

INDIGENOUS PEOPLES AND HEALTH

A Briefing Paper For The Permanent Forum On Indigenous Issues

Prepared by the Committee on Indigenous Health¹

1. The Committee on Indigenous Health has prepared this briefing paper for the United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues, on the occasion of its inaugural session from 13-24 May 2002 at the Headquarters of the United Nations Organisation (UNO) in New York City, USA. The intent of this paper is to inform the members of the Permanent Forum of the current situation, review progress, recommendation and provide an entry point for this august body into the health and survival issues of indigenous peoples from their own perspective and experiences. It is a voice of the indigenous peoples. The paper is not an exhaustive or comprehensive treatment of the health issues among the indigenous peoples of the world nor is it to be viewed as a definitive submission by the Committee on Indigenous Health to the members of the Permanent Forum.
2. The Committee wishes to take this opportunity to express its satisfaction at the establishment of the Permanent Forum on Indigenous Issues within the International Decade on the World's Indigenous People; and believes that, with its establishment, the on-going process within the United Nations to address indigenous peoples' issues concerning their human rights will be further strengthened.
3. The Permanent Forum on Indigenous Issues is mandated by ECOSOC (resolution 2000/22) to discuss indigenous issues within the mandate of the Council relating to economic and social development, culture, the environment, education, health and human rights. The mandate specifically empowers the Permanent Forum to provide expert advice and recommendations on indigenous issues to the Council as well as to programmes, funds and agencies of the United Nations, through the Council.

¹ The present Members of the Committee on Indigenous Health are:

Charon Asetoyer	Chairperson, (Native American Women's Health Education Resource Center)
D. Roy Laifungbam	co-Chairperson, (Centre for Organisation Research & Education Manipur)
Elisabeth Bell	(Metis Nation)
Rhonda Griffiths	(Norfolk Islander)
Jose Carlos Morales	(Costa Rica)
Germaine Tremmel	(Native American Women's Health Education Resource Center)
Ellen Wright	(Native American)
International Indian Treaty Council	Member (Contact: Antonio Gonzales)
Larissa Abrotina	(RAIPON)
Abdoulahi Monsarrat	(TINHINAN)
Emmanuel Lousot	(Kenya)
Tarcila Rivera Zea	(Chirapaq)
Naomi Mayers	(Australia)
Apenisa Ratu	(Fiji Island)
Silole Mpoki (Contact Lucy Molenki)	(African Indigenous Women's Organisation)
TEBTEBBA Foundation Inc.	Member (Contact: Victoria Tauli-Corpuz)

