. Por consiguiente, establecer programas integrales contra la diabetes sigue siendo prioritario para muchas comunidades indígenas.

12. Con ayuda de un grupo asesor indígena se está aplicando la fase III del proyecto de la OMS sobre las poblaciones indígenas y el uso de sustancias. Expertos indígenas han visitado comunidades de la Argentina, Australia, el Canadá, Filipinas, Nicaragua, Nueva Zelanda, Tailandia y Tonga a fin de prestar asistencia técnica para el desarrollo de programas y políticas de prevención del abuso de sustancias y su tratamiento en la comunidad.

13. La OPS/OMS se ha centrado en el desarrollo de procesos y de capacidad técnica para identificar, vigilar y eliminar las desigualdades en el estado de salud de las poblaciones indígenas y en su acceso a los servicios de salud básicos. La edición de 1998 de *La Salud en las Américas* comprende una sección ampliada sobre la salud de las poblaciones indígenas e información sobre la situación sanitaria de esas poblaciones en 17 países. En una reunión del grupo de trabajo sobre programas y servicios de salud mental en las comunidades indígenas organizada por la OPS y la iniciativa de la OMS «Naciones en Pro de la Salud Mental» (Bolivia, julio de 1997) se abordó el tema de la salud mental de las poblaciones indígenas.²

14. A fin de consolidar y fortalecer esos esfuerzos se ha iniciado un proceso de consultas entre la OMS y las instituciones interesadas en la salud de las poblaciones indígenas y representantes de éstas, con miras a definir el enfoque general de un programa de acción integral para lo que resta de Decenio Internacional y más allá. En una reunión consultiva prevista para el primer semestre de 1999 participarán esos y otros asociados de la comunidad internacional, incluidos la OIT y el Centro de Derechos Humanos, para abordar

¹ Documento A51/22.

² Véase el documento OPS/HSP/HSO/98.12.

los determinantes sociales, económicos y políticos de la salud de las poblaciones indígenas y el modo de sortear los obstáculos que perpetúan su exclusión de los beneficios del desarrollo y de la salud.

= = =