



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
4 de marzo de 2003  
Español  
Original: inglés

---

### Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

#### Segundo período de sesiones

Nueva York, 12 a 23 de mayo de 2003

Tema 4 del programa provisional\*

#### Ámbitos del mandato

### Información recibida del sistema de las Naciones Unidas

### Organización Mundial de la Salud

#### *Resumen*

En este documento se facilita información sobre diversos aspectos de la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que pueden interesar al Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas. En él se explican los rasgos característicos de la estrategia mundial aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002 para promover la salud de los grupos étnicos marginados y se reseñan las actividades emprendidas por las oficinas regionales de la OMS. Se proporciona información general sobre algunas cuestiones relacionadas con los datos sanitarios y se destaca, entre otras cosas, una iniciativa multilateral para mejorar la salubridad ambiental de los niños, que podría abarcar a los niños indígenas.

---

\* E/C.19/2003/1.



## **I. Estrategia mundial para promover la salud de los grupos étnicos marginados**

1. A petición de su órgano rector, la Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) preparó una estrategia mundial sucinta en consultas con todas las regiones de la OMS y la presentó en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002. La Asamblea aprobó esa estrategia y recomendó que la secretaría cooperara estrechamente con los Estados miembros interesados y con el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas a fin de desarrollarla.

2. En la estrategia se recomienda que se adopten medidas en los cinco ámbitos siguientes:

- a) La información y los datos sanitarios y demográficos;
- b) La promoción de la salud;
- c) Los sistemas de salud y el acceso a la atención;
- d) La influencia en los determinantes de la salud;
- e) El fomento del compromiso político y la capacidad nacional.

3. La estrategia vincula la salud al desarrollo. Su objetivo es proporcionar un marco multilateral que pueda adaptarse a las circunstancias y características nacionales y locales. Sugiere actividades en los cinco ámbitos mencionados y propone una serie de trabajos normativos y técnicos. Las actividades sugeridas tienen en cuenta los respectivos papeles de los agentes nacionales e internacionales. En el plano internacional se destacan sobre todo los mecanismos comunes que están estableciendo las Naciones Unidas, por ejemplo, los objetivos de desarrollo del milenio, el proyecto de estrategia de reducción de la pobreza y la iniciativa de la OMS centrada en los países. La estrategia puede consultarse en el sitio de la OMS en la Web, en la dirección [http://www.who.int/gb/EB\\_WHA/PDF/WHA55/ea5535.pdf](http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5535.pdf).

### **Papel de la Organización Mundial de la Salud en la aplicación de una estrategia mundial**

4. La OMS tendrá en cuenta el origen étnico de las poblaciones cuando desarrolle su labor en los países y cuando organice actividades en ámbitos concretos como la salud de los niños, la salud de las mujeres, la salud y el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), la alimentación y la nutrición y la salubridad ambiental.

## **II. Actividades regionales**

### **Región del Pacífico Occidental**

5. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS ha empezado a examinar la situación sanitaria de las poblaciones indígenas o minorías étnicas en tres países: Filipinas, Malasia y Viet Nam. Se prevé que los exámenes sobre los dos primeros países se terminarán en agosto de 2003 a más tardar. Se acaba de llegar a un acuerdo sobre el examen de la situación en Viet Nam y por ello no se esperan resultados finales antes de principios de 2004.

### **Región de África**

6. A fin de aplicar la estrategia mundial y en el marco de la labor que lleva a cabo en relación con la salud y la pobreza, la Oficina Regional para África ha previsto llevar a cabo una serie de evaluaciones subregionales sobre la salud y el origen étnico de la población. La sede intenta recaudar fondos para hacer esas evaluaciones, con las que se procurará identificar a los grupos étnicos en riesgo y corregir la falta de datos sobre esos grupos. Con esta labor preliminar se identificará a los países interesados en llevar a cabo actividades complementarias concretas basadas en la estrategia mundial. También se estudiará la posibilidad de establecer alianzas con las organizaciones no gubernamentales nacionales y locales.

### **Organización Panamericana de la Salud**

7. Uno de los muchos papeles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es actuar como Oficina Regional de la OMS para las Américas. Como organización independiente, la OPS presentará un informe aparte sobre las actividades que ha llevado a cabo recientemente dentro de su Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. En el año 2002, la sede de la OMS proporcionó algunos fondos a la OPS para ayudarla a desglosar datos por el origen étnico de la población. La OMS y la OPS seguirán colaborando en este ámbito tan importante. En las reseñas de los países que figuran en el sitio de la OPS en la Web se hacen análisis por grupos de población, que son una importante fuente de datos e información sobre la salud de las poblaciones indígenas de la región (<http://www.paho.org>).

