



Consejo Económico
y Social

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1997/4
19 de junio de 1997

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
Subcomisión de Prevención de Discriminaciones
y Protección a las Minorías
Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas
15° período de sesiones
28 de julio a 1° de agosto de 1997
Tema 5 c) del programa provisional

EXAMEN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LA
PROMOCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS
LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

La salud y los pueblos indígenas

Nota de la Secretaría

INTRODUCCION

1. Es un hecho reconocido que las poblaciones indígenas tienen por lo general una situación sanitaria peor que la del resto de la población nacional de los países en que viven. Sus tasas de mortalidad infantil son más elevadas, la esperanza de vida es menor, y padecen más enfermedades y afecciones crónicas que las poblaciones no indígenas de las sociedades nacionales, lo cual denota una situación de desventaja general en lo que respecta a la salud. Esta situación existe también en los países ricos.
2. La salud de los pueblos indígenas se ve afectada de diferentes maneras. Mientras que los que viven relativamente aislados en la selva pueden ser vulnerables en extremo a enfermedades importadas contra las que no están inmunizados, la malnutrición y el consumo de ciertas sustancias constituyen un problema creciente entre las poblaciones indígenas de los países desarrollados. Los pueblos indígenas están particularmente expuestos a las

enfermedades infecciosas y parasitarias. Otros asuntos de especial importancia son los trastornos mentales y los problemas psicológicos, la depresión, el suicidio y las afecciones relacionadas con el estrés, con inclusión de la violencia contra terceros. A pesar de la gran diversidad étnica y cultural que existe entre las poblaciones indígenas del mundo, parece haber denominadores comunes de índole social y cultural que influyen en la situación sanitaria de esos pueblos. La pobreza y unas condiciones de vida inferiores al nivel promedio se traducen en carencias nutricionales, viviendas inadecuadas y un saneamiento insuficiente. Debido al aislamiento general en que viven algunos de ellos y a la pobreza que limita gravemente su capacidad de pagar por los servicios médicos, los pueblos indígenas tienen problemas de acceso desigual a las instalaciones y los servicios sanitarios.

3. Las poblaciones indígenas son víctimas de la degradación y la contaminación del medio ambiente, y también se ven obligadas a desplazarse. Las zonas por ellos ocupadas han sido objeto de un desarrollo intensivo, en forma de minería en gran escala, centrales hidroeléctricas, tala de bosques y desarrollo agroindustrial.

4. En la salud de las poblaciones indígenas influyen asimismo factores espirituales y emocionales especiales. Existe una estrecha relación entre sus derechos a la tierra y su salud. Los trastornos mentales y el consumo de ciertas sustancias están íntimamente relacionados con la imposibilidad de los pueblos indígenas de controlar sus tierras, el medio en que viven y su destino. Los que han sido expulsados de sus tierras ancestrales corren el riesgo de perder su identidad cultural. La reducción o la privación del acceso a las tierras y los recursos tradicionales pueden provocar asimismo el desmoronamiento de la producción indígena de alimentos.

5. Para muchos pueblos indígenas la salud forma parte de un orden más amplio y se relaciona íntimamente con el espíritu, el medio ambiente y la existencia misma. Todos ellos necesitan encontrar una forma de comunicación mutua entre el enfoque occidental de la medicina y las prácticas curativas tradicionales.

6. El derecho general a la salud se reconoce en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Hay disposiciones específicas sobre la salud de los pueblos indígenas en los artículos 22, 23 y 24 del proyecto de declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas¹, en la parte V del Convenio (Nº 169) sobre pueblos indígenas y tribales, de la Organización Internacional del Trabajo, en la resolución 48/163 de la Asamblea General, en la que se proclama el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, y en las resoluciones WHA47.27, WHA48.24, WHA49.26 y WHA50.31 de la Asamblea Mundial de la Salud, en las que se reconoce la función de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.

Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas

7. En su 14º período de sesiones, celebrado en 1996, el Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas examinó la cuestión de la salud y las poblaciones indígenas como subtema b) del tema 3 de su programa, relativo al examen de los acontecimientos relacionados con la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos indígenas ². Gobiernos y organizaciones intergubernamentales, indígenas y no gubernamentales habían preparado documentos de antecedentes con información sobre los problemas de salud de los pueblos indígenas ³. En una nota sobre la salud y los pueblos indígenas preparada por la Secretaría ⁴ se analizaban brevemente la necesidad de examinar el asunto de la salud y los pueblos indígenas, el contexto social y cultural de la salud de los indígenas, los enfoques indígenas de la salud y las prácticas óptimas. La nota indicaba también los puntos que convenía examinar.

