



STRATEGIC FRAMEWORK AND 1999-2002 ACTION PLAN

HEALTH OF INDIGENOUS PEOPLES INITIATIVE

OBJECTIVE

To develop a Strategic Framework that will outline the guiding principles and overall direction for the Health of Indigenous Peoples Initiative. The Action Plan for 1999-2002 will set out how this Framework will be operationalized.

OVERVIEW OF INITIATIVE

Over the past several years, there has been a growing concern throughout the world with respect to the poor health and social conditions experienced by the majority of indigenous peoples.

The Health of Indigenous Peoples Initiative, which was initiated in 1993, signifies a commitment by PAHO and Member States to work with indigenous peoples to improve their health and well being. It is also recognition of the value and need to conserve indigenous cultural heritage and knowledge.

The direction and activities undertaken for the Initiative have been guided by consultations at the country level and with indigenous peoples themselves. As such, work relating to the Initiative has been guided by two Resolutions from Directing Council (see Annex 1).

Resolution CD40.R6, the most recent of the Directing Council Directives (September 1997) reaffirmed the commitment to the goals of the Decade of the World's Indigenous Peoples and:

- Urged Member States, in the process of the implementation of health sector reform to detect, monitor and reverse inequities in health status and access to basic health services for vulnerable groups, including indigenous peoples.
- Reiterated that the renewal of the goal of *Health for All* requires that sustainable solutions be found to address the economic, geographic and cultural barriers to adequate care for vulnerable groups.
- Requested that the Director continue his effort to implement the Health of Indigenous Peoples Initiative.

PROGRESS

Initiative related work has been guided by a Plan of Action for 1995-1998. The activities have focused on:

- building capacity and alliances;
- working with Member States to implement national and local processes and projects;
- programs in priority programmatic areas;
- strengthening traditional health systems;
- scientific, technical and public information.

There have been a number of success stories. In fact, in the recent UNDP document *Guidelines and Policies for Support to Indigenous Peoples*, PAHO's work was identified as being one of the most comprehensive - particularly in the area of indigenous participation and monitoring and evaluation.

Overall, the efforts to date have been effective in raising not only awareness of indigenous health issues but also in establishing processes at the country levels to begin to address these inequities. Some of accomplishments and ongoing efforts through the Initiative include:

- Sub-regional workshops on the Initiative which for 17 Member Countries, resulted in the designation of individuals responsible for the Initiative within their respective countries and reports of efforts underway on behalf of indigenous peoples. These individuals are active at the country level in advocating for the health indigenous peoples.
- Promotion of the Initiative in all countries using a phased in approach – seven countries in 1995, four in 1996, seven in 1997 and all remaining countries in 1998. These activities have resulted in the creation of indigenous health units in the Ministries of Health for a number of countries including Argentina, Brazil, Honduras and Ecuador.
- Collection, development and dissemination of scientific and technical information on the indigenous people's health in the Region. A total of 47 publications, including twelve documents in the Series, *Health of the Indigenous Peoples*, have been produced. In addition, the Initiative website has been updated.
- Eighteen countries included a section on indigenous health in the 1998 edition of *Health in the Americas Vol. II*. A section in Vol. I analyzed the evidence of inequities in health status and access to basic health services experienced by the Region's indigenous peoples.

- Projects in countries addressing priority areas underway i.e. indigenous women (Guatemala), water and sanitation (Bolivia and Peru) and mental health (Peru and Ecuador).
- An international network of individuals working on indigenous people's issues which include indigenous peoples' rights.
- An agreement with the Indigenous Parliament of the America which formed the basis for work in setting national policy and advocacy for indigenous health.
- Grant to International Indigenous Institute for a document on ethnic groups in the Americas.

In 1997 a report was prepared that reviewed the progress of Initiative related work. Despite the numerous successes, it is also important to acknowledge a number of difficulties that have impeded efforts. These include problems mobilizing resources and in the collection and analysis of statistics by ethnic groups at the country level.

CONTINUED IMPLEMENTATION OF THE INITIATIVE

Before establishing the direction and activities for the coming four years it is useful to briefly review not only the need for continued work but also the opportunities and constraints that will influence the progress.

Rationale for Renewed Commitment

- *Serious health and social problems still exist for indigenous peoples.* An estimated forty-three million indigenous peoples live in the Americas. Recent World Bank Studies have indicated that these peoples are among the most poor and disadvantaged.
 - Poverty rates for indigenous peoples are often higher than for the general population e.g. the percentage of people living below the poverty line in Mexico is 80.6% for indigenous populations but only 17.9% for non-indigenous populations. In Peru, 79% of indigenous peoples but only 49.7% of non-indigenous people live below the poverty line (8).
 - Morbidity and mortality profiles of indigenous populations are indicative of the most under-privileged socio-economic groups: in Honduras, life expectancy for indigenous men is 36 compared to 65 for all men and 43 for indigenous women compared to 70 for all women (10).
 - Most indigenous peoples face lower life expectancy and higher rates of diseases, including chronic diseases, accidents and violence: in Canada, the 1990 age-standardized rate of death from accidents and violence for indigenous people is

81 per 100,000 population compared to 46 per 100,000 for the general population (6).

- *Negative impact on children's health.* The majority of indigenous peoples are children or young adults. For example, nearly 50% of indigenous peoples in Peru and 33% of Native-Americans in the United States are younger than 15 years. Most countries in the Americas report higher mortality and morbidity rates for indigenous children - the leading causes of which are largely preventable e.g. communicable, vector-borne and parasitic diseases. Indigenous children also are adversely affected by poverty and its effects: in Honduras, an estimated 95% of indigenous children under 14 years are affected by malnutrition, in Ecuador, 76% of indigenous children live in poverty (8).
- *Lifestyle and environmental changes.* Encroaching urbanization and economic development have induced destruction of natural environments. This has forced rapid changes for many indigenous communities e.g. pollution of land and waterways, destruction of traditional hunting areas and spread of such diseases as malaria and tuberculosis. Many indigenous communities do not have direct access to safe drinking water or sanitation.
- *Accessibility problems.* While health sectors in many countries of the Region have been unable to provide full and comprehensive coverage to their entire populations, indigenous peoples lack access to basic health services in virtually every country – an estimated 40% of the 100 million persons who are without regular access are indigenous (8). Ensuring equitable access is not only a question of physical proximity to health services and to health prevention and promotion programs. Other factors that can minimize the effective use of health services include structural and economic factors such as location of health care facilities, the isolation of many indigenous communities and the lack of health insurance or economic capacity to pay for services. Other less obvious but equally important factors include differences in language, illiteracy, disregard for indigenous peoples and their beliefs, lack of understanding and respect for traditional health systems and healing practices.
- *Continued marginalization.* Indigenous peoples have often been marginalized which is evident in high rates of poverty, low salaries, high unemployment levels, high illiteracy and school dropout rates and high levels of unmet basic health and social needs. In addition, increases in seasonal migration for indigenous peoples have exacerbated the problem of school dropouts and difficulties in receiving health care – particularly preventative.
- *International commitment to improving health.* Director General, WHO, indicated achieving healthy populations is dependent on ensuring that the least healthy and the most vulnerable are given priority (October '98 letter regarding "Toward a Global Partnership for South-South Cooperation"). The majority of indigenous peoples would meet both these criteria. In addition, for PAHO, we have been mandated by Member Countries to continue efforts to implement the health of

indigenous peoples. As such, we are accountable to demonstrate tangible evidence of improvements in the health and well being of this population group.

OPPORTUNITIES

- *Reduction of Inequities – Strategic and Programmatic Orientations 1999-2002* centers around a goal of reducing unjust inequities between and within countries. The Director of PAHO has made the search for equity the pillar of his current four-year term and has committed to make a significant impact in diminishing the systemic barriers to access and coverage by health systems and services that are faced by indigenous peoples.
- *Improve Effectiveness of Health Systems* – Since most countries are engaged in health sector reforms, it is opportune to ensure that indigenous peoples are active participants and beneficiaries in these processes. The experience of such countries as the U.S. and Canada have demonstrated that improvements in aboriginal health status can be achieved and sustained if indigenous peoples themselves participate in decisions affecting their health and well being.
- *Improvements in Data Collection and Dissemination* – Although there is a growing recognition of the need for accurate and complete health information, particularly with respect to sub-populations, few countries can desegregate ethnicity as a variable in their data collection. There are also often difficulties in obtaining data from rural or isolated regions – areas where many indigenous communities are located. Given these challenges, there is an opportunity to work collaboratively with countries to improve the knowledge about the living conditions and health status of indigenous peoples. This will help to ensure that resources and programs are targeted appropriately to achieve maximum benefits. For example, developing performance indicators for health systems and services will help to ensure evidenced-based decision making.

CHALLENGES

- *Related social and economic problems* – As previously indicated the majority of indigenous peoples face severe social problems such as poverty, lack of education, environmental impacts, etc. Therefore, given that health status is strongly affected by these socio-economic factors, finding appropriate solutions to improving the health of indigenous people requires decidedly more complex, integrated approaches.
- *Interrelated priorities* - Indigenous organizations and communities often place priority on other issues not specifically related to health such as community land and resources - issues that are not likely resolved in the short or medium term. Although the indigenous cosmovision includes community land and resources as

fundamental components of health and well being, actual negotiations for land ownership can sometimes delay addressing specific health problems such as equitable access. Therefore, the challenge for PAHO will be to assist countries in find systemic approaches to move the health agenda forward.

