



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
22 de mayo 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 c) del programa

Ámbito del mandato: salud

Resumen preparado por la Presidencia

Salud

Estados Miembros

1. El representante del Canadá puso de relieve la importancia de los planes nacionales de acción destinados a hacer frente a los problemas de salud de los indígenas y comunicó que se había puesto en práctica una estrategia federal de desarrollo de los niños para luchar contra el número desproporcionado de suicidios de jóvenes. El Canadá había celebrado recientemente un debate de mesa redonda entre jóvenes para estudiar los medios de fomentar la autonomía de los jóvenes indígenas. El Canadá también había incrementado los recursos destinados a los programas de salud de los aborígenes a fin de luchar contra las desventajas con que se enfrentaban los pueblos indígenas del Canadá.

2. El representante de Guyana informó de que, en julio de 2003, Guyana modificaría la Ley de los Amerindios de 1976. Las modificaciones que se introducirán estarán relacionadas con los derechos sobre la tierra, las facultades del Ministro de Asuntos Amerindios, las facultades de los dirigentes y el establecimiento de “consejos de aldeas”. Guyana ha creado un Ministerio de Asuntos Amerindios, y 15 de los 65 miembros del Parlamento nacional, son amerindios. Mediante estrategias tales como la celebración anual del Mes del Patrimonio Cultural Amerindio, Guyana está trabajando hacia una mayor integración de los amerindios en la sociedad de Guyana, en la que hay un número creciente de profesionales indígenas en la medicina, la enseñanza y el periodismo, entre otras esferas. Señaló además que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) acababa de terminar en Guyana los trabajos relativos a un programa de inmunización y que el Gobierno estaba estableciendo cada vez más centros de atención sanitaria en las comunidades y estaba construyendo dispensarios para prestar servicios de inmunización, de asistencia materno-infantil y de educación a las personas residentes en comunidades remotas del país; asimismo se estaba tratando el paludismo y se estaba formando a residentes de esas comunidades para que trabajasen en los centros. Por otra parte, Guyana había



enviado dos delegados amerindios al Tercer Foro Mundial del Agua y a la Conferencia sobre el agua y el saneamiento para los niños. Para mostrar su voluntad de resolver esos problemas, el Gobierno estaba prestando asistencia para perforar pozos y proporcionar instalaciones de saneamiento a las comunidades indígenas.

3. Varios países pidieron que se celebrase otro Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. El representante del Ecuador instó al Foro a que utilizase todos los mecanismos pertinentes de las Naciones Unidas para proteger los derechos de las mujeres y los niños indígenas.

Sistema de las Naciones Unidas

4. El representante de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refirió a la creciente conciencia de las necesidades sanitarias de los pueblos indígenas y a los obstáculos institucionales con que se tropezaba, que frenaban los progresos en esta esfera. El representante de la OMS estaba también encargado de la verificación del documento de las Naciones Unidas sobre la reunión de datos, y señaló la importancia de disponer de datos desglosados viables y los obstáculos que entorpecían la reunión de datos. El Director de la División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales informó a los miembros sobre la compilación de estadísticas y de datos. Apoyó la recomendación de que se estableciera un curso práctico sobre estadística y subrayó la necesidad de reunir estadísticas especializadas sobre los pueblos indígenas a nivel nacional. Señaló que la principal fuente de estadísticas eran las estadísticas estatales sobre población y vivienda, que generalmente se compilaban cada 10 años. En muchos países no se hacían preguntas relacionadas con la identificación de los pueblos indígenas y, cuando se hacían tales preguntas, era frecuente que los resultados no se hicieran públicos. De 200 países que levantaban censos nacionales y los proporcionaban a las Naciones Unidas, sólo 43 proporcionaban información específica sobre los pueblos indígenas. En Australia se había registrado un espectacular aumento del número de personas que se identificaban como indígenas, lo que hacía pensar que ello se debía a que se había modificado la definición. América Latina tenía grandes dificultades para determinar quién era indígena y en muchos países no se hacían preguntas a ese respecto. El Canadá señaló que, conforme a la Ley sobre los Indios, había preparado un Registro de Indios en el que se hacía un perfil de cada persona indígena. En los Estados Unidos se utilizaba un proceso de autoidentificación. En Nueva Zelandia se había preparado un proyecto de documento sobre el marco estadístico de los maoríes, documento que se había enviado para consultar al pueblo maorí, lo que abría una nueva era de reunión de datos estadísticos que podía reflejar mejor la realidad.