4. It is recognised that health, as perceived by indigenous peoples, is a very broad and holistic concept that is not confined to the narrower conventional health concept or definition. Within the ambit of Permanent Forum's wide mandate, this paper hopes to review the current status and contribute to the discussions on the health of indigenous peoples so that it may be of assistance to the members of the Permanent Forum's discussions, expert advice and recommendations in this area.
5. The Committee has worked closely with the Working Group on Indigenous populations since 1997 and continues to do so. In this regard, the Committee on Indigenous Health wishes to reiterate its steadfast commitment and full support to the endeavours of the Permanent Forum in fulfilling its important mandate.
6. We recognise, however, that some progress has been achieved in the standard-setting activities within the United Nations and some regional inter-governmental organizations. The work of the Sub-Commission's Working Group on Indigenous Populations since 1982 has been an inspiring rallying point for indigenous peoples as well as many international organisations and specialized agencies and bodies of the United Nations. The International Labour Office (ILO) had paved the way in its progressive revision of Convention 107.
7. Among the areas in which increasing progress on the rights of indigenous peoples in international and regional agendas have been made, mention may be made of inter alia the UN Declaration on the Rights of the Indigenous Peoples, the UN Convention on the Rights of the Child and the work of its monitoring body – the Committee on the Rights of the Child, the Convention on Biological Diversity, OAS Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, the Berlin Agenda (5 November 1999), UN Framework on the Convention on Climate Change, the Convention to Combat Desertification and UNDP's draft policy.
8. However, there are other areas of work among international organisations where indigenous peoples, from all regions, have expressed deep concern. These include the World Bank's present conversion process of OD 4.20 and revision of the draft Operational Policy/Bank Procedures 4.10 and Indigenous Peoples policy of the Asian Development Bank. Special mention must be made on the current work being undertaken by WIPO and the Intergovernmental Committee on Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklore. The issues being dealt with are of special significance to Indigenous Peoples and the COIH looks forward to the outcomes of the Committee.
9. Important thematic world conferences during the last century have also focused on the particular problematic of the indigenous peoples, calling on the international community to take urgent and appropriate action. Mention may be made *inter alia* of the Rio Declaration (1992; principle 22; agenda 21: 26.1), Vienna Declaration and Programme of Action of the World Conference on Human Rights (June 1993, Para 20 section I), the International Conference on Population and Development (Cairo 1994; Para 6.25 and 6.27); the Beijing Platform for Action of the Fourth World Conference on Women (1995, Para 116, 230, 233 and 242), and the Copenhagen Declaration on Social Development of the World Summit for Social Development (Copenhagen 1996, principle and goal 26m; commitment 6g, access to health care; 4f, support indigenous peoples' aspirations for social justice and to provide an environment that facilitates indigenous peoples' participation in socio-economic and political life of their country). Much more needed to be done on the ground to make effective and lasting changes to the situation of indigenous peoples, however.
10. Recently, at the World Conference on Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance (Durban, 2001), the adopted Declaration and Programme of Action have definitively expressed the world's deep concern for the situation of indigenous peoples. These concerns that include the crucial issues of discrimination, self-determination and exclusion of indigenous peoples have very deep and ramifying implications for indigenous peoples' survival and health.
11. In July 2001, during the session of the Working Group on Indigenous Populations, the Committee on Indigenous Health established formal contact with the newly established Special Rapporteur on the situation of human rights and fundamental freedoms of Indigenous People, Mr. Rodolfo Stavenhagen. In his first report to the Commission on Human Rights the Special Rapporteur has referred to the progress made in the area of health through a developing partnership between the World Health Organisation and indigenous peoples (E/CN.4/2002/97 dated 4 February 2002; Para 24). He has outlined the future activities

of the Special Rapporteur, which includes particular areas of great significance to the health situation of indigenous peoples (Para 113 [a] to [g]).

12. The Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, Mr. Miloon Kothari, stated in his first report to the Commission on Human Rights, in (E/CN.4/2001/51) that it was necessary to broaden the interpretation of the right to adequate housing since international legal standards already existed to address these, from a human rights based approach. Of particular interest the Special Rapporteur included within the framework of his mandate and related to health and well being is that of access to potable water. In the meanwhile several Indigenous NGO's reminded the Special Rapporteur, and others, that they have an obligation to include indigenous peoples in their reports according to CHR resolution 1993/30 which call on them "to pay special attention, within the framework of their mandates, to the situation of Indigenous Peoples."

The Committee on Indigenous Health

13. The Committee on Indigenous Health (COIH) an indigenous peoples' representative independent focal point was established by the Indigenous Caucus prior to the 15th session Working Group on Indigenous Populations in 1997 to:

- a. ensure indigenous representation and participation in development and planning related to health issues, policy and initiatives.
- b. assess the globalisation impact on indigenous health by environment degradation, rights violation and forced relocation.
- c. provide a consistent interface with international and intergovernmental agencies and to ensure the dissemination of information to the widest possible extend among indigenous peoples, national government and other stakeholders.

14. A Forum on Indigenous Peoples and Health, in conjunction with the WGIP sessions, has been held annually at the Palais des Nations, Geneva by the COIH and WHO since 1998.