- *Lack of homogeneity among Indigenous populations* - Within the Americas, there are more than 400 different indigenous groups. This ethnic and cultural heterogeneity of indigenous peoples which include differences include geographic (rural, isolated, and urban) as well as differences in cultures, traditions and languages, makes it difficult to adopt single programs or national health care models and strategies.

STRATEGIC FRAMEWORK FOR ACTION

Persistent inequities both in health status and access to basic health services support the need for continued efforts within the Initiative. With the *Strategic and Programmatic Orientations 1999-2002* focus on reducing inequities, this framework also provides an added opportunity to direct the next four years to supporting Ministries of Health in addressing equitable health status and access to health care for indigenous peoples within the context of health sector reforms.

Specifically, the work of the Initiative PAHO will concentrate on working with countries to develop and implement the necessary systems to identify and eliminate those factors that create barriers to accessing needed health programs and services for indigenous peoples. That is, the work will assist in the development of those processes, methodologies, tools and models of care that countries require in their efforts to achieve equitable health status and access to health.

Although countries will respond to inequities within their respective priorities and needs, there are a number of challenges and requirements that are common to most countries. These include:

- *Public Policies*: Strategies and public policies are the cornerstone to strengthening health systems to ensure equitable access to comprehensive, integrated health services that respond to the needs and priorities of the population. With respect to indigenous peoples, appropriate public policies are essential for ensuring that cultures, rights and traditional health systems are recognized and protected. Comprehensive public policies are essential to ensure linkages between:
 - health system development and financing;
 - capacity building for human resources;
 - community participation;

- health care, health promotion and disease prevention programs development and delivery;
 - comprehensive integration of western health systems with traditional health systems and the national information and monitoring and evaluation systems.
- *Alliances and Intersectoral Cooperation:* The development of cross-sectoral alliances to address shared objectives of alleviating inequities for indigenous peoples are critical for the implementation, effectiveness and sustainability of needed programs and services. For example, since public policies regarding other socio-economic conditions such as education, employment, environment and development also impact health, there is a need to ensure appropriate linkages with policy development in other sectors. Conversely, from the perspective of the non-health sector, there is a growing recognition that social inequities, particularly related to health, impede broader goals such as economic growth and human development. As a result, there is an opportunity to promote new approaches to policy development that are based on a comprehensive range of complementary activities and strategies (e.g. health public policy, partnerships and alliances and community development). As a component of this work, there is also a need to develop indicators to monitor and evaluate the impact of the interventions on critical issues such as health status equity, quality and efficiency of programs and services.
 - *Developing Strategies to Diminish Barriers to Equitable Access:* Identifying and addressing barriers to access to health care is a key challenge for most countries. Whatever the nature of the deterrents, if services are not provided and utilized in an appropriate and timely manner, their value to the system and client is diminished significantly i.e. poor cost-benefit ratio. Therefore, to maximize the benefit of services, barriers or systemic inefficiencies must be identified and removed. As such, many countries are looking to develop indicators for measuring access to health services and for methodologies for eliminating, or at least minimizing, the effects of these barriers.
 - *Models Integrating Western and Traditional Health Systems:* The benefits resulting from increased understanding of traditional health care systems and how they can be effectively linked with national health systems to provide comprehensive health care to indigenous communities have not be maximized. For example, Indigenous communities have long relied on their community-based traditional health services to meet their needs. These systems are strongly based on the indigenous values and beliefs. More importantly, for communities, traditional health is more accessible, available and affordable. However, this system has not been able to fully respond to new health challenges including new and emerging diseases or the cost and availability of prescription drugs. Strategies are therefore needed on developing and implementing public policies and standards at the national and international levels that promote collaboration between the western and traditional health systems.

- *Human Resource Capacity Building:* In order to maximize the effectiveness of health care delivery, health providers must understand the culture of their clients. For health care services for indigenous clients, this can be achieved by improving understanding of the social conditions and the complexity of the values and beliefs systems of indigenous peoples. For example, the project on the Incorporation of an Intercultural Approach to Health into both the Education and Training of Human Resources and into Models of Health Care seeks to address the problem of low utilization rates for government provided health services by indigenous populations. Potential outcomes include enhanced efficacy of the health care delivery and improved health outcomes.
- *Health Risk/Benefit Analysis:* Virtually every country in the Americas is struggling to respond to tremendous social and economic shifts caused by changing health needs, emerging knowledge of the various factors that contribute to health and escalating costs. As a result, there is a need to balance expenditures in the formal health system with investments in other factors and conditions that determine health. Ministries of Health are faced with the challenge of developing approaches for assessing conditions of risk and benefit in order to maximizing health impact and minimizing health risk. A component of this is to develop new approaches and models that address financing and affordability issues.
- *Measuring Impacts of Health Sector Reform:* Reform activities are underway in most countries. Governments are faced with the challenge of responding to the health care needs of all their citizens. As such, work needs to be undertaken to look for new models of care and methodologies specifically related to equity and in particular, with the need to equalize the disparities in health status. This includes offsetting potential negative impacts to ethnic groups that may result from the reform process. For example, since the catalyst for many reforms is cost reduction and improving cost efficiencies. Therefore, services are more likely to be reduced than expanded. Consequently, there is a need to develop appropriate health status indicators and to explore alternative approaches such as insurance or other options to provide coverage for basic health services.
- *Developing Culturally Appropriate Approaches for Priority Problems:* Countries also require strategies on how to best respond to specific priority health issues. These can range from health promotion, disease prevention and treatment to specific health topics such as child and maternal health and mental health. Developing approaches to identify and effectively meet specific health priorities of indigenous communities is necessary to ensure the implementation and delivery of quality health services. Experience has demonstrated that effective programming must be culturally appropriate and recognize indigenous cosmology of health and belief systems. In addition, evaluations of these methodologies can provide the basis for establishing best practices that can then serve as models for technical cooperation.
- *Ensuring Adequate Health Information:* The development of data information systems are critical for evidence-based decision making and for ensuring that scarce

resources are targeted appropriately and to evaluate the effectiveness of interventions. For example, health system organizational development, health resources development and management and health care delivery represent a continuum, involving community development for health and are supported by national health information systems and health system research. In addition to data collection, there is also a need to access information on practical experiences or research related to indigenous peoples.

Guiding Principles

The following principles will continue to guide ongoing and future work:

- All activities relating to the health of indigenous peoples must respect their values and beliefs. This includes an appreciation that the indigenous health system is based on a holistic approach where wellness is viewed as a balance or harmony between the physical, spiritual and mental aspects of the individual and community.
- The participation of indigenous peoples in both the determination and implementation of activities within the Initiative continues to be a priority. Implicit to this is the need for increased human resource development and capacity building for indigenous peoples. This will ensure that indigenous peoples themselves have the required skills and expertise necessary to make informed decisions regarding their health and well being.
- Member countries are ultimately responsible to ensure an equitable health status of all their citizens, including indigenous peoples and other ethnic groups. For these improvements in health status to be sustainable, they must be undertaken within the context of each country's respective realities and priorities i.e. within the goals, priorities and timeframes established within each country.
- PAHO has a role as facilitator and promoter of the indigenous development processes. Therefore, efforts will continue to maximize the mechanisms of technical cooperation in supporting Member Governments in their efforts to improve the health status of indigenous peoples. With respect to the types and levels of services provided, we are seeking to achieve allocational efficiency. That is, where services are provided based on the preferences of members of that community. In addition, since availability of resources will continue to be an important factor in the success of Initiative related work, efforts will continue with respect to resource mobilization.
- Efforts will continue to establish new working relationships between other programs and organizations. For example, other areas are working to improve the health of neglected sub-populations, most of which also include indigenous peoples. Increased partnering will maximize the effectiveness of existing resources through enhanced collaboration and reductions of overlap and duplication. It will also result in the creation of teams that can provide more comprehensive assistance to countries.

The health status of indigenous peoples requires an integrated approach. Factors that effect health status are diverse, public or population health must also be included i.e. social, development and poverty issues. In Initiative related activities should support country efforts of evidence-based decision making processes – particularly in support of guidelines on methodology, policies, processes and evaluations.

The assessment of equitable access to health care services will be a function of the realities within each country. For example, indigenous peoples should have horizontal equity in that they have access to a level of service that is equitable to other non-indigenous peoples in similar circumstances. For example, equitable access would not imply that an indigenous person living in rural areas would have access to the same level of services as someone living in a larger metropolitan area.

PLAN OF ACTION

The goal of the *Plan of Action 1999-2002* is to promote the health and well-being of indigenous peoples by assisting countries in ensuring equity in health and access to basic health services within the context of health sector reform.

The work to develop those needed systems or models will be directed to three interrelated lines of action:

1. *Strategic Planning and Alliances*: To support countries in the formulation and operationalization of integrated public policies and strategies for health system development and equitable access for indigenous peoples.
2. *Intercultural Frameworks and Models of Care*: To support countries in designing and implementing frameworks and models of care specifically targeted to address the barriers to equity in health and access to health services faced by indigenous peoples.
3. *Information to Detect and Monitor Inequalities*: To improve information collection, analysis and dissemination on the health and social conditions of indigenous peoples.

