



Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

Informe de la Secretaría

1. En su resolución WHA54.16, la 54ª Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General «que ultime, en consulta estrecha con los gobiernos nacionales y las organizaciones de las poblaciones indígenas, la elaboración del marco para un plan mundial de acción para mejorar la salud de las poblaciones indígenas, haciendo especial hincapié en un enfoque orientado en las necesidades de las que se encuentran en los países en desarrollo y los determinantes de la salud...». Mediante el presente informe se atiende otra petición, a saber, la de que se presente el plan de acción a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud.
2. Los datos demuestran que los factores étnicos, especialmente cuando van acompañados de pobreza, contribuyen en gran medida a las disparidades entre la situación sanitaria de los diversos grupos de población. No obstante es preciso plantearse, por varias razones, si es factible concebir y aplicar una estrategia mundial basada, únicamente, en la salud de las poblaciones indígenas.¹ En primer lugar, en todo el mundo los Estados Miembros formulan la cuestión de la salud de los pueblos indígenas de muy diversos modos. En segundo lugar, el sector de la salud se centra en las disparidades sanitarias entre los grupos de población desfavorecidos y otros grupos, y no en la identidad étnica propiamente dicha. En tercer lugar, si bien la OMS puede establecer principios generales aplicables a multitud de contextos, para que un plan mundial sea eficaz es preciso que los propios países participen activamente en el proceso.
3. Toda estrategia mundial sobre este tema será, por consiguiente, un instrumento de carácter general, con múltiples partes interesadas, que abarcará necesidades e intereses muy dispares. Su función será facilitar indicaciones y orientaciones generales. El desarrollo de la estrategia, con el acuerdo de todas las partes interesadas, llevará tiempo. La estrategia no podrá aplicarse si no se perfecciona e interpreta en el contexto específico de cada país, particularmente en lo que respecta a las necesidades, creencias y prácticas de los grupos étnicos marginados.
4. En el marco de una estrategia mundial, las partes interesadas serán, entre otras, los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, los representantes de los grupos étnicos, los donantes y las partes primordiales en el contexto local. La intervención, tanto a nivel político como técnico, dependerá de la

¹ La terminología y las definiciones son objeto de constante debate. Por ejemplo, algunas personas consideran que las definiciones actuales son demasiado restrictivas y alegan que una definición más amplia permitiría tratar la cuestión en muchos países con contextos diferentes. A tal argumento se replica que modificar la terminología podría menoscabar la necesidad de una acción específica.

infraestructura de salud existente, de la capacidad de los países para recopilar datos y de los trabajos realizados sobre cuestiones sanitarias y étnicas.

5. El año pasado, la OMS emprendió una serie de consultas intensivas en toda la Organización para, a partir de los trabajos realizados, crear un marco de consulta con otras partes interesadas. Como consecuencia, se identificaron cinco aspectos principales e interrelacionados que habrá que mejorar para que las cuestiones étnicas y de salud puedan tratarse satisfactoriamente. En el presente informe se resumen esos aspectos y se presentan propuestas preliminares de acciones específicas. La lista de posibles acciones no es más que un ejemplo y no pretende ser exhaustiva ni prescriptiva.

PROBLEMAS Y DESAFÍOS

Información y datos sanitarios y demográficos

6. La **meta** de las actividades en esta esfera será mejorar los sistemas de información sanitaria y demográfica de los países para que proporcionen información y análisis más completos sobre las características demográficas, las tendencias y disparidades sanitarias y los nuevos problemas de salud de los grupos étnicos y otros grupos de población, y permitan realizar comparaciones entre ellos.