15. During the "International Consultation on the Health of Indigenous Peoples", (Geneva, 21-22 November 1999) jointly organised by COIH And WHO, COIH organised a Indigenous Peoples' Health Caucus and drafted, after extended discussions, "The Geneva Declaration on the Health and Survival of Indigenous Peoples" (*see Annex 1*). This Declaration was adopted during the International Consultation. The International Consultation was organised to progress a global plan of action for addressing and promoting the health of indigenous peoples. A framework for Indigenous Peoples' Health Policy was also adopted at the Consultation. The framework identified three pre-requisites to address the health of the indigenous peoples; "respect for fundamental human rights; recognition of indigenous peoples; and political will of the states" and the approach to their development is characterized by three inter-related themes of: "interconnectedness, self-determination and Equity". Each approach has three principles, "interconnectedness is associated with cultural responsiveness, intersectoralism, and vertical integration; self-determination is associated with control, capacity-building and intellectual property and Equity is associated with quality information, accountability and resourcing".

16. The Consultation made a number of recommendations to WHO's regional offices, State governments and the office of the Director-General. A summary of the recommendations is annexed for the information of the members of the Permanent Forum on Indigenous Issues. (*See Annex 2*)

17. Right to the very end of the 20th century Indigenous Peoples and their rights to survival and well being have continued to be under serious threat, with most of the governments of the world refusing to recognize, respect, protect and promote the fundamental human rights to health, to cultural knowledge, practices and identity, to land, to self-determination and to life of the indigenous peoples.

Enduring concerns for indigenous peoples' survival and health

18. It is not within the scope of this briefing paper to elaborate or discuss at length the extremely wide scope of the health issues concerning indigenous peoples. However, considering the grave situation of

many indigenous peoples and given the fact the "health gap" between indigenous peoples and other population groups living within countries continues to widen rapidly, the members of the Permanent Forum are requested to facilitate a special briefing session on the health of the indigenous peoples during the inaugural session. COIH is committed to cooperate with and support the Permanent Forum conduct such briefings on a regular basis.

19. The right to health is universally recognized, indivisibly linked to the right to life. It is recognized in article 25 of the Universal Declaration on Human Rights; articles 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; articles 25 of the ILO Convention no.169 and articles 8 of the Declaration on the Right to Development. Indigenous peoples perceptions and experience of health is much wider than those of other groups of the population, in a sense that indigenous peoples approach health in holistic terms, which incorporates physical, cultural, emotional, mental and spiritual balance.

20. The development of indigenous peoples health is inextricably linked to their wider social, cultural, economic and political development. The ways in which indigenous peoples measure the health and vitality of their community is also different from the conventional concept of health. The degree of self-government, the ability to participate in cultural practices and expressions, extent of access to traditional lands, or the numbers of speakers of their language may be considered indicators of equal importance as access to health services or the incidence rates of diabetes, tuberculosis, or malaria, of the health of the indigenous peoples.

21. As we have reached the last quarter of the International Decade of the World's Indigenous Peoples, it is a matter of grave concern that no concrete policy on the health of the indigenous peoples is in sight. The continued absence of such a policy or strategy has meant that systematic and organized work even on the preliminary and urgent task of accurately identifying and documenting health disparities between indigenous peoples and other populations is not taking place at the pace expected. Our attention is also drawn at the pace of progress of the specific intergovernmental and other specialized agencies dealing with health-related issues in establishing a comprehensive programme of action. Coordinated efforts must be made at both policy and activity levels. These efforts must be appropriate, integrated and sustainable.

22. There is the primary concern of the peoples for their survival as a group, the daily threat of ethnic violence, repression and the lack of essential health and welfare services. Armed and civil conflicts and development interventions that cause the displacement of indigenous communities and disturb the social lives aggravate the health problems. There is continuing discrimination of Indigenous Peoples in national health policies and access to health care. The links between the loss of land, loss of tradition economic structures, environment degradation and poor health conditions cannot be refuted. Diseases resulted from the loss of cultural identity due to colonization, marginalization, militarization, industrialization, globalization and discrimination are well recognised.

23. As the major determinants lie outside the direct influence of the conventional health sector, there is an urgent need to directly involve the social, economic, cultural and political sectors including the private sector, whose activities have great impact of the health and survival of indigenous peoples, and evolve new ways of working together and establishing an effective partnership to address the health situation of indigenous peoples. The full participation of indigenous peoples is essential to ensure an integrated and appropriate approach, which is vital to the success of any policy, strategy or programme.