These lines of action will be the major emphasis of the Initiative's work. The collective results of these activities should provide a comprehensive approach to improving the health status of indigenous peoples by facilitating equitable access to quality health services that are sustainable and culturally appropriate.

1. Strategic Planning and Alliances

This line of action recognizes the importance of strengthening country capacities to develop intersectoral national public policies and alliances to support comprehensive

and sustainable health systems. Fundamental to this multi-sectoral approach to improve the health status of indigenous peoples is the recognition of the determinants of health.

Health status in general is influenced by a number of determinants, which include such factors as ethnicity, ecosystems, availability of health and social services, education, poverty and economic development. That is, the state of health is determined by many decisions made in sectors other than where health care services are provided. Therefore, there is a need to work collaboratively with both health and non-health sector participants. For example, other international agencies such as the World Bank and IDB also have an interest in indigenous issues. While these do not have a health focus, the potential for interagency and international cooperation should be maximized. Looking to develop organizational structures that integrates the public, private, NGO community to facilitate improved comprehensive health systems

Within countries, government policies and strategies related to indigenous issues provide the foundation for the development and sustainability of needed programs and services. As such, the development and implementation of necessary legislation, strategies and public policies are fundamental to increasing participation by indigenous peoples and in implementing real change.

1.1 Recommendations

To advocate for the incorporation of the indigenous health perspectives as a component of other health related or indigenous community development initiatives.

Expected Results

- The development of strategies for integrating indigenous health into the goals and priorities of other organizations with a focus on indigenous issues.
- The development of guidelines for incorporating indigenous health issues into other health related projects.

1.2 Recommendations

To support countries in the development of national plans and policies relating to indigenous health.

Expected Results

- Enhanced knowledge regarding existing methodologies, strategic plans and public policies relating to the health of indigenous peoples in the Americas.

2. Intercultural Frameworks and Models of Care

This line of action focuses on supporting countries in designing and implementing comprehensive plans, programs and services for indigenous people that reflect an intercultural approach. In the Americas, most countries deal with the challenge of accommodating the needs of a range of different ethnic populations and cultures. An intercultural approach recognizes and respects the unique and diverse characteristics of each sub-population and seeks to create an environment where these differences can co-exist.

For indigenous peoples, an intercultural approach to health recognizes of the value and scope of their holistic perspective to health. Indigenous health systems utilize different approaches to health and healing that must be respected and accommodated in health programs and services targeted to indigenous communities. For example, since indigenous peoples view health as a way of life rather than a segregated or specialized activity, if this holistic perspective is not suitably reflected in a program's design and delivery, it is unlikely that the program will be effective. Therefore, an intercultural approach to health should include a comprehensive mix of interrelated components including:

- policies that support the intercultural approach;
- models to identify and address inequities in health status and access to health services;
- capacity building for human resources;
- models for the integration of western and traditional health systems;
- health care models for primary health care, including disease prevention and health promotion;
- models of care and "best practices" for the development and delivery of services targeted to specific priority health problem.

2.1 Recommendation

To assist countries in developing models to identify, monitor and reverse barriers to equitable health and access to basic health services for indigenous communities.

Expected Results

- To develop models for identifying and monitoring barriers to access for indigenous peoples.

- To support the development of alternative health system models that increase the comprehensiveness of health services for indigenous peoples.

2.2 Recommendation

To develop a framework and models of care for improving the effectiveness of health programs and services targeted to indigenous communities.

Expected Results

- To develop a framework of tools and methodologies for designing and implementing health programs and services for indigenous peoples.
- To develop guidelines for enhancing the integration of western medical systems and traditional health systems and medicines in primary care models.

3. Information to Detect and Monitor Inequities

Improvements in data collection, analysis and dissemination are necessary to monitor health status inequalities and evaluate the effectiveness of interventions.

This line of action emphasizes the need for quality and timely information and data on the health and living conditions of indigenous peoples and on processes for the development, monitoring and evaluation of interventions targeted to improving the health and well-being of indigenous peoples. This includes not only data collection but also the production and dissemination on information.

Limited available data on indigenous peoples makes it difficult to get a true indication of the magnitude of their health situation. For example, few countries can identify ethnicity as a variable in their data. This data limitation also makes it more difficult to target projects to address priority areas or even to assess the impact of interventions. In addition there is little knowledge of national policy frameworks that promote health equity and improved access to health services for vulnerable groups, including indigenous peoples.

At this time, there is no formal network for sharing data and experiences relating to indigenous health issues or for disseminating new and existing information of research or studies related to indigenous people. As a result, opportunities for collaboration are not realized and similar projects may be developed without the knowledge gained in other countries. Expansion of data collection and analysis capacity for even a limited number of countries or projects would benefit all countries through the increased knowledge about this population.

3.1 Recommendation

To improve the collection, analysis and dissemination of information on the indigenous health and on the development of strategies, policies and models that favor and support equity in health and access to health services.

Expected Results

- To develop new approaches to improve the collection and analysis of information on the health and living conditions of indigenous peoples in the Americas, including the systematization, monitoring and evaluation of the national processes and experiences of countries.

3.2 Recommendation

To redesign the PAHO Initiative Website in order to enhanced the production and dissemination of technical research and information on the health of indigenous peoples in the Americas.

Expected Results

- Modifications to the existing Initiative Website to enable it to serve as an important source of information not only about the Initiative but also on issues relating to inequities in health of indigenous peoples.

SELECTED REFERENCES

1. Canadian International Development Agency. Handbook of CIDA Project Planning and Indigenous Traditional Knowledge.
2. Cunico Cristina B. Providing Equitable Access to Basic Health Services. University of Miami.
3. Iturralde D, Krotz E. Editors, Indigenous Development; Poverty, Democracy and Sustainability, Selection of essays and presentations made during the International Seminar of Indigenous Development, Santa Cruz de las Sierra, Bolivia, May 22 & 23, 1995) Washington, D.C. No. IND96-102.
4. Kawachi Ichiro, Kennedy Bruce P. Socioeconomic determinants of health; Health and social cohesion: why care about income inequality? *BMJ* 1997; 314:1037 (5 April).
5. Lin Kuoming, Ph.D., Candidate in Sociology Yale University, *Health Status of the Population: Medical Care Model vs. social-Structural Model*. May 1994.
6. Ministry of National Health and Welfare, Minister of Supply and Services. *Aboriginal Health in Canada*. Ministry of Supply and Services, Canada, 1992.
7. PAHO (1998) Health in the Americas, Volume 1 1998 Edition.
8. PAHO (1998) Health in the Americas, Volume 2, 1998 Edition.
9. Psacharopoulos G, Patrinos HS. *Indigenous People and Poverty in Latin America: An Empirical Analysis*. Washington, DC: World Bank; 1994. (World Bank Regional and Sectoral Studies).
10. Rivas R. *Pueblos Indigenas y Garifunas, Honduras*, 1993.
11. WHO (1999) *The Health of indigenous Peoples*. Ethel (Wara) Alderete. Unpublished Document, WHO/SDE/HSD/99.1.
12. Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. *Strategies for Population Health*. Catalogue No. H39-316/1994E Supply and Services Canada.

ANNEX 1

HEALTH OF INDIGENOUS PEOPLES INITIATIVE

Background

International Activities

Over the past several years there has been a growing concern throughout the world regarding the poor health and social conditions that are experienced by the majority of indigenous peoples. While many countries are taking direct action to address the problems, there is general agreement that the magnitude of the situation also requires international attention. Current international activities and cooperatives include:

- United Nations: The International Decade of the World's Indigenous Peoples.
- United Nations: ILO: C169 Indigenous and Tribal Peoples Convention, 1989.
- Organization of American States (OAS): American Declaration on the Rights of Indigenous Peoples.
- International Banks: both the International Development Bank and the World Bank each have initiatives targeted to development in indigenous communities within the Americas.

The OAS is also committed to improving the standard of living for indigenous peoples. For example, through the Summit of the Americas, the OAS is promoting greater participation of indigenous populations in society through adequate access to education, health care, and occupational training.

Overview of the Initiative

The Health of Indigenous Peoples Initiative signifies not only a commitment by PAHO and Member States to work with indigenous communities to improve their health and well being but also a recognition of the value and need to conserve indigenous cultural heritage and knowledge.

The direction and all activities undertaken for the Initiative have been guided by consultations with indigenous peoples themselves and by reciprocity among the partners involved. PAHO Member Countries have supported these recommendations.

Chronology

1992

PAHO Subcommittee on Planning and Programming initiated consultations regarding what PAHO and Member States could do to improve the health and well-being of indigenous peoples in the Americas. During these consultations it was recognized that the health of indigenous peoples was one of the most technically complex and politically difficult of the current health issues.

1993

April - First Indigenous Peoples and Health Workshop was held in Winnipeg, Manitoba, Canada.

Outlined principles for work with indigenous communities:

- The need for a holistic approach to health.
- The right to self-determination of indigenous peoples.
- The right to systematic participation.
- Respect for and revitalization of indigenous cultures.
- Reciprocity in relations.