7. Es fundamental contar con sistemas de información nacionales vigorosos para adoptar decisiones basadas en pruebas científicas, velar por el uso óptimo de los escasos recursos disponibles y facilitar la evaluación de las intervenciones. La debilidad de los sistemas de información sanitaria y demográfica de la mayoría de países en desarrollo no permite la medición y la vigilancia sistemáticas, regulares y fiables de los indicadores demográficos o de las tendencias sanitarias y el estado de salud de los diferentes grupos de población. Los datos y la información sobre las poblaciones de zonas remotas o asentamientos irregulares - donde con frecuencia se concentran las poblaciones marginadas - son particularmente escasos. La multiplicidad de definiciones y la falta de cohesión terminológica que se da en muchos países exacerban los problemas. Estas deficiencias informativas constituyen un importante impedimento para la mejora de la salud de las poblaciones marginadas y desfavorecidas. Si bien la introducción de las mejoras necesarias provocará costos financieros y de oportunidad, proporcionará, entre otras cosas, información más precisa sobre las tendencias sanitarias de los grupos desfavorecidos. Habría que actualizar regularmente los sistemas de información con nuevos datos y pruebas científicas obtenidos mediante investigaciones sanitarias aplicadas y participatorias, a fin de potenciar un acercamiento a los problemas de salud de los grupos étnicos marginados basado en el aprendizaje de las experiencias propias y ajenas y en el fomento de la capacidad.

8. **Posibles actividades.** Las medidas **nacionales** podrían consistir, entre otras cosas, en determinar con qué estadísticas e información sobre salud y cuestiones étnicas se cuenta a nivel de país, provincia y distrito, y examinar las limitaciones que afectan actualmente a la capacidad de los sistemas de acopio de datos nacionales y subnacionales para medir y evaluar los factores étnicos, así como las formas de superarlas. Con **ayuda internacional** podrían emprenderse, entre otras, las actividades siguientes:

- elaborar métodos para determinar qué poblaciones están marginadas;
- estudiar modos de vigilancia sistemática de las tendencias sanitarias de los grupos étnicos e investigar su relación con los determinantes socioeconómicos de la salud (por ejemplo: el sexo, la edad, el nivel de ingresos y la residencia en el campo o la ciudad);

- reforzar la generación de información mediante investigaciones aplicadas y participatorias sobre cuestiones de salud, afecciones y determinantes de la salud prioritarios en colaboración con los grupos étnicos marginados;
- fortalecer la capacidad mediante redes de expertos y de instituciones dedicadas a la investigación que se ocupen de cuestiones de salud y étnicas en contextos regionales y de país.

Promoción de la salud

9. La **meta** de las actividades de promoción de la salud será ampliar la disponibilidad de información y programas educativos de calidad de esta esfera y hacerlos más accesibles a los grupos étnicos marginados, aprovechando e incorporando los conocimientos tradicionales relacionados con la salud, de modo que esas poblaciones puedan participar más activamente en las medidas nacionales destinadas a proteger y promover su salud.

10. La necesidad de disponer de datos e información correctos que se describía más arriba guarda estrecha relación con el acceso a unos conocimientos y una información adecuados, que se ha definido como un derecho humano fundamental y un determinante esencial de la salud. En general, sigue siendo deficiente la capacidad de acceder a información sobre prevención, control y tratamiento de las enfermedades a nivel comunitario, así como de adaptar y utilizar esa información de modo eficaz y culturalmente apropiado. Por otra parte, el sector de la salud carece de conocimientos sobre la influencia positiva de la cultura en la salud, sobre los sistemas médicos eficaces de las poblaciones indígenas y sobre la concepción de programas que atiendan las necesidades sanitarias de las poblaciones multiculturales y marginadas. Es preciso disponer de métodos más eficaces de adquirir y transmitir conocimientos e información sanitaria tradicionales. Una colaboración más estrecha a nivel nacional y subnacional entre los grupos étnicos marginados, el sector de la salud y otros organismos que se ocupen de los conocimientos tradicionales facilitará la consecución de un mayor grado de integración entre los sistemas médicos tradicional y alopático, la enseñanza recíproca y el aumento de la capacidad de adopción de decisión de las poblaciones desfavorecidas.

11. A nivel **nacional** podrían llevarse a cabo, entre otras, las siguientes **actividades**: preparar y difundir material sobre salud culturalmente apropiado en los idiomas locales; incluir a los líderes curanderos tradicionales en los mecanismos de promoción de la salud; y promover la enseñanza recíproca, el fortalecimiento de la capacidad y el intercambio de información mediante talleres de conocimientos, medicina y prácticas curativas tradicionales.