## **III. Reunión y desglose de datos**

8. La OMS ya desglosa los datos sanitarios teniendo en cuenta el sexo, la edad y, en muchos casos, la pobreza. Cuando lo considere apropiado, la OMS tendrá en cuenta las circunstancias nacionales y proporcionará información sobre el origen étnico de la población. Todas las actividades realizadas por la OMS en los países denotan las estrategias de cooperación acordadas por la organización. Al mismo tiempo, también procura ayudar a los gobiernos de los países a lograr los objetivos de desarrollo del milenio.

9. La OMS se propone apoyar los trabajos que se lleven a cabo en los países para desglosar los datos teniendo en cuenta las variables pertinentes. Con ello contribuirá a las prioridades del Foro. Sin embargo, como se indica en el documento de debate conjunto de las Naciones Unidas sobre este tema (E/C.19/2003/4), existen algunos problemas técnicos y políticos para obtener datos fiables desglosados por origen étnico. A continuación se indican las medidas adoptadas por la OMS con este fin a partir del año 2001.

### **Informe presentado a la Asamblea Mundial de la Salud en 2001**

10. En el informe presentado por la OMS a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001 se indica que, fuera de un pequeño número de países desarrollados y algunos países de América Latina, hay muy poca información sistemática sobre los datos demográficos y sanitarios de las poblaciones indígenas o grupos étnicos. Incluso en América Latina, a menudo los datos se consideran incompletos. Los datos y los resultados de las investigaciones sobre la salud y el origen étnico de la población

son esporádicos, muchas veces en pequeña escala y metodológicamente incoherentes. Por ello, los resultados no pueden generalizarse y son insuficientes para informar la política general. La calidad de los datos varía enormemente. A pesar de ello, puede verse que las poblaciones indígenas y los grupos étnicos marginados en muchos países tienen una esperanza de vida menor y un estado de salud peor que otros grupos de la población.

### **Encuesta Mundial de Salud**

11. La *Encuesta Mundial de Salud* que se está desarrollando es un instrumento que podría mejorar la información disponible sobre el origen étnico de las poblaciones. Hasta hace poco la OMS obtenía sus datos de fuentes secundarias, por ejemplo de encuestas nacionales de salud. Al crear su propio sistema de encuestas, la OMS intenta generar datos sistemáticos, comparables, coherente y fiables para determinar diferencias en la salud de la población e investigar la eficacia de los servicios de salud según las inversiones en el sector. Con el tiempo, se espera que la *Encuesta Mundial de Salud* se convierta en un importante mecanismo mundial. También servirá para vigilar los progresos logrados para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio.

12. Se han establecido, ensayado y modificado instrumentos para reunir datos en 61 países. Después de la etapa de prueba en la que sólo se estudian muestras representativas de la población se organizarán ejercicios nacionales. Los países elegidos para esas encuestas son países en los que hay muy pocos datos disponibles o no hay ninguno, o en los que se están produciendo cambios importantes que afectan la salud de la población.

13. Un objetivo importante es mejorar los escasos recursos disponibles para el análisis de datos en los países en desarrollo. En la actualidad, la OMS organiza cursos sobre el análisis de datos y la presentación de informes con objeto de ayudar a los funcionarios de los países con los que colabora a transformar los datos en medidas normativas apropiadas.

14. En la *Encuesta Mundial de Salud* se ha incluido una pregunta sobre el grupo étnico, racial y cultural y sobre la lengua materna de los encuestados. La encuesta también permite añadir a sus componentes "básicos" otros componentes relacionados con determinadas cuestiones. De esta manera, los Estados miembros interesados podrán ampliar y desarrollar los instrumentos de reunión de datos sobre el origen étnico de los encuestados.

### **Objetivos de desarrollo del milenio**

15. Como observó el Foro, las actividades relacionadas con la reunión de datos y la presentación de informes para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio son útiles para la búsqueda de datos sobre el origen étnico.

16. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son los organismos principales encargados de presentar informes sobre la mortalidad infantil, la salud de las madres, el estado nutricional de los niños, las medidas de prevención del paludismo y el acceso al agua potable. La OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) colaboran para lograr los objetivos de prevención del VIH. La OMS colaborará con el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones

Unidas y consultará a los países para validar los datos relacionados con los objetivos de desarrollo. Como organismo principal encargado del componente sanitario de los objetivos de desarrollo que promueven los equipos de las Naciones Unidas en los países, la OMS desempeñará un importante papel en el proceso de consultas con los países y se asegurará de que no se proporcionen datos sanitarios contrarios por otros cauces. Para presentar informes deberán darse los siguientes pasos:

- Formular normas de calidad para los datos
- Establecer mecanismos de medición, fortalecer los sistemas nacionales de información sobre la salud y fomentar la capacidad nacional para analizar y utilizar los datos
- Consultar a los países
- Examinar y validar los datos, a la larga mediante exámenes paritarios mundiales
- Difundir datos a través de los sitios de la OMS en la Web y el Informe sobre la salud en el mundo

Deberá encontrarse la manera de incluir el origen étnico como criterio para la presentación de informes nacionales en todo el sistema de las Naciones Unidas y en los países.