September - recommendations from the Workshop culminated in the approval of Resolution V of the Governing Bodies of PAHO. This Resolution urged Member Countries to:

- Include indigenous peoples in the establishment of technical bodies that would formulate health and environment policies, strategies and activities relating to indigenous peoples.
- Strengthen capacity of existing institutions responsible for indigenous health.
- Promote development of models of care that include indigenous (traditional) approaches.
- Promote disease prevention and health promotion programs for indigenous peoples.

Resolution V also requested the Director, within the limits of available resources, to:

- Promote the participation of indigenous persons and their communities in all aspects of PAHO's work on the Initiative.

- Mobilize existing and new technical cooperation resources for implementation and evaluation of the Initiative.
- Coordinate the regional effort by promoting the establishment of information and mutual cooperation networks.
- Promote collaborative research on high priority health issues.
- Expand the evaluation of living conditions and the health situation to include indigenous peoples.

1994

Sub-regional workshops in Santa Cruz, Bolivia and Quetzaltenango, Guatemala ratified the principles of the Winnipeg workshop and provided training for PAHO staff and others.

1995

Plan of Action for 1995-98 was developed and implemented. The Plan identified a timetable for rolling-out by those countries with the greatest immediate need. It also identified four key areas for expected results over the four years:

1. Coordination, promotion, dissemination and exchange of scientific and technical information.
2. Plans, policies, processes and human resources.
3. Projects for priority problems and vulnerable populations.
4. Development and strengthening of traditional health systems.

1997

July - Progress Report on the Initiative was prepared. Report verified that activities had focused on:

- Strengthening the capacity and development of alliances.
- Collaboration with Member States to implement national and local process projects.
- Projects in priority program areas.
- Strengthening traditional health systems.
- Scientific, technical, and public information.

The Report also proposed that work for 1997-98 focus on:

- Strategic planning and management.
- Priority programs.
- Organization and delivery of health services in multicultural communities.
- Production and dissemination of scientific, technical and public information.

September - Directing Council reviewed the Progress Report and reiterated concern of continuing inequalities in the health status of indigenous peoples. Resolution CD40.R6 reaffirmed the commitment to the goals of the Decade of World's Indigenous Peoples and:

- Urged Member States, in the process of the implementation of health sector reform to detect, monitor and reverse inequities in health status and access to basic health services for vulnerable groups, including indigenous peoples.
- Reiterated that the renewal of the goal of *Health for All* requires that sustainable solutions be found to address the economic, geographic and cultural barriers to adequate care for vulnerable groups.
- Requested that the Director continue his efforts to implement the Health of indigenous Peoples Initiative.

December - A workshop on Strategic Orientations for the Implementation of the Health of Indigenous Peoples Initiative was held in Washington, D.C. Participants included representatives from indigenous groups, ministries of health, government agencies, regional parliaments, international cooperation agencies and advisors from PAHO and WHO. The following were recommended for 1999-2002:

1. Facilitating national processes with an emphasis on strengthening indigenous leadership.
2. Developing programs, health systems and services, traditional medicine/traditional health systems.
3. Enhancing health information: monitoring and evaluation of processes, results and goals; systematization, dissemination and exchange of information.
4. Encouraging strategic alliances and the mobilization of technical and financial resources.

MARCO ESTRATÉGICO Y PLAN DE ACCIÓN 1999-2002

INICIATIVA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

OBJETIVO

Elaborar un marco estratégico que sintetiza los principios orientadores y la dirección general de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. El plan de acción para el bienio 1999-2002 describirá cómo poner en práctica el marco.

RESUMEN DE LA INICIATIVA

En los últimos años, ha habido una creciente inquietud en el mundo entero en lo que se refiere a las deficiencias en salud y en las condiciones sociales que afrontan la mayoría de los pueblos indígenas.

En la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, aprobada en 1993, la Organización Panamericana de la Salud y los Estados Miembros se comprometieron a trabajar con las poblaciones indígenas para mejorar su salud y bienestar. Además, reconocieron el valor del patrimonio cultural y el saber ancestral de los pueblos indígenas y la necesidad de conservarlos.

Las consultas con los países, y directamente con los pueblos indígenas, han servido de orientación para decidir qué camino tomar y qué actividades emprender en la Iniciativa. Por ello, todo trabajo relacionado con la Iniciativa se ha basado principalmente en dos resoluciones del Consejo Directivo (ver anexo 1).

La resolución CD40.R6, la más reciente de las directrices del Consejo Directivo (septiembre de 1997), reafirma el compromiso con las metas del Decenio de los Pueblos Indígenas del mundo y:

- Exhorta a los Estados Miembros, a que, en el proceso de ejecución de la reforma del sector salud persistan en sus esfuerzos por detectar, vigilar y eliminar las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial de los pueblos indígenas.
- Reitera que la renovación de la meta de *salud para todos* exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacerle frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables.
- Pide al Director que continúe esforzándose por llevar a la práctica la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

PROGRESO

El Plan de Acción para 1995-1998 ha guiado el trabajo de la **Iniciativa**. Las actividades se han concentrado en:

- el fortalecimiento de la capacidad operativa y la formación de alianzas;
- la colaboración con los Estados Miembros para poner en práctica los procesos y proyectos locales y nacionales;
- proyectos en áreas programáticas prioritarias;
- el fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales;
- información científica, técnica y pública.

Han sido varios los éxitos logrados, es más, en el documento aprobado recientemente por el PNUD sobre las normas y políticas para el apoyo a los pueblos indígenas se menciona la labor de la OPS como una de las más integrales, sobre todo en el campo de la participación indígena y la vigilancia y evaluación.

En términos generales, se podría decir que, hasta la fecha, han sido eficaces los esfuerzos no sólo por aumentar la conciencia acerca de los problemas sanitarios de las poblaciones indígenas, sino también por establecer procesos al nivel de los países para comenzar a resolver las inequidades. Los siguientes son algunos de los logros y esfuerzos de la Iniciativa:

- Talleres subregionales acerca de la Iniciativa, como resultado de los cuales diecisiete Países Miembros designaron a una persona encargada de la Iniciativa y prepararon informes sobre los esfuerzos realizados a nombre de los pueblos indígenas. Estas personas trabajan activamente en sus respectivos países abogando por la salud de los pueblos indígenas.
- La promoción de la Iniciativa en todos los países, utilizando un enfoque escalonado —siete países en 1995, cuatro en 1996, siete en 1997 y los restantes en 1998—, lo que dio lugar a la creación de dependencias de salud para las poblaciones indígenas en los ministerios de salud de varios países, incluidos Argentina, Brasil, Honduras y Ecuador.
- La recopilación, elaboración y difusión de información científica y técnica acerca de la salud de los pueblos indígenas en la Región, que dieron como resultado un total de cuarenta y siete publicaciones, incluidos doce documentos de la Serie *Salud de los Pueblos Indígenas*. Además, se ha actualizado el sitio en la Web de la Iniciativa.
- Dieciocho países han incluido una sección sobre la salud de los pueblos indígenas en la edición de 1998 de la publicación *La Salud en las Américas* (Vol. II). En una sección del Volumen I se analizan las pruebas de las inequidades en la situación de

salud y el acceso a los servicios sanitarios básicos con que se enfrentan los pueblos indígenas de la Región.

- Proyectos en países que abordan las áreas prioritarias ya en marcha, es decir, Mujeres Indígenas (Guatemala), Agua y Saneamiento (Bolivia y Perú) y Salud Mental (Perú y Ecuador).
- Una red internacional de personas encargadas de los aspectos vinculados con los pueblos indígenas, incluido el tema de los derechos de las poblaciones indígenas.
- Un convenio con el Parlamento Indígena de las Américas que sirvió de base para fijar políticas nacionales y promover la causa de la salud de los indígenas.
- Una subvención al Instituto Internacional Indigenista para la preparación de un documento sobre los grupos étnicos en las Américas.

En 1997 se preparó un informe en el que se revisó el progreso logrado con la Iniciativa. A pesar de numerosos éxitos, es importante reconocer que también se encontraron varios obstáculos que impidieron un mayor progreso, entre ellos limitaciones en aspectos tales como la movilización de recursos y la recopilación y el análisis de las estadísticas, desglosadas por grupo étnico en cada país.

CONTINUACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

Antes de establecer la dirección y actividades para los próximos cuatro años, sería útil revisar brevemente, no sólo la necesidad de continuar trabajando, sino también las oportunidades y limitaciones que determinarán el avance de las acciones.

Justificación para renovar el compromiso

- *Los pueblos indígenas aún se enfrentan con serios problemas, tanto de salud como sociales.* Se estima que en las Américas viven unos cuarenta y tres millones de indígenas. Estudios recientes del Banco Mundial indican que estos grupos son de los más pobres y desfavorecidos:
 - Las tasas de pobreza para los pueblos indígenas suelen ser muy superiores a las de la población general, por ejemplo, el porcentaje de personas que viven por debajo del umbral de pobreza en México es de 80,6% entre las poblaciones indígenas, comparado con 17,9% en las poblaciones no indígenas; en el Perú, 79% de personas indígenas viven por debajo del umbral de pobreza, comparado con 49,7% en las poblaciones no indígenas (8).
 - Los perfiles de morbilidad y mortalidad de las poblaciones indígenas son similares a los de los grupos socioeconómicos menos privilegiados: en Honduras, la esperanza de vida de los hombres y las mujeres indígenas es de 36

y 43 años, respectivamente, mientras que en la población general es de 65 para los hombres y 70 para las mujeres (10).