Organizaciones de pueblos indígenas

5. Muchas organizaciones de pueblos indígenas formularon recomendaciones sobre la salud, entre las que figuran, sin que la enumeración sea exhaustiva, las siguientes:

1. Que el Relator Especial sobre cuestiones indígenas visite México y examine la salud de los pueblos indígenas de México.
2. Que el Gobierno de México proceda a un estudio de la salud de los pueblos indígenas en situación de riesgo.

3. Que el Foro pida a los organismos competentes que incluyan y promuevan las prácticas tradicionales de salud entre sus servicios básicos de salud.
4. Ante la creciente violencia (incluida la violencia doméstica) que se advierte en todos los aspectos de la vida indígena, que los pueblos indígenas pidan la realización de un estudio sobre las causas de la violencia y las formas de remediarla.
5. Que los Estados consideren la posibilidad de establecer programas de salud controlados por los indígenas, dotados de personal profesional indígena capacitado.
6. Que los Estados consideren la posibilidad de promover la salud y la atención médica de los indígenas protegiendo al mismo tiempo los conocimientos tradicionales frente a la explotación.
7. Que se facilite a los pueblos indígenas el acceso a la atención médica general al tiempo que se crean y promueven asociaciones con la medicina tradicional.
8. Que la atención médica de los Estados se base en la medicina tradicional.
9. Que el sistema de las Naciones Unidas se asegure de que en sus estudios no se utilizan expresiones tan inadecuadas como “minorías étnicas” al referirse a los pueblos indígenas.
10. Que el Foro trabaje en relación más estrecha con la OMS a fin de fortalecer a nivel internacional los sistemas de atención de salud para los pueblos indígenas.
11. Que el Foro se asegure de que los datos sobre los pueblos indígenas son específicos.
12. Que el Foro investigue los mecanismos preventivos para detener los daños causados por el vertido de desechos radiactivos, los ensayos nucleares y militares, el vertido de desechos tóxicos en territorios indígenas y sus efectos en la salud de los pueblos indígenas.
13. Que el Foro continúe esforzándose por mejorar la comunicación entre la OMS, el Foro y las organizaciones de pueblos indígenas en el plano regional.
14. Que el Foro exhorte a los Estados a elaborar y aplicar estrategias nacionales de formación de profesionales indígenas de la salud y a invertir en la infraestructura sanitaria de los pueblos indígenas.
15. Que el Foro organice un seminario sobre “la violencia doméstica, el suicidio entre la juventud indígena, la juventud indígena urbana y sus efectos intergeneracionales”.
16. Que el Foro organice un seminario sobre todas las formas de uso indebido de sustancias, incluidos el tabaco y el alcohol.
17. Que el Foro organice un seminario sobre las familias monoparentales y sus efectos en la salud, dieta y obesidad de los pueblos indígenas,
18. Que el Foro examine los efectos y los efectos intergeneracionales en los pueblos indígenas obligados a asistir a internados de la Iglesia o del Estado o desplazados e internados en instituciones por otras razones, donde hayan sido o hayan podido ser víctimas de violaciones, violencias sexuales y homicidios.

19. Que el Foro promueva la atención médica indígena, lo cual requiere también la prevención de las patentes de plantas medicinales indígenas.

20. Que el Foro, a través de los organismos del sistema de las Naciones Unidas, fomente una política de salud basada en los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas.

21. Que el Foro recomiende que los pueblos indígenas tengan una participación efectiva en la planificación, ejecución y seguimiento de las políticas y programas nacionales e internacionales de salud.

22. Que los Estados y las instituciones nacionales participen en la construcción de modelos plurales de atención médica de la salud, que convaliden los conocimientos, innovaciones y prácticas tradicionales indígenas.