Sistemas de salud y acceso a la atención

12. La **meta** de las actividades relativas a los sistemas de salud y al acceso a la atención será mejorar la capacidad de los sistemas de salud nacionales y locales para determinar y atender las necesidades de salud de los grupos étnicos marginados, principalmente mediante la adopción de estrategias centradas en sus destinatarios, la intensificación de las respuestas, una asignación más equitativa de los recursos disponibles y el establecimiento de vínculos más eficaces con los sistemas de salud y de conocimientos tradicionales.

13. Las condiciones de desventaja comunes a muchos grupos étnicos marginados justifican todavía más el esfuerzo por que los sistemas de salud favorezcan a los pobres, en el marco de un proyecto nacional global de reducción de la pobreza. En muchos países en desarrollo, los sistemas de salud están desorganizados porque durante mucho tiempo las inversiones han sido insuficientes, y ni siquiera pueden

proporcionar una cobertura básica, especialmente en la periferia y en el caso de los más desfavorecidos en términos de desarrollo humano. Los grupos étnicos marginados, que con frecuencia están alejados tanto física como culturalmente del conjunto de la sociedad, afrontan dificultades adicionales para acceder a una atención de salud eficaz y culturalmente apropiada. En los países en desarrollo, los grupos étnicos marginados figuran entre los que más probabilidades tienen de padecer afecciones relacionadas con la pobreza tales como el paludismo, la tuberculosis, el VIH/SIDA, las enfermedades diarreicas y respiratorias y malnutrición, así como de presentar altas tasas de mortalidad infantil y materna y baja esperanza de vida al nacer. Podría lucharse contra esas afecciones y otros problemas de salud específicos, que se determinarían en colaboración con las comunidades locales, mediante iniciativas como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. También habría que aprovechar otras iniciativas que tratan de aumentar la respuesta a las enfermedades infecciosas, como las que fomentan la medicina tradicional o de otros sistemas médicos alternativos.

14. A nivel **nacional** podrían llevarse a cabo, entre otras, las siguientes **actividades**:

- localizar y documentar arreglos institucionales relativos a la atención de salud que se presta a los grupos étnicos marginados (medicina tradicional y alopática);
- identificar y examinar métodos para salvar los obstáculos culturales al acceso a la atención;
- alentar el establecimiento de vínculos más estrechos entre los sistemas de salud tradicional y alopático;
- formar agentes de salud comunitarios procedentes de grupos étnicos marginados;
- reducir los obstáculos financieros rebajando o eliminando el pago de cuotas por la atención médica;
- crear centros de salud adecuados, dotados de personal y bien equipados, en zonas donde exista una gran población étnica pobre y desatendida;
- reforzar los incentivos a la prestación de servicios privados en lugares desatendidos;
- formar a los profesionales de la salud de modo que sean sensibles a los aspectos culturales.

15. Con **asistencia internacional** pueden emprenderse, entre otras, actividades orientadas a los riesgos sanitarios y las afecciones descubiertas en los grupos étnicos marginados; actividades de reasignación de los recursos financieros y humanos a las zonas geográficas más pobres, y actividades encaminadas a que las propuestas nacionales presentadas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo respondan a las necesidades de los grupos étnicos marginados.

Influir en los determinantes de la salud

16. La **meta** de las actividades centradas en los determinantes de la salud será mejorar la formulación y coordinación de las políticas públicas externas al sector de la salud, relativas a los determinantes que afectan a las personas pobres y marginadas, mediante estrategias de reducción de la pobreza y otros planes nacionales de desarrollo.

17. Entender la función fundamental de la salud en el desarrollo nacional es una cuestión clave para la salud de las personas marginadas. El estado de salud depende de una combinación de factores económicos, sociales, ambientales, culturales y políticos y no puede abordarse sin tenerlos en cuenta. La reducción de las desigualdades en materia de salud entre los diversos grupos de población depende de que se tomen medidas y se formulen políticas en sectores tales como la educación y la alfabetización, la alimentación y la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento, la energía y el transporte. Es preciso que la salud ocupe un lugar central en las estrategias nacionales para el desarrollo, y en la mente de los propios grupos étnicos marginados. Además de la planificación y la acción técnica intersectorial que se precisan para identificar los determinantes de la salud y tomar medidas al respecto, es preciso armonizar las políticas y estrategias de desarrollo nacionales teniendo en cuenta los factores étnicos, entre otras variables importantes como la edad y el sexo. Es posible recabar apoyo para esta estrategia a partir de objetivos o marcos de desarrollo acordados por la comunidad internacional, como los Objetivos del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, el proceso del Banco Mundial de Estrategias de Reducción de la Pobreza y la Estrategia OMS de Cooperación en los Países.