- Para la mayoría de los pueblos indígenas la esperanza de vida es muy inferior a la del resto de la población, y las tasas de morbilidad son muy superiores (esto incluye enfermedades crónicas, accidentes y violencia): en Canadá, la tasa estandarizada por edad para 1990 de las muertes por accidentes y violencia entre los pueblos indígenas fue de 81 por 100.000 habitantes, mientras que en la población general fue de 46 por 100.000 (6).
- *La repercusión negativa en la salud de los niños.* Las poblaciones indígenas están conformadas por un alto porcentaje de niños o adultos jóvenes. Por ejemplo, en Perú, casi 50% de los indígenas son niños, y entre los indígenas los Estados Unidos 33% son menores de 15 años. La mayoría de los países de las Américas presentan cifras de mortalidad y morbilidad mucho más altas para los niños indígenas. Las enfermedades prevenibles, están entre las causas principales de esta morbilidad y mortalidad altas e.g. enfermedades transmisibles, enfermedades transmitidas por vectores y las parasitarias. Los niños indígenas se ven afectados por la pobreza y sus efectos: en Honduras, se estima que 95% de los niños indígenas menores de 14 años sufren desnutrición; en Ecuador, 76% de los niños indígenas viven en la pobreza (8).
- *Los cambios en el estilo de vida y el ambiente.* La invasión urbana y el desarrollo económico han destruido los ambientes naturales, lo que ha obligado a muchas comunidades indígenas a realizar cambios rápidos en sus estilos de vida. Por ejemplo, la contaminación del ambiente y del agua, la destrucción de las zonas tradicionales de caza y la propagación de enfermedades, tales como malaria y tuberculosis. Muchas comunidades indígenas no tienen acceso directo al agua potable ni al saneamiento.
- *Los problemas de acceso.* En muchos países de la Región el sector de la salud no ha sido capaz de proporcionar una cobertura amplia e integral a todos sus habitantes; por su parte, los pueblos indígenas carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos, prácticamente en todos los países: 40% de los 100 millones de personas que no tienen acceso regular son indígenas (8). La falta de acceso equitativo no es un problema de proximidad física a los servicios de salud y a los programas de prevención y promoción, hay otros factores que impiden un uso eficaz de los servicios sanitarios, como son los factores estructurales y económicos, por ejemplo, la ubicación de los centros de asistencia sanitaria, el aislamiento de muchas comunidades indígenas, la falta de seguro de salud o la capacidad económica para pagar los servicios. Otros factores menos obvios, pero igualmente importantes, son las diferencias de idioma, el analfabetismo, la indiferencia hacia los pueblos indígenas y sus creencias, la falta de comprensión de los sistemas de salud indígenas y las prácticas de curación.
- *La continua marginación.* Los pueblos indígenas a menudo han sido marginados, prueba de ello son las altas tasas de pobreza, los salarios bajos, los altos niveles de

desempleo, el analfabetismo y las altas tasas de deserción escolar, así como un gran nivel de desatención a las necesidades sociales y de salud más básicas. Además, el aumento de migración estacional entre las poblaciones indígenas ha empeorado el problema de la deserción escolar y la falta de atención sanitaria, especialmente de tipo preventivo.

- *El compromiso internacional de mejorar la salud.* La Directora General de la Organización Mundial de la Salud ha señalado que, para lograr poblaciones saludables, es necesario darle prioridad a los menos sanos y más vulnerables (carta de octubre de 1998, "Hacia una alianza mundial para la cooperación Sur-Sur"). Estos dos criterios se encontrarían en la mayoría de las poblaciones indígenas. Además, la OPS ha recibido el mandato de los Estados Miembros de seguir esforzándose por lograr la salud de los pueblos indígenas, por lo que debemos presentar pruebas tangibles del mejoramiento en la salud y el bienestar de este grupo de la población.

OPORTUNIDADES

- *La reducción de las inequidades.* Las *Orientaciones Estratégicas y Programáticas, 1999-2002* se centran en una meta: reducir las inequidades en materia de salud en cada país y entre los distintos países. El Director de la Organización Panamericana de la Salud ha decidido que la búsqueda de la equidad será el pilar de su actual período de cuatro años y se ha comprometido a reducir significativamente las barreras sistémicas que impiden que las poblaciones indígenas tengan acceso a la atención de salud.
- *Mejorar la eficacia de los sistemas de salud.* Ya que la mayoría de los países están realizando reformas en el sector salud, es el momento de asegurar que los pueblos indígenas sean participantes activos y beneficiarios de estos procesos. La experiencia de países como los Estados Unidos y Canadá han demostrado que se pueden lograr mejoras en la situación de salud de las poblaciones indígenas, si éstas participan en las decisiones que influyen en su salud y bienestar.
- *Mejorar la recopilación y difusión de datos.* Aunque cada día es más evidente la necesidad de tener información sanitaria exacta y completa, en particular en lo que se refiere a las subpoblaciones, pocos países pueden desagregar la información de acuerdo a variables étnicas. Esto es especialmente difícil en las zonas rurales o aisladas, donde se encuentran ubicadas muchas de estas comunidades. Frente a estos retos, existe la oportunidad de trabajar en colaboración con los países para mejorar la información acerca de las condiciones de vida y de salud de los pueblos indígenas. Esto favorecerá que los recursos y programas sean canalizados debidamente para lograr el máximo beneficio. Por ejemplo, sería de gran utilidad tener indicadores del desempeño de los sistemas y servicios sanitarios, a fin de que las decisiones que se tomen estén basadas en evidencias.

RETOS

- *Problemas sociales y económicos afines.* Como se indicó anteriormente, la **mayoría** de los pueblos indígenas se enfrentan con graves problemas sociales, tales como la *pobreza, la falta de educación, el efecto del medio ambiente, etc.* Por ello, *dado que la salud puede verse gravemente afectada por dichos factores socioeconómicos*, es necesario tener enfoques integrados mucho más complejos que nos ayuden a encontrar las soluciones más apropiadas para mejorar la salud de los pueblos indígenas.
- *Prioridades inter-relacionadas.* Las organizaciones y comunidades indígenas suelen asignarle una prioridad mucho mayor a otros temas que no están específicamente relacionados con la salud, por ejemplo, la tierra y los recursos de la comunidad, y es poco probable que esto pueda resolverse en el corto o mediano plazo. Aunque la cosmovisión indígena incluye la tierra y los recursos comunitarios entre los componentes esenciales de la salud y el bienestar, las negociaciones sobre asuntos como la propiedad de la tierra podrían, en ocasiones, posponer la consideración de los aspectos relacionados con el acceso equitativo. En este sentido, el reto para la OPS será apoyar a los países a encontrar enfoques sistémicos para promover el avance en la agenda de salud.
- *Falta de homogeneidad entre las poblaciones Indígenas.* En el continente americano, hay más de 400 diferentes pueblos indígenas. Esta heterogeneidad étnica y cultural, que incluye diferencias geográficas (rurales, de aislamiento y urbanas) así como diferencias culturales, de tradiciones e idioma, dificulta la adopción de un sólo programa o modelo de atención sanitaria o de una sola estrategia nacional.

MARCO ESTRATÉGICO PARA LA ACCIÓN

Las persistentes inequidades, tanto en la situación de salud como en el acceso a los servicios sanitarios básicos, confirman la necesidad de seguir trabajando en el marco de la Iniciativa. Dado el enfoque de las *Orientaciones Estratégicas y Programáticas, 1999-2002* de reducir las inequidades, el marco estratégico brinda una valiosa oportunidad para dedicar los próximos cuatro años a apoyar a los ministerios de salud en sus esfuerzos por abordar el tema de la *equidad en salud y en el acceso equitativo a la atención de salud de los pueblos indígenas* dentro del contexto de la reforma sanitaria.

Específicamente, en el contexto de la Iniciativa, la OPS se concentrará en trabajar con los países para crear e implementar los sistemas necesarios con miras a identificar y eliminar los factores que impiden el acceso a los programas y los servicios de salud tan necesarios para los pueblos indígenas. Es decir, la OPS apoyará en el desarrollo de estos procesos, metodologías, instrumentos y modelos de atención que los países

requieren para alcanzar la equidad en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios.

Aunque los países responderán a las inequidades según sus propias prioridades y necesidades, hay una serie de retos y requisitos que son comunes en la mayoría de ellos y se explican a continuación.