The World Health Organisation

24. The World Health Assembly, which governs the World Health Organisation responded very positively to the global objectives of the International Decade on the World's Indigenous Peoples. Its annual resolutions since 1994 (WHA 47.27, 48.24, 49.26, 50.31, 51.24, 53.10 and 54.16) affirm its continuing commitment. Last year, the fifty-fourth World Health Assembly, made its seventh annual resolution urging its member States and requesting its regional bodies and the Director-General of WHO on a number of appropriate actions to address the deplorable health situation of indigenous peoples.

25. One of the major achievements in the area of international health is the Initiative on the Health of the Indigenous People of the Americas undertaken by the Pan American Health Organisation (PAHO).

However, this initiative is limited to two regions of the Western Hemisphere and the initiative by PAHO has not been implemented in other regions of the world.

26. The progress made by WHO, a technical inter-governmental advisory body, has been important though it has been also characterised by caution, hurdles of institutional arrangements and fixing of responsibilities. While WHO's contribution to the Decadal efforts, and particularly in the Region of the Americas, is commendable, one crucial element needs to be kept in the fore as further steps are contemplated and anticipated - establishment of partnership mechanisms with consistent and close consultation with indigenous peoples' representative organisations. It is encouraging that the WHO Secretariat, in its last report (WHA 54/33), acknowledges the advisory mandate of the Permanent Forum on Indigenous Issues to the bodies of the UN system.

27. One, constantly cited, constraint to WHO in fulfilling its Decadal commitment is the issue of information. There is very little data, acceptable to WHO and its established partners, on the situation of the health of indigenous peoples from the different regions of the world. The evidence to form the basis of any technical initiative seems to be still ephemeral and beyond the reach of WHO.

28. Many governments in whose territorial limits indigenous peoples exist have not compiled disaggregated information on their socio-economic or cultural situation. This has been regularly mentioned in WHO's annual reports with regard to the Decade, and reflects the deeply seated resistance to the recognition of our very existence - a prerequisite to the recognition of our rights. While these lacunae are universally acknowledged, lack of political will has inhibited the adoption of any effective measures to address these.

29. In this regard, the respected members of the Permanent Forum are invited to give their attention to one of the key recommendations of the Consultation to establish an Indigenous Peoples' Health Advisory Group as a matter of priority. At the invitation of WHO, in 2000, the co-Chairperson of COIH, Dr. D. Roy Laifungbam, drafted a Terms of Reference for this proposed IPHAG (*see Annex 3*). Significantly, resolution WHA54.16 of 2001 also acknowledged the recommendations of the "International Consultation on the Health of Indigenous Peoples" (COIH/WHO, Geneva, November 1999), as a point of departure, where appropriate, for the development of regional plans of action. Unfortunately, very little progress has been made in WHO to implement the important recommendations of the International Consultation on the Health of Indigenous Peoples.

30. It has been repeatedly demonstrated that a close partnership with indigenous peoples in addressing national development policies and their implementation is not just desirable but can usher in positive changes that are beneficial to all interests. The recommendations made by indigenous health experts in 1999, reflect our firm belief and commitment to the goals of the Decade.

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

31. The Global Fund was set up in 2001 as a joint initiative involving governments, civil society organizations and the private sector as equal partners to increase funding for and fight the overwhelming AIDS, TB and Malaria crisis that we face today across the globe. It is to be seen as an experiment in a novel approach to governance and development decision-making in a "globalising" world. The Global Fund is committed to a transparent and accountable process so that health inequities in the available resources, services and drugs to fight AIDS, TB and Malaria may be better addressed.

32. AIDS, TB and Malaria have drastically affected indigenous peoples and their communities. The devastation caused by these health problems alone has resulted in dramatic and tragic changes in our social, cultural and survival issues, already greatly compromised by many discriminatory policies, programmes, legislation and acts.