18. A nivel **nacional** podrían llevarse a cabo, entre otras, las siguientes **actividades**:

- establecer los determinantes del estado de salud de los grupos étnicos marginados externos al sector de la salud (además de llevar a cabo las investigaciones participatorias descritas en el párrafo 8);
- analizar las políticas de salud, sociales y de desarrollo existentes para determinar su pertinencia con respecto a las cuestiones relativas a la salud y los factores étnicos, y determinar los aspectos en que una armonización intersectorial de las políticas permitiría promover las metas sanitarias relativas a los grupos de población desatendidos y marginados;
- estudiar el modo de intensificar el apoyo a la nutrición, la higiene del medio y otro tipo de medidas de salud pública preventivas.

19. Con **asistencia internacional** podrían llevarse a cabo, entre otras, las siguientes actividades: vincular las iniciativas relativas a la salud y los factores étnicos con las iniciativas de desarrollo orientadas a la equidad, como el proceso de Estrategias de Reducción de la Pobreza, la aplicación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y otros mecanismos nacionales e internacionales, así como trabajar con órganos internacionales, regionales y nacionales importantes para promover las políticas y estrategias que respondan a las necesidades sanitarias de los grupos étnicos marginados.

Compromiso político y capacidad nacional

20. La **meta** de las actividades en esta esfera es fomentar el compromiso y la capacidad nacionales de formular y ejecutar políticas y programas encaminados a reducir la pobreza y la desigualdad en materia de salud.

21. Pese a las considerables pruebas de que en numerosos países los servicios públicos y la asignación de los recursos públicos favorecen a los ciudadanos más acomodados y a la población urbana, y sistemáticamente dejan de lado el 20% de población más pobre, los esfuerzos desplegados para atender las necesidades sanitarias y de desarrollo de los grupos de población pobres y marginados siguen siendo insuficientes. Esa laguna se debe, en parte, a la endeblez de los compromisos políticos y a limitaciones financieras, pero también a que las capacidades nacionales de formular y aplicar las políticas, estrategias y programas necesarios para reducir las desigualdades socioeconómicas son limitadas, como demuestran con

frecuencia los malos resultados sanitarios. La ampliación del compromiso y la capacidad nacional es fundamental para satisfacer las necesidades sanitarias y de desarrollo de los grupos étnicos marginados, pero debe respaldarse con iniciativas internacionales que propicien un marco normativo más receptivo, en particular, una respuesta conjunta de las Naciones Unidas a los problemas de salud y problemas conexos de los grupos étnicos marginados.

PERSPECTIVA PARA EL FUTURO

22. La eficacia de una estrategia mundial dependerá, en última instancia, de la prioridad que se dé en los países a la salud de los grupos étnicos marginados. En la esfera internacional, se pueden adoptar medidas destinadas a crear un entorno político más favorable para respaldar la estrategia mundial y propugnarla, así como para ayudar a reforzar los mecanismos regionales y de país necesarios para su aplicación.

23. Se propone que, sobre la base de este resumen general y de los programas de trabajo técnicos de la OMS, los Estados Miembros interesados preparen planes más pormenorizados, en colaboración con las correspondientes oficinas regionales y de país de la OMS, que respondan a los contextos específicos de los países en cuestión. De ese modo, se respondería a las peticiones formuladas en resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud de que se preparen planes de acción regionales. En la preparación de los planes, que podrían dar lugar a una estrategia mundial más completa, deberían participar representantes reconocidos de los grupos étnicos marginados.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

24. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe y formular observaciones sobre la estrategia resumida.

= = =