8. El foro indígena puso de relieve las diversas dimensiones de la salud y la necesidad de reconocer el derecho a la libre determinación, asegurar el control indígena de las tierras y los recursos y establecer una moratoria para la bioprospección. Se pidió a la OMS que informara sobre el acopio y la comercialización de material patentado de las poblaciones indígenas y que convocara una conferencia mundial de esas poblaciones sobre los asuntos sanitarios. El foro pidió asimismo a la OMS que ayudara al Grupo de Trabajo en las cuestiones relacionadas con la salud de los pueblos indígenas, que efectuara una encuesta internacional sobre la salud de esos pueblos y que promoviera el respeto de la medicina y las prácticas tradicionales.

9. En su declaración, la Presidenta-Relatora, Sra. Erica-Irene Daes, mencionó cuatro preocupaciones principales: a) la necesidad de reconocer los efectos del desposeimiento de las tierras y los hábitat sobre la salud de los pueblos indígenas; b) la exposición de los pueblos indígenas a las consecuencias de actividades industriales y militares peligrosas; c) la necesidad de mejorar el acceso a los sistemas nacionales de atención de la salud; d) el papel que pueden desempeñar las prácticas médicas tradicionales en los sistemas nacionales de atención primaria de salud y la protección de esas prácticas.

10. Sobre la base de esos cuatro puntos, la Presidenta-Relatora sugirió seis medidas específicas que la comunidad internacional, especialmente la OMS, podría adoptar para hacer frente a los principales factores que amenazan la salud de los pueblos indígenas: a) establecer y financiar un programa de investigación sobre las repercusiones de los proyectos de desarrollo en la nutrición y la salud; b) establecer un procedimiento efectivo para identificar, dar a conocer y afrontar en el plano médico las nuevas emergencias sanitarias surgidas como consecuencia de la destrucción, la contaminación o la expropiación de tierras indígenas; c) identificar a las organizaciones de los pueblos indígenas que están capacitadas para la investigación médica, la formación y la atención de la salud y prestarles asistencia técnica y financiera para que puedan compartir su experiencia con las poblaciones indígenas y los gobiernos de otras regiones del mundo; d) elaborar y promover leyes nacionales modelo para el reconocimiento y la

protección de los conocimientos médicos tradicionales; e) elaborar y promover, en cooperación con las poblaciones indígenas, normas éticas estrictas para la investigación médica que afecte a pueblos indígenas o que utilice sus conocimientos tradicionales; f) establecer, si es posible, una unidad de la OMS, que realice "auditorías" de los programas nacionales de salud.

11. Representantes de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), invitados a asistir al 14º período de sesiones del Grupo de Trabajo, informaron sobre diversas actividades de sus organizaciones, en particular sobre la meta de la "Salud para todos en el año 2000", indicando que a ese respecto se prestaba atención prioritaria a las comunidades con escaso o ningún acceso a la atención sanitaria.

12. En el debate general intervinieron diversos representantes indígenas y observadores de los gobiernos. Se obtuvo así una panorámica de la situación actual en lo que respecta a la salud de las poblaciones indígenas, junto con información sobre las políticas y los mecanismos que se están estableciendo para satisfacer las necesidades identificadas.

Organización Mundial de la Salud

13. En mayo de 1977, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA30.43, en la que declaraba que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiese llevar una vida social y económicamente productiva. En 1979, en la resolución WHA32.30, la Asamblea de la Salud invitó a los Estados miembros a que dispensaran la atención de salud necesaria para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

14. En la resolución WHA49.26, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que presentara al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión un programa de acción completo para el Decenio. En su informe ⁵, el Director General dio cuenta al Consejo Ejecutivo del 14º período de sesiones del Grupo de Trabajo y describió brevemente las principales preocupaciones expresadas y las esferas de acción propuestas. Expuso la situación relativa al programa de actividades en curso de la OMS e hizo una breve reseña de las actividades de las organizaciones regionales de la OMS.

15. En mayo de 1997, la 50ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA50.31, sobre el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en la que reconoció con satisfacción los progresos realizados en la iniciativa de la OPS para la salud de las poblaciones indígenas de las Américas, tomó nota con reconocimiento de las actividades del punto focal para el Decenio, y pidió al Director General que siguiera facilitando la labor del punto focal y que presentara 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.

16. Con el copatrocinio de la OMS, en febrero de 1998 tendrá lugar en Rotorua (Nueva Zelanda) la Tercera Conferencia Mundial sobre la Curación de Nuestras Almas, que consolidará el trabajo realizado en las primeras dos conferencias, celebradas en Edmonton (Canadá) en 1992 y en Sydney (Australia) en 1994. La conferencia constituirá un foro para que los pueblos indígenas de todo el mundo establezcan redes y compartan recursos, investigaciones e información sobre la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con las sustancias psicoactivas. Estas reuniones periódicas aseguran cierta continuidad y responden a la necesidad de intercambiar información. La OMS quisiera organizar durante la conferencia de Rotorua una reunión satélite que ofrezca la oportunidad de debatir el programa de acción para el Decenio. Entretanto, se trabajará en una evaluación integrada de la situación epidemiológica y en estudios de casos específicos por países realizados por organizaciones indígenas.