33. The Committee on Indigenous Health has made many attempts during the past months, through both international NGOs directly cooperating closely with the Global Fund as well as by directly approaching the Global Fund's Interim Executive Director, Anders Nordstrom, to cooperate actively with the on-going process of administering the fund. (*See Annex 4*). Non-governmental organizations are represented in the

administration of this Fund but, unfortunately, equitable participation by Indigenous People is not taking place. Indigenous peoples legitimately demand a place too. To date, we have not received any response from the Global Fund.

34. It is very crucial that the Global Fund give indigenous peoples' representative organisations the opportunity of participation in presenting our critical needs, in decision-making and in benefits from this global initiative.

35. As the administrative aspects Global Fund are in the process of being stabilized as a "quasi-governmental body", i.e., a non-governmental entity with a dominant inter-governmental character, the Permanent Forum and the United Nations have a responsibility to ensure that indigenous peoples are fairly represented in all aspects of this fund and its activities. It would be unfortunate to witness another initiative with commendable goals that fails to achieve the objectives.

36. Therefore, the COIH request the Permanent Forum examine this initiative and define effective recommendations to the appropriate authorities, institutions and organs that exercise all the powers in this Fund.

Indigenous peoples' health in other international forums and agencies

37. Water is Life. The provision of potable water as an important element for adequate housing is clearly addressed and described by Special Rapporteur, Mr. Miloon Kothari, in his first report mentioned earlier. In fact, the World Bank along with other development banks is identified as a major offender in supporting privatization of water in low-income communities for over ten years. The Permanent Forum is encouraged to advance the topic of right to drinking water supply as fundamental to the fulfillment of economic, social and cultural rights as contained in the international human rights instruments. Furthermore, it is heartening to know the Commission on Human Rights in April 2001, decided, without a vote to request the Sub-Commission on the Promotion and Protection of Human Rights to review the terms of reference for the proposed study on the relationship between the enjoyment of economic, social and cultural rights and the promotion of the realization of the right to drinking water supply and sanitation, and also to review the level of United Nations support requested for such a study.

38. It is noteworthy to bring to the attention of members of the Permanent Forum of a particular resolution, which passed the 58th session of the Commission on Human Rights. The Commission decided to appoint, for a period of three years, a Special Rapporteur whose mandate will focus on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, as reflected in article 25, paragraph 1, of the Universal Declaration of Human Rights, article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, article 24 of the Convention on the Rights of the Child and article 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

39. Since 1995, indigenous peoples and NGO's have been invited as observers to the UNESCO discussions and debates before the International Bioethics Committee (IBC). The final result of these debates culminated in the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights adopted in 1997 by UNESCO's General Conference, and endorsed by the UN General Assembly in 1998. In a measure (E/CN.4/Sub.2/2001/L.23) on human rights and bioethics, the Sub-Commission last year decided to entrust Ms. Lulia-Antoanella Motoc with the preparation of a working paper on the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights as its contribution to the reflections of the IBC on their follow-up to the Universal Declaration. Possible extensions to the Declaration will be considered during this evaluation period 2002-2003. Indigenous NGO's and this Permanent Forum should be encouraged to submit perspectives, comments and recommendations to Ms. Motoc especially about Indigenous Peoples right to say no to "biopirates", and to recognize the collective rights of indigenous peoples. These are two major hurdles the IBC has been unwilling to acknowledge hence there is no mention in the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights.

40. The World Intellectual Property Organization (WIPO) General Assembly established the Intergovernmental Committee on Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional knowledge and Folklore in October 2000. The purpose of the Committee among others, deals with "intellectual property

issues that arise in the context of (i) access to genetic resources and benefit sharing; (ii) protection of traditional knowledge, whether or not associated with those resources; and (iii) the protection of expressions of folklore". The first meeting of the Committee was in May 2001, and the second in December 2001. The Committee will have three more sessions within the next two years. It is encouraging that Indigenous NGOs are being asked to participate and that WIPO announced that some indigenous and local community representatives could be funded in order to ensure their participation in the third session of the Committee scheduled to take place from 17 to 21 June 2002. The fundamental concept is that indigenous peoples' knowledge is a collective heritage and should not be traded. The Permanent Forum should examine the progress made in this regard and advise on an alternative system that would serve to protect indigenous knowledge from bio-pirates.

