



**Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud (OMS)**

**Permanent Forum on Indigenous Issues
Third Session, New York, 10-21 May 2004**



Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas

Dra. Rocío Rojas, THS/OS - Nueva York, 19 de mayo, 2004

Gracias Señor Presidente por la oportunidad que me brinda la Tercera Reunión del Foro Permanente de compartir información sobre el trabajo que realiza la Organización Panamericana de la Salud en el marco de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas.

El compromiso que la Organización Panamericana de la Salud tiene con los más de 45 millones de personas indígenas, hombres y mujeres, que viven en las Américas y con sus pueblos se refleja en el contenido de las Resoluciones V y VI firmadas por los 35 Países Miembros y en los cinco principios que orientan nuestro trabajo. Estos principios son: 1) el enfoque holístico de la salud; b) el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; 3) el derecho a la participación sistemática; 4) el respeto y revitalización de las culturas indígenas; y 5) la reciprocidad en las relaciones.

El enfoque holístico, que los pueblos indígenas nos proponen, nos obliga a prestar cada vez más atención a los problemas básicos de la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la falta de tierra y territorio, la violencia y la destrucción del medio ambiente, entre otros, si queremos realmente contribuir al bienestar de estos pueblos. Los proyectos que estamos impulsando, por ejemplo, en Chiapas, México o en Arara, Colombia, abordan las consecuencias directas que en la salud de las comunidades indígenas tiene la carencia del agua y el saneamiento. Estos procesos están beneficiando a toda la comunidad y muy especialmente a las mujeres, ligadas desde siempre al cuidado diario de la familia y a la protección de la salud de sus miembros.

El reconocimiento de la manera de proceder de los indígenas en el mantenimiento del equilibrio, como sinónimo de bienestar, además, nos ha llevado a incorporar un enfoque intercultural en los modelos de atención, como estrategia para mejorar el acceso y la calidad de la atención de la salud. Tenemos experiencias en países como Guatemala, Bolivia, Ecuador, Panamá, Brasil, entre otros, que muestran que la armonización de los sistemas indígenas y el sistema convencional ha contribuido a mejorar significativamente la salud de la población, especialmente en problemas prioritarios como la malaria, la tuberculosis y el SIDA.

La dinámica propia de los pueblos indígenas, que incluyen en su interior mujeres y hombres con roles y necesidades específicas y en momentos diferentes de su ciclo vital,

nos exige combinar el enfoque intercultural con el enfoque de género y el enfoque generacional. Seguimos muy de cerca las experiencias de salud reproductiva como la del Cusco en el Perú, o la de Potosí en Bolivia, donde se afirma que la colaboración entre los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional es posible en la medida en que el sistema convencional tenga una actitud de respeto por las madres y niños indígenas y los conocimientos y terapeutas de sus pueblos.

Una necesidad especial que sentimos todas las mujeres y específicamente las mujeres indígenas, a fin de conseguir el bienestar para nuestros pueblos, es la mayor participación en los espacios de poder y decisión, presentes en las esferas públicas. Ser mujer ha significado una doble carga de responsabilidades y una constante exposición al abuso sexual y físico, ser mujer indígena sin duda que ha sido peor. ¿Será probablemente por esta larga historia de discriminación que nuestras fuerzas también se han multiplicado?

Vienen a mi mente en este momento tanto las machis o mujeres sabias del pueblo mapuche, como las madres, esposas y mujeres Tzotziles y Tzeltales de Chiapas, las mujeres yanomami de Venezuela y Brasil y las mujeres Tikuna de la Amazonía colombiana. Ellas, no solamente que siguen a cargo de la subsistencia diaria de sus familias y pueblos y de la transmisión de su cultura más profunda, sino que se empeñan en compartir con sus hombres el poder local y regional.

Esta tarea no es fácil por la discriminación general a los pueblos indígenas, la discriminación acumulada hacia la mujer indígena y los obstáculos que se encuentran para combinar adecuadamente las exigencias familiares con la participación amplia de las mujeres. Aunque en países como Ecuador, Bolivia y Venezuela los espacios políticos ganados por las mujeres indígenas son muy significativos, aún queda mucho camino por recorrer en la participación de los pueblos indígenas en las propuestas de desarrollo de sus países y en el mejoramiento concreto de su calidad de vida. No podemos quedarnos impasibles, ante cifras que aún nos muestran que la mortalidad materna e infantil entre los pueblos indígenas es dos o tres veces mayor que la media nacional.

Creemos que la evaluación de la Década Internacional de los Pueblos Indígenas, el renovado compromiso con la Atención Primaria de la Salud y el reto que nos plantean las Metas del Milenio son ocasiones propicias para avanzar con paso firme en las tareas que debemos realizar. En este contexto la organización Panamericana de la Salud está promoviendo un proceso progresivo de consulta.

La imaginación de un tipo de ciudadanía basada en el respeto a la diferencia, la tolerancia recíproca, la participación y la identificación de objetivos realmente comunes al interior de las familias, las comunidades, los gobiernos locales, los gobiernos nacionales y las instituciones que acompañamos los procesos, parece ser el único camino por el cual deben transitar todas las sociedades del mundo, incluyendo las nuestras. Nuestra oficina quiere definitivamente convertirse en uno de esos referentes interculturales de reflexión, análisis, consenso y acción.

Muchas gracias.