Proyecto sobre las poblaciones indígenas
y el consumo de ciertas sustancias

17. Los problemas del consumo de ciertas sustancias afectan a las poblaciones indígenas de todo el mundo. Sus consecuencias más importantes son el deterioro de la salud, la desorganización social y la destrucción de la cultura y los valores indígenas. Las comunidades indígenas tienen un acceso limitado a la atención de la salud, a la educación y a otros servicios apropiados para la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

18. El proyecto sobre las poblaciones indígenas y el consumo de ciertas sustancias responde a los problemas arriba mencionados y constituye ahora una parte importante del Programa sobre Abuso de Sustancias de la OMS (OMS/PSA). Apunta a promover la salud y el bienestar de las poblaciones indígenas de todo el mundo y reconoce los derechos y principios básicos de las poblaciones indígenas, incluido el derecho a la libre determinación, y la necesidad de esos pueblos de participar en todos los niveles del diseño y la ejecución del proyecto. Los objetivos son promover el sano desarrollo de los pueblos y las comunidades indígenas mediante la prevención y la reducción al mínimo de los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, y elaborar procedimientos e instrumentos que ayuden a esos pueblos y comunidades a lograr la libre determinación y la autogestión en las cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias. A finales de 1995 comenzó la fase II del proyecto OMS/PSA. En marzo de 1996 se celebró en Costa Rica una reunión de planificación, en la que se recomendó la formación de un equipo indígena que quedara a cargo del proyecto. Este equipo, establecido en 1996/97 e integrado por profesionales indígenas, elaboró un programa de acción para el proyecto. En la reunión de planificación se identificaron asimismo los objetivos del proyecto, que comprenden el establecimiento de una red internacional de organizaciones y expertos indígenas y la creación de una base de datos sobre los conocimientos indígenas relativos al uso indebido de sustancias. El proyecto hará una aportación a la Tercera Conferencia Mundial sobre la Curación de Nuestras Almas que tendrá lugar en Rotorua.

Organización Panamericana de la Salud

19. La iniciativa de la OPS para la salud de las poblaciones indígenas se estableció en las Américas en septiembre de 1993, como fruto de una acción conjunta con representantes de los gobiernos de la región, organizaciones no gubernamentales, organizaciones indígenas y las poblaciones indígenas de las Américas. La iniciativa tiene por objeto contribuir eficaz y eficientemente a los esfuerzos desplegados por los países y pueblos de la región para mejorar la salud de las poblaciones indígenas. Comprende programas con actividades que se encuentran en diferentes fases de elaboración, aplicación y evaluación, relativos, entre otras cosas, a la rehabilitación de base comunitaria, el uso indebido de sustancias y las plantas medicinales.

Oficina Internacional del Trabajo

21. El primer instrumento jurídico relativo a las condiciones de vida y de trabajo de los pueblos indígenas y tribales fue el Convenio (Nº 107) sobre pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado en 1957 y ratificado por 27 países. Tal Convenio abarca una serie de asuntos, entre ellos el de la salud.

22. En 1989, el Convenio Nº 107 de la OIT se convirtió en el Convenio Nº 169 sobre pueblos indígenas y tribales, al ser revisado para incorporar el concepto fundamental de la necesidad de reconocer y respetar el modo de vida de los pueblos indígenas y tribales. El Convenio Nº 169 establece asimismo que los pueblos y sus organizaciones tradicionales deben participar activamente en la planificación y ejecución de los proyectos de desarrollo que les afectan. Este instrumento ha sido ratificado hasta el momento por diez países. En sus artículos 24 y 25 figuran disposiciones específicas relativas a la salud. A tenor de esos artículos, los planes de seguridad social se ampliarán progresivamente, y se pondrán a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados, o se proporcionarán a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control. En el artículo 25 se da asimismo preferencia a los servicios de salud de base comunitaria.

23. En cuanto a las actividades específicas de la OIT en relación con la situación sanitaria de los pueblos indígenas, los programas referentes al mejoramiento de las condiciones de trabajo se ocupan también de las necesidades sanitarias de esos pueblos. Por ejemplo, un proyecto de cooperación técnica sobre la seguridad y la salud de los trabajadores rurales se aplica a las poblaciones indígenas, porque muchos indígenas son trabajadores rurales temporeros.

Notas

1/ Resolución 1994/45 de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, anexo.

2/ Véase E/CN.4/Sub.2/1996/21, párrs. 77 a 108.

3/ E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.1 a 5.

4/ E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3.

5/ Documento EB99/23 de la OMS.