41. The Convention on Biological Diversity (CBD), Conference of Parties VI adopted several resolutions regarding indigenous peoples. The fundamental need for clear and binding frameworks to support and strengthen the protection of traditional knowledge is still elusive. The work of the CBD and of the WIPO need to be mutually supportive.

42. The Food Agricultural Organization (FAO) is central to the CBD, particularly article 8(j). Indeed, traditional and local communities including farmers were key stakeholders in all FAO policies and activities. In November 2001 the FAO Conference adopted the new International Treaty on Plant Genetic Resources for Food and Agriculture. The Treaty provides for Farmer's rights, equitable sharing of benefits arising from their sue, in harmony with the CBD. The Treaty will succeed the International Undertaking on Plant Genetic Resources. The 19th session of the Working Group on Indigenous Populations has "requested the High Commissioner on Human Rights to encourage studies with respect to the rights to food and adequate nutrition of Indigenous peoples and Indigenous peoples and poverty, stressing the linkage between their present general situation and their land rights, and to develop further cooperation with the Food and Agriculture Organization and the World Food Program on Indigenous issues. In support of these endeavors the FAO helped finance the Indigenous Peoples International Consultations on the Right to Food. The report and Declaration of Atitlan, Guatemala is now an official document where the participants reached a consensus on the priority issues faced by indigenous peoples with regard to food security; and Develop a document with a plan of action addressing these priority issues, with positions and demands from the perspectives of Indigenous Peoples, on their right to development and their right to food.

43. In resolution (E/CN.4/Sub.2/2001/L.14) the Working Group on Indigenous Populations recommended that the Commission on Human Rights invite the UNDP and the World Bank to present their new policy guidelines on indigenous peoples at its twentieth session. Many indigenous peoples did not respond to the invitation by the World Bank to review and comment on changes to O.D. 4.20 (1991) to the new revised version O.D. 4.10 which is much weaker and a disadvantage to Indigenous Peoples. It was felt that by participating in the policy changes indigenous organizations would be in agreement to the changes. Indigenous organizations are pleased that the World Bank representative in Geneva has stated he will include indigenous representatives in the GEF/NGO/UNEP and World Bank consultations as first steps for more direct participation.

Recommendations

44. The Permanent Forum is requested under its mandate to take the following recommendations into consideration in its inaugural session.

1. Examine, with utmost priority and greatest attention, all developments in various international agencies and UN bodies and develop a protocol and permanent mechanism under its authority whereby all economic, cultural and political sectors of specialized agencies and bodies of the UN dealing with health-related issues, or have relevance to health according to the perspective of indigenous peoples, work in partnership with indigenous peoples own experts and representatives and work towards coordinating their policies and programmes of action to ensure that the health of indigenous peoples is maintained as a cross-cutting priority.

2. Facilitate the establishment of an Indigenous Peoples' Health Advisory Group by WHO as a matter of priority according to the Terms of Reference recommended by the COIH, and request WHO to urgently implement the recommendations of the International Consultation on the Health of Indigenous Peoples.
3. Establish the means to examine the role and functions of the Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria and all other similar international initiatives to ensure indigenous peoples' representative organisations the opportunity of meaningful participation in presenting their critical needs, in decision-making and in benefits from GFATM.
4. Establish a continuing and constructive relationship between the Permanent Forum and the Committee on Indigenous Health, as an indigenous peoples' independent and representative focal point on indigenous health issues.

doCip
ARCHIVES

PUEBLOS INDÍGENAS Y SALUD

Documento informativo para el Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas

Elaborado por el Comité sobre Salud Indígena¹

1. El Comité sobre Salud Indígena ha elaborado este documento informativo a la intención del Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas, en ocasión de su período de sesiones inaugural del 13-24 de mayo de 2002, en la sede de Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la ciudad de Nueva York, EE.UU. Este documento se propone informar a los miembros del Foro Permanente