- *Políticas públicas:* Las estrategias y políticas públicas son la piedra angular para crear sistemas de salud capaces de lograr el acceso equitativo a servicios sanitarios integrados que respondan a las necesidades y prioridades de la población. En lo referente a los pueblos indígenas, es esencial tener políticas públicas específicas para reconocer y proteger los derechos de los pueblos indígenas, su cultura y sistemas de salud. Las políticas públicas amplias son esenciales para establecer el vínculo entre:
 - el desarrollo y financiamiento de los sistemas de salud;
 - el desarrollo de la capacidad de los recursos humanos;
 - la participación comunitaria;
 - la elaboración y ejecución de programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y asistencia sanitaria;
 - la integración de los sistemas de salud occidentales con los sistemas de salud indígenas, y los sistemas nacionales de información, de vigilancia y evaluación.
- *Alianzas y cooperación intersectoriales:* El establecimiento de alianzas entre los diferentes sectores, para considerar objetivos compartidos para mitigar las inequidades de los pueblos indígenas, es imprescindible para la puesta en marcha, eficacia y sostenibilidad de los programas y servicios necesarios. Por ejemplo, puesto que las políticas públicas relacionadas con otros aspectos socioeconómicos, como educación, empleo, medio ambiente y desarrollo, también repercuten en la salud, es preciso establecer vínculos adecuados con otros sectores que también se ocupan de formular políticas. Por otra parte, desde la perspectiva de los sectores ajenos al sanitario, cada día existe un reconocimiento mayor de que las inequidades sociales, particularmente en lo que se refiere a la salud, impiden el logro de metas más amplias tales como el crecimiento económico y el desarrollo humano. Como resultado, existe la oportunidad de promover nuevos enfoques en la formulación de políticas que se basan en una amplia gama de actividades y estrategias complementarias (por ejemplo, políticas públicas favorables a la salud, desarrollo de asociaciones y alianzas, y desarrollo comunitario). Como parte de este trabajo, existe también la necesidad de formular indicadores para vigilar y evaluar la repercusión de las intervenciones en los problemas cruciales, como lo son la equidad, la situación de salud, la calidad y la eficiencia de los programas y servicios.

- *Desarrollo de estrategias para disminuir las barreras al acceso equitativo:* Para la mayoría de los países, un reto clave estriba en **determinar y abordar las barreras** que impiden el acceso a la atención sanitaria. Cualquiera **que sea la naturaleza** de los obstáculos, si no se prestan y utilizan los servicios de **forma apropiada y oportuna**, se disminuye significativamente su valor, tanto para el sistema **como para el cliente**; es decir, se obtiene una relación deficiente entre costos y **beneficios**. Por consiguiente, es indispensable determinar las barreras, o las **ineficiencias sistémicas**, y eliminarlas para maximizar el beneficio de los servicios. Es por esto por lo que muchos países están intentando formular indicadores para medir el acceso a los servicios sanitarios y métodos para eliminar el efecto de estas barreras o al menos disminuir sus efectos.
- *Modelos que integren el sistema de salud occidental con los sistemas de salud tradicionales:* Los beneficios que se obtendrían de una mayor comprensión de los sistemas de salud tradicionales y de cómo podrían entrelazarse efectivamente con los sistemas de salud nacionales para proporcionar atención de salud integral a las comunidades indígenas, no han sido aprovechados al máximo. Por ejemplo, desde tiempos ancestrales las comunidades indígenas han dependido de sus sistemas de salud y recursos comunitarios para satisfacer sus necesidades. Estos sistemas que se basan firmemente en los valores y las creencias de los pueblos indígenas. Lo que es aún más importante para las comunidades es que estos sistemas son más accesibles y asequibles. Sin embargo, este sistema no ha sido capaz de responder completamente a los nuevos retos en salud que presentan las enfermedades nuevas y emergentes o el costo y la disponibilidad de medicamentos. En este sentido, es necesario la identificación y promoción de estrategias para el desarrollo e implementación de políticas públicas y normas nacionales e internacionales que favorezcan la colaboración entre los sistemas de salud occidentales y tradicionales.
- *Desarrollo de la capacidad técnica de los recursos humanos:* A fin de maximizar la eficacia en la prestación de los servicios sanitarios, el personal de salud debe entender la cultura de los usuarios. En el caso de los servicios de salud para los usuarios indígenas, esto puede lograrse mejorando la comprensión de las condiciones sociales y la complejidad de los sistemas de creencias y valores de los pueblos. Por ejemplo, dentro de las acciones de la *Iniciativa*, el proyecto de incorporación de un enfoque intercultural de la salud tanto en la formación como la capacitación de los recursos humanos como en los modelos de atención sanitaria busca resolver el problema de las bajas tasas de utilización de los servicios sanitarios del gobierno por parte de las poblaciones indígenas. Como resultado de este proyecto, se espera lograr una mayor eficiencia en la actual prestación de los servicios sanitarios y mejorar los resultados en salud.
- *Análisis de la relación entre los riesgos y los beneficios en materia de salud:* Prácticamente todos los países de las Américas están tratando de responder a los cambios sociales y económicos ocasionados por las transformaciones en las necesidades sanitarias, generación de información acerca de los diversos factores que contribuyen a la salud y al aumento en los costos en salud. Como resultado de estas tendencias, es necesario lograr un equilibrio en los gastos del sistema sanitario

formal con inversiones en otros factores y condiciones que determinan la salud. El reto para los ministerios de salud es encontrar medios para evaluar los riesgos y beneficios, a fin de maximizar los efectos sanitarios y reducir al mínimo los riesgos para la salud. Un componente de este reto es desarrollar nuevos enfoques y modelos que aborden los problemas de financiamiento y accesibilidad.

- *Medición de los impactos de la reforma del sector salud.* La mayoría de los países ya han puesto en marcha los procesos de reforma, de manera que el desafío para los gobiernos ahora es responder a las necesidades sanitarias de sus ciudadanos. Por ello, haría falta buscar nuevos modelos de atención y métodos relacionados específicamente con la equidad y, en particular, con la necesidad de eliminar las disparidades en la situación de salud. Esto significa que tendría que contrarrestarse las posibles repercusiones negativas de dicho proceso de reforma, puesto que, muchas veces, el catalizador de esta es la reducción de costos y una mayor eficiencia. Por consiguiente, es mucho más probable que los servicios se reduzcan en lugar de ampliarse. En consecuencia, es necesario elaborar indicadores adecuados de la situación de salud y explorar modelos alternativos tales como los seguros u otras opciones que ofrezcan cobertura de los servicios sanitarios básicos.
- *Desarrollo de abordajes culturalmente apropiados referentes a programas prioritarios:* Los países también requieren estrategias para poder responder mejor a problemas sanitarios que tienen prioridad, tales como la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, o aspectos más específicos como la salud materno-infantil, la salud mental. Es necesario desarrollar abordajes de atención que permitan identificar y satisfacer eficazmente las prioridades sanitarias concretas de las comunidades indígenas, a fin de que los servicios sanitarios que se presten sean de calidad. La experiencia ha demostrado que la programación eficaz debe adaptarse a las culturas y reconocer la cosmovisión indígena de la salud y sus sistemas de valores y creencias. Además, la evaluación de estas metodologías puede sentar las bases para establecer las mejores prácticas que luego puedan servir de modelo para la cooperación técnica.
- *Obtención de información sanitaria adecuada:* El desarrollo de sistemas de información sanitaria es decisivo para la toma de decisiones basadas en evidencias, para asegurar que los escasos recursos sean canalizados apropiadamente y para evaluar la eficacia de las intervenciones. Por ejemplo, el desarrollo institucional de los sistemas de salud, el desarrollo de recursos sanitarios y la gestión y la prestación de los servicios sanitarios representan un proceso continuo; incluye el desarrollo de la comunidad en el terreno sanitario y recibe el apoyo de los sistemas nacionales de información sanitaria y de investigación de los sistemas de salud. Además de la recopilación de datos, también existe la necesidad de obtener información acerca de las experiencias prácticas o investigaciones relacionadas con los pueblos indígenas.

Principios orientadores

Los siguientes principios seguirán guiando el trabajo **actual y futuro**:

- Toda actividad relacionada con la salud de los pueblos indígenas **debe respetar** sus creencias y valores. Esto incluye reconocer que los sistemas **de salud indígenas** se basan en un enfoque holístico, según el cual el bienestar es un **equilibrio o armonía** entre los aspectos físico, espiritual y mental del individuo y la comunidad.
- La participación de los pueblos indígenas, tanto en la determinación como en la ejecución de las actividades de la Iniciativa, sigue siendo una prioridad, y la necesidad de desarrollar mejores recursos humanos y promover la capacidad de los pueblos indígenas está implícita. Con ello se logrará que los propios pueblos indígenas cuenten con las aptitudes y conocimientos especializados necesarios para tomar decisiones fundamentadas en lo referente a su salud y bienestar.
- En último término, los países deben asumir la responsabilidad de que la situación de salud sea equitativa para todos sus ciudadanos, incluidos los pueblos indígenas y otros grupos étnicos. Para que las mejoras de dicha situación sean sostenibles, las acciones deben realizarse según las realidades y prioridades respectivas de cada país, es decir, cumpliendo las metas, prioridades y plazos establecidos en cada país.
- La Organización Panamericana de la Salud debe actuar como agente facilitador y promotor de los procesos de desarrollo indígena. Por consiguiente, sus actividades seguirán encaminadas a potenciar al máximo los mecanismos de cooperación técnica, apoyando a los Gobiernos Miembros en sus esfuerzos por mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas. En lo que se refiere a los tipos y niveles de servicios prestados, estamos procurando lograr una eficiencia de ubicación, es decir, que los servicios se presten según las preferencias de los miembros de la comunidad. Además, tomando en cuenta que la disponibilidad de recursos seguirá siendo un factor importante en el éxito del trabajo relacionado con la Iniciativa, seguiremos haciendo hincapié en la movilización de recursos.
- Seguiremos procurando establecer nuevas relaciones de trabajo con otros programas y organizaciones; hay otros grupos trabajando para mejorar la salud de los grupos desatendidos y la mayoría incluye también a los pueblos indígenas. Con mejores alianzas se potenciará el efecto de los recursos existentes, ya que aumentará la colaboración y se reducirán la superposición y la duplicación. También, dará lugar a la creación de equipos que proporcionen una asistencia más integral a los países.
- Se necesita un enfoque integrado para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas. Debido a que los factores que determinan esa situación son diversos, es necesario incluir temas de salud pública y población, es decir sobre los aspectos sociales, de desarrollo y de pobreza. Además, las actividades relacionadas con la Iniciativa deben asistir a los países en los procesos de toma de decisiones basadas

en evidencias, particularmente en el apoyo a la implementación de pautas, metodología, políticas, procesos y evaluaciones.