#### **Datos sobre las enfermedades no transmisibles**

17. Se están dando cursos sobre los factores de mayor riesgo que permiten predecir la aparición de enfermedades graves no transmisibles en 10 países insulares del Pacífico (los Estados Federados de Micronesia, Fiji, las Islas Cook, las Islas Marshall, Kiribati, Nauru, Palau, Samoa Americana, Samoa y Tonga).

18. En el último de estos cursos, celebrado en febrero de 2003, se estudió la disponibilidad de datos sobre el consumo de tabaco y alcohol, la falta de ejercicio físico, el consumo de frutas y verduras, la hipertensión, la obesidad y la diabetes. Estos cursos procuran ayudar a esos países a formular planes para establecer sistemas que les permitan vigilar los factores de riesgo, gestionar y analizar los datos y convertirlos en normas y programas. A su debido tiempo será posible comparar cómo se distribuyen los riesgos entre la población adulta de Polinesia y Melanesia.

## **IV. Alianza para el fomento de ambientes saludables para los niños**

19. En la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Johannesburgo (Sudáfrica) en septiembre de 2002, la OMS presentó el concepto de una nueva alianza para proteger a los niños, la Alianza para el fomento de ambientes saludables para los niños. Esta Alianza, que es un elemento central de la respuesta de la OMS a la Cumbre Mundial, se está desarrollando gracias a las actividades de los gobiernos de los países, los organismos y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los órganos intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales. Brinda la oportunidad de intensificar las actividades multilaterales en todo el mundo para proteger la salud de los niños de los riesgos ambientales del medio en el que viven, aprenden, juegan y a veces trabajan.

20. Todos los años fallecen millones de niños a causa de las condiciones insalubres debidas a la inseguridad del abastecimiento de agua en los hogares, la falta de higiene y saneamiento, la contaminación atmosférica, los insectos que transmiten enfermedades, el uso peligroso de productos químicos, los accidentes y las lesiones. Gran parte de la carga mundial de las enfermedades debe atribuirse a factores de riesgos ambientales y más del 40% de esta carga recae en niños menores de 5 años. Esta carga inaceptable ha hecho que la OMS, el UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), junto con diversos colaboradores e interesados, pongan en marcha la Alianza para el fomento de ambientes saludables para los niños. La OMS funciona como secretaria de la Alianza.

21. Se ha empezado a formar un grupo de trabajo que deberá determinar la dirección, los métodos de trabajo y las medidas que debe adoptar la Alianza. El grupo se concentrará sobre todo en las actividades intersectoriales y en la participación de la comunidad.

22. Puesto que la Alianza se ocupará simultáneamente de cuestiones relacionadas con la salud, el medio ambiente, los niños y la pobreza, proporcionará una amplia plataforma operacional dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas. La OMS considera que un tema central de esa labor será el de los niños indígenas.

## **V. Planificación y gestión de las investigaciones participativas**

23. La OMS y el Centre for Indigenous People's Nutrition and Environment del Canadá publicarán en breve un proyecto de documento sobre diversas cuestiones relacionadas con la planificación y la gestión de las investigaciones que se han de llevar a cabo con la participación de las poblaciones indígenas, unas cuestiones a las que deberá prestarse atención especial. El documento contendrá observaciones de personas de habla inglesa. El proyecto se empezará a traducir al español a fin de facilitar nuevas observaciones. Se intenta recaudar fondos para traducir el documento a otros idiomas.

## **VI. Relaciones con las organizaciones no gubernamentales**

24. Se han empezado a examinar los principios que rigen las relaciones entre la OMS y las organizaciones no gubernamentales. Se está considerando la posibilidad de adoptar una nueva política para la acreditación y la colaboración. Si los órganos rectores de la OMS la aprueban se podría reemplazar el sistema actual, que es insuficiente para atender las necesidades actuales de la OMS y las aspiraciones de la sociedad civil. En el sitio <http://www.who.int/governance/civilsociety/en/> puede encontrarse información sobre la labor que lleva a cabo la OMS en colaboración con la sociedad civil y sobre la nueva política propuesta. La OMS seguirá informando al Foro sobre los progresos logrados en este ámbito.