Miembros del Foro

6. La Sra. Trask señaló a la atención del Foro que quedaban por aplicar algunas recomendaciones del informe del primer período de sesiones e instó a la OMS, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a todos los órganos y organismos de las Naciones Unidas que realizan labores en programas de salud a que incluyeran en sus políticas, directrices y programas a los practicantes de la medicina tradicional y las perspectivas culturales indígenas en materia de salud y enfermedad, y que iniciaran consultas regionales con los pueblos indígenas al respecto, a fin de incorporar en el sistema de las Naciones Unidas cuestiones de salud específicas de los pueblos indígenas. También pidió a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) que llevara a cabo un estudio sobre la relación entre la seguridad alimentaria, las prácticas de la agricultura de subsistencia y la salud y la enfermedad en los pueblos indígenas. Los seminarios técnicos que figuraban en las recomendaciones del primer informe pasaron a ser reuniones de trabajo, entre las que cabe citar una reunión de trabajo sobre la salud en los pueblos indígenas con el objetivo de formular una estrategia en todo el sistema para hacer frente a las necesidades de los pueblos indígenas en materia de salud, y el alcance de un estudio sobre las necesidades de los pueblos indígenas en materia de salud, con especial atención a cuestiones que afectan a los niños y las mujeres indígenas, como la mortalidad infantil, los derechos de salud reproductiva, la esterilización, los malos tratos en el hogar y la adicción sin olvidar la recopilación de datos al respecto. La Sra. Trask pidió además que la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización patrocinara una reunión de trabajo y que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) copatrocinará una reunión de trabajo para ampliar los programas mundiales de inmunización y vacunación de mujeres y niños indígenas y evaluar la necesidad de protocolos de seguridad al respecto.

7. La Sra. Trask también compiló una serie de nuevas recomendaciones sobre la salud en los pueblos indígenas, entre ellas las siguientes:

a) Que el UNICEF, la principal organización de las Naciones Unidas dedicado a la infancia, adopte una política en relación con los niños indígenas y designe su propio coordinador para los niños indígenas. El Foro exhorta al UNICEF a que incluya en su encuesta demográfica y de salud y en su encuesta a base de indicadores múltiples preguntas sobre el origen étnico, la filiación cultural y tribal y el idioma, a fin de obtener datos desglosados en relación con los objetivos enunciados en

la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y con las necesidades de los niños indígenas en materia de salud;

b) Que la OMS, al aplicar la estrategia mundial para promover la salud de los grupos étnicos marginados, recopile datos y amplíe los servicios del programa a los pueblos indígenas que se identifiquen como tales en base a los criterios del origen étnico, la filiación cultural o tribal y el idioma;

c) Que la OMS inicie consultas a nivel mundial con los pueblos indígenas y otros sobre sus directrices para una investigación participativa y solicite la opinión del Foro sobre dichas directrices;

d) Que el UNICEF, el PNUD, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo recopilen y desglosen datos sobre los lactantes, los niños y las madres indígenas en base a los criterios del origen étnico, la filiación cultural y tribal y el idioma.

8. De los debates surgieron varias recomendaciones en relación con la salud y el medio ambiente, entre ellas recomendaciones relativas al medio ambiente, la salud y los contaminantes orgánicos persistentes. Los miembros expresaron su gran preocupación por la cuestión del VIH/SIDA y los pueblos indígenas y solicitaron que el Grupo de Apoyo Interinstitucional pidiera al Fondo Mundial y al ONUSIDA que formaran parte del Grupo y presentaran al Foro en su tercer período de sesiones de 2004 un informe sobre los efectos de sus programas y actividades en los pueblos y las comunidades indígenas, con especial atención a programas y actividades de prevención dirigidos a los niños y los lactantes. También se recomendó pedir al Fondo Mundial que examinara su estrategia de financiación a fin de facilitar el acceso de las organizaciones no gubernamentales y los proveedores de salud de los pueblos indígenas a programas culturalmente apropiados y de carácter comunitario en materia de VIH/SIDA.

9. Entre otras cuestiones especiales que se plantearon cabe mencionar una petición a la Relatora Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias para que prestara especial atención a las consecuencias de la violencia contra las mujeres indígenas, especialmente la violencia relacionada con la guerra y la violencia en el hogar. El Foro también recomendó que el Relator Especial sobre el derecho a la salud prestara especial atención al contenido de los tratados entre los pueblos indígenas y los Estados en lo tocante al derecho a la salud.

10. En respuesta al tema especial del período de sesiones actual, los miembros del Foro recomendaron que los organismos de las Naciones Unidas que apoyan y promueven la Alianza para el fomento de ambientes saludables para los niños, concretamente la OMS, el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos, prestaran especial atención a los niños y los jóvenes indígenas, y exhortaron a los Estados a que iniciaran e impulsaran la expansión de sus sistemas nacionales de salud, a fin de ofrecer a los niños indígenas programas integrados de salud basados en prácticas médicas de prevención y en la participación familiar y comunitaria. Asimismo, instaron a los Estados a que redoblaran sus esfuerzos para hacer frente a la desnutrición de los niños indígenas que son víctimas de la pobreza, adoptando medidas especiales para garantizar y proteger los cultivos tradicionales y la diversidad alimentaria.