- La evaluación del acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria dependerá de la realidad de cada país. Por ejemplo, los pueblos indígenas deben tener equidad horizontal, es decir, acceso a servicios de salud, de igual manera que la población no indígena que se encuentren en circunstancias similares. Por ejemplo, el acceso equitativo no significaría que un indígena que vive en una zona rural tendría acceso al mismo nivel de servicio que tendría una persona que vive en una zona metropolitana.

PLAN DE ACCIÓN

La meta del *Plan de Acción para 1999-2002* es promover la salud y el bienestar de los pueblos indígenas, a través del apoyo a los países en el logro del acceso equitativo a los servicios sanitarios básicos, dentro del contexto de la reforma del sector salud.

El trabajo en el desarrollo de los sistemas o modelos necesarios puede traducirse en tres líneas de acción interrelacionadas:

1. *Planificación estratégica y alianzas:* Apoyar a los países en la formulación y puesta en práctica de políticas públicas y estrategias integradas para el desarrollo de sistemas de salud tendientes al logro del acceso equitativo para los pueblos indígenas, dentro del contexto de la reforma sectorial.
2. *Marcos de referencia y modelos de atención interculturales:* Apoyar a los países en el diseño y la ejecución de los marcos de referencia y modelos de atención que aborden las barreras que limitan el logro de la equidad en salud y en el acceso a los servicios de salud experimentadas por los pueblos indígenas.
3. *Información para detectar y vigilar las desigualdades:* Mejorar la recopilación, producción y difusión de información acerca de la salud de los pueblos indígenas.

Las actividades de la Iniciativa se centrarán en estas líneas de acción. Los resultados colectivos de estas actividades servirán de orientación para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas, brindando un acceso equitativo a servicios sanitarios de buena calidad, que a su vez sean sostenibles y culturalmente apropiados.

1. Planificación estratégica y alianzas

Esta línea de acción reconoce la importancia de fortalecer la capacidad de los países para elaborar políticas públicas intersectoriales nacionales y forjar alianzas que brinden apoyo a los sistemas de salud integrales y sostenibles. Un elemento fundamental de este enfoque multisectorial para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas es el reconocimiento de los factores determinantes de la salud.

El estado de salud, en general, es influenciado por varios **determinantes**, entre ellos la pertenencia étnica, los ecosistemas, la disponibilidad de **servicios sanitarios** y sociales, la educación, la pobreza y el desarrollo económico. Es decir, el estado de salud está determinado por decisiones tomadas en otros sectores distintos del sector salud que es donde se establece la provisión de servicios. Por lo tanto, es necesario colaborar con diferentes instituciones involucradas en bienestar de los pueblos indígenas, tanto del sector sanitario como de otros sectores. Por ejemplo, hay otros organismos internacionales, como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, que también están interesados en las cuestiones indígenas. Si bien ellos no se limitan exclusivamente a la esfera sanitaria, se debe potenciar la posible cooperación interinstitucional e internacional con miras a crear estructuras de organización que integren a las comunidades pública, privada y de las organizaciones no gubernamentales para facilitar el mejoramiento y la implantación de sistemas sanitarios integrados.

Dentro de los países, las políticas y estrategias gubernamentales relacionadas con los asuntos indígenas sientan las bases para el desarrollo y la sostenibilidad de los programas y servicios que se necesitan. En tal virtud, es fundamental formular y poner en práctica las leyes, estrategias y políticas públicas necesarias para incrementar la participación de los pueblos indígenas y lograr un verdadero cambio.

1.1 Recomendaciones

Abogar para que la perspectiva de salud de los indígenas se incorpore como un componente más de otras iniciativas relacionadas con la salud o con el desarrollo de las comunidades indígenas.

Resultados esperados

- Formulación de estrategias que integren el tema de la salud de los pueblos indígenas en las metas y prioridades de otras organizaciones con interés en asuntos indígenas.
- Formulación de normas para la incorporación de los temas referentes a la salud de los pueblos indígenas en otros proyectos relacionados con salud.

1.2 Recomendaciones

Apoyar a los países en el desarrollo de planes y políticas nacionales sobre la salud de los indígenas.

Resultados esperados

- Mejor conocimiento de los métodos, los planes estratégicos y las políticas públicas vigentes vinculados con la salud de los pueblos indígenas en las Américas.

2. Marcos de referencia y modelos de atención interculturales

El propósito de esta línea de acción es apoyar a los países en el diseño y la ejecución de planes, programas y servicios integrales para los pueblos indígenas que reflejen un enfoque intercultural. La mayoría de los países americanos afrontan el reto de satisfacer las necesidades de una población diversa conformada por diferentes etnias y culturas. El enfoque intercultural reconoce y respeta las singulares y diversas características de cada grupo y pretende crear un ambiente donde estas diferencias puedan coexistir.

Para los pueblos indígenas, el enfoque intercultural de la salud reconoce el valor y el alcance de la perspectiva holística de las poblaciones indígenas con respecto a la salud. Los sistemas de salud indígenas se basan en diferentes abordajes con respecto a la salud y la curación que deben respetarse y adaptarse en los servicios y programas dirigidos a estos pueblos. Por ejemplo, puesto que los pueblos indígenas consideran que la salud es el equilibrio y la armonía individual y colectiva, y no una actividad segregada o especializada, si no se refleja esta perspectiva holística en el diseño del programa, es poco probable que este pueda surtir efecto. Por consiguiente, el enfoque intercultural de la salud incluye acciones en varios componentes interrelacionados:

- políticas que apoyen el enfoque intercultural de la salud;
- modelos encaminados a identificar, vigilar y resolver las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios;
- desarrollo de la capacidad técnica de los recursos humanos;
- modelos que promuevan la armonización de los sistemas nacionales e indígenas;
- modelos de atención primaria de salud que incluyan el tratamiento, prevención de enfermedades y la promoción de la salud;
- modelos de atención y aplicación de las "mejores prácticas" en la prestación de servicios dirigidos a problemas sanitarios prioritarios específicos.

2.1 Recomendación

Asistir a los países en la elaboración de modelos para detectar, vigilar y eliminar las barreras que limitan el logro de la equidad en salud y en el acceso a los servicios básicos de salud para las comunidades indígenas.

Resultados esperados

- Desarrollo de modelos para la detección y vigilancia de las barreras de acceso para pueblos indígenas.

- Desarrollo de modelos alternativos de salud **que mejoren la integralidad** de los servicios de salud para los pueblos indígenas.

2.2 Recomendación

Desarrollar marcos de referencia y modelos de atención para **mejorar la efectividad** de los programas y servicios de salud dirigidos a comunidades indígenas.

Resultados esperados

- Desarrollo de instrumentos y metodología para el diseño e implementación de programas y servicios de salud en comunidades indígenas.
- Desarrollo de pautas que apoyen la articulación de los sistemas de salud occidentales con los sistemas de salud indígenas en modelos de atención primaria de salud.

3. Información para detectar y vigilar las inequidades

Hace falta mejorar la recopilación, análisis y difusión de los datos, para vigilar y abordar las desigualdades en la situación de salud y poder evaluar la eficacia de las intervenciones.

Esta línea de acción pone de relieve que hacen falta datos e información oportuna y de buena calidad acerca de la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas y acerca de los procesos para desarrollar, vigilar y evaluar las intervenciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de estas poblaciones. Esto no sólo incluye la recopilación de datos sino también la producción y difusión de la información.

Al tener sólo datos limitados, es difícil entender claramente la magnitud de la situación de salud de los pueblos indígenas. Por ejemplo, pocos países incluyen la variable etnicidad en sus datos. Esta falta de información hace aun más difícil la canalización de los proyectos hacia las áreas prioritarias o inclusive la evaluación del efecto de las intervenciones. Además, existe poco conocimiento sobre las políticas nacionales que promueven la equidad en salud y el mejoramiento del acceso a servicios de salud para grupos vulnerables incluyendo a pueblos indígenas.

En este momento, no hay ninguna red formal para compartir los datos y experiencias sobre la salud de los pueblos indígenas, ni para difundir la información nueva o existente que sale de las investigaciones o estudios relacionados con estos pueblos, por lo que se desaprovechan las oportunidades de colaboración y es posible que se desarrollen proyectos similares sin aprovechar los conocimientos adquiridos en otros países.

3.1 Recomendaciones

Mejorar la recopilación, el análisis y la diseminación de información en lo que se refiere a la salud de los pueblos indígenas y al desarrollo de estrategias, políticas y modelos que favorecen y apoyan la equidad en salud y en el acceso a servicios de salud.

Resultados esperados

- Identificar nuevos métodos para mejorar la recopilación y el análisis de información sobre las condiciones de salud y de vida de los pueblos indígenas en las Américas, incluida la sistematización, la vigilancia y la evaluación de los procesos y experiencias nacionales en cada país.

3.2 Recomendaciones

Reformular el sitio electrónico de la Iniciativa de la OPS, con el objeto de mejorar la difusión de los resultados de las investigaciones técnicas y generación y difusión de información sobre la salud de los pueblos indígenas en las Américas.

Resultados esperados

- Modificaciones del sitio electrónico de la Iniciativa, para que éste se convierta en una fuente de información importante, no sólo acerca de la Iniciativa, sino también de los temas relacionados con las inequidades en materia de salud de los pueblos indígenas.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

1. Canadian International Development Agency. Handbook of CIDA Project Planning and Indigenous Traditional Knowledge.
2. Cunico Cristina B. Providing Equitable Access to Basic Health Services. University of Miami.
3. Iturralde D, Krotz E. Editors, Indigenous Development; Poverty, Democracy and Sustainability, Selection of essays and presentations made during the International Seminar of Indigenous Development, Santa Cruz de las Sierra, Bolivia, May 22 & 23, 1995) Washington, D.C. No. IND96-102.
4. Kawachi Ichiro, Kennedy Bruce P. Socioeconomic determinants of health; Health and social cohesion: why care about income inequality? *BMJ* 1997;314:1037 (5 April).
5. Lin Kuoming, Ph.D., Candidate in Sociology Yale University, *Health Status of the Population: Medical Care Model vs. social-Structural Model*. May 1994.
6. Ministry of National Health and Welfare, Minister of Supply and Services. *Aboriginal Health in Canada*. Ministry of Supply and Services, Canada, 1992.
7. PAHO (1998) Health in the Americas, Volume 1 1998 Edition.
8. PAHO (1998) Health in the Americas, Volume 2, 1998 Edition.
9. Psacharopoulos G, Patrinos HS. *Indigenous People and Poverty in Latin America: An Empirical Analysis*. Washington, DC: World Bank; 1994. (World Bank Regional and Sectoral Studies).
10. Rivas R. *Pueblos Indigenas y Garifunas*, Honduras, 1993.
11. WHO (1999) *The Health of indigenous Peoples*. Ethel (Wara) Alderete. Unpublished Document, WHO/SDE/HSD/99.1.
12. Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. *Strategies for Population Health*. Catalogue No. H39-316/1994E Supply and Services Canada.

ANEXO 1

INICIATIVA SOBRE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Antecedentes

Actividades internacionales

En los últimos años ha habido una creciente inquietud en el mundo entero en lo que se refiere a las deficiencias en cuanto a la salud y las condiciones sociales que afrontan la mayoría de los pueblos indígenas. Si bien muchos países están tomando medidas directas para abordar el problema, todos concuerdan en que la magnitud de la situación requiere además la atención internacional. Las siguientes son las actividades y proyectos de cooperación internacionales más recientes.

- Naciones Unidas: Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo.
- Naciones Unidas: OIT: Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales, 1989.
- Organización de los Estados Americanos (OEA): Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Bancos Internacionales: tanto el Banco Interamericano de Desarrollo como el Banco Mundial tienen iniciativas dirigidas al desarrollo de las comunidades indígenas en las Américas.

La OEA también se ha comprometido a mejorar el nivel de vida de los pueblos indígenas. Por ejemplo, por conducto de la Cumbre de las Américas, dicha organización promueve una mayor participación de las poblaciones indígenas en la sociedad, mediante un adecuado acceso a la educación, la atención sanitaria y el adiestramiento ocupacional.

Resumen de la Iniciativa

La Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas significa no sólo un compromiso por parte de la Organización Panamericana de la Salud y los Estados Miembros con las comunidades indígenas para mejorar su salud y bienestar, sino también el reconocimiento del valor y la necesidad de conservar el patrimonio cultural autóctono. El camino emprendido y todas las actividades realizadas con el marco de la Iniciativa se han basado en consultas con los propios pueblos indígenas y en la reciprocidad entre los diferentes participantes. Los países miembros han brindado su apoyo a estas recomendaciones.

Cronología

1992

El Subcomité de Planificación y Programación de la OPS inició consultas con respecto a lo que podrían hacer la OPS y los Estados Miembros para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas en las Américas. Durante dichas consultas se reconoció que, hoy por hoy, la salud de los pueblos indígenas es uno de los aspectos sanitarios técnicamente más complejos y políticamente más difíciles.

1993

Abril: Se celebró el primer Taller Hemisférico sobre los Pueblos Indígenas y la Salud en Winnipeg, Canadá.

Se identificaron los principios para el trabajo con las comunidades indígenas:

- La necesidad de un enfoque holístico de la salud.
- El derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas.
- El derecho a la participación sistemática.
- El respeto y la revitalización de las culturas indígenas.
- La reciprocidad en las relaciones.

Septiembre: las recomendaciones de la reunión de trabajo culminaron en la aprobación de la Resolución V de los Cuerpos Directivos de la OPS. Esta Resolución insta a los Países Miembros a:

- Incluir a los pueblos indígenas en el establecimiento de cuerpos técnicos que formularían políticas, estrategias y actividades de salud y medio ambiente relacionadas con los pueblos indígenas.
- Fortalecer la capacidad de las instituciones existentes responsables de la salud de los indígenas.
- Promover el desarrollo de modelos de atención que incluyan enfoques indígenas (tradicionales).
- Promover programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para los pueblos indígenas.

La resolución V también solicita al Director, dentro de la disponibilidad de recursos, que:

- Promueva la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización en lo que se refiere a la Iniciativa.
- Movilice recursos existentes y adicionales de cooperación técnica para la evaluación y ejecución de la Iniciativa.
- Coordine el esfuerzo regional para promover la formación de redes de información y colaboración recíproca.
- Promueva la investigación colaborativa en temas sanitarios prioritarios.
- Amplíe las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación sanitaria, para incluir a los pueblos indígenas.

1994

Los talleres subregionales en Santa Cruz, Bolivia y Quetzaltenango, Guatemala ratificaron los principios de la reunión de trabajo de Winnipeg y brindaron capacitación para los funcionarios de la OPS y otros organismos.

1995

Se formuló y puso en marcha el Plan de Acción de 1995-98, el cual identifica un cronograma y escalonamiento para aquellos países que tengan la mayor necesidad inmediata. También identifica los resultados que se esperan en las cuatro áreas claves durante los próximos cuatro años:

1. Coordinación, promoción, difusión e intercambio de información científica y técnica.
2. Planes, políticas, procesos y recursos humanos.
3. Proyectos para los problemas prioritarios y poblaciones vulnerables.
4. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales.

1997

Julio: Se preparó el Informe de Progreso sobre la Iniciativa. En el informe se indicó que las actividades se habían concentrado en:

- El fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianzas.
- La colaboración con los Estados Miembros para poner en marcha los procesos y en práctica los proyectos nacionales y locales.
- La formulación de proyectos en las áreas programáticas prioritarias.

- El desarrollo y fortaleciendo de los sistemas de salud tradicionales.
- El desarrollo de la información científica, técnica y pública.

En el Informe también se propuso que el trabajo para 1997-98 se ocupará de:

- Planificación estratégica y gestión.
- Programas prioritarios.
- Organización y prestación de servicios de salud en comunidades multiculturales.
- Producción y difusión de información científica, técnica y pública.

Septiembre: El Consejo Directivo examinó el informe de progreso y reiteró su inquietud ante el hecho de que continuaban existiendo desigualdades en la situación de salud de los pueblos indígenas. La resolución CD40.R6 reafirma su compromiso con las metas del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo y:

- Exhorta a los Estados Miembros que han iniciado el proceso de reforma del sector sanitario a ser persistentes en los esfuerzos por detectar, vigilar y eliminar las inequidades en la situación de salud y el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial los pueblos indígenas.
- Reitera que la renovación de la meta de *salud para todos* exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficas y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables.
- Pide al Director que continúe esforzándose por llevar a la práctica la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

Diciembre: Se realizó un Taller sobre las *Orientaciones Estratégicas para la Ejecución de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas*, en Washington, D.C. Entre los participantes se encontraban representantes de los pueblos indígenas, ministerios de salud, dependencias gubernamentales, parlamentos regionales, organismos de cooperación y asesores internacionales de la OPS y la OMS. Se hicieron las siguientes recomendaciones para 1999-2002:

1. Facilitar los procesos nacionales, con énfasis en el fortalecimiento del liderazgo indígena.
2. Desarrollar programas, sistemas y servicios de salud, y sistemas de salud/medicina tradicional.
3. Mejorar la información sanitaria: los procesos de vigilancia, los resultados y las metas; la sistematización, difusión e intercambio de información.

4. Alentar el establecimiento de alianzas estratégicas y la movilización de recursos técnicos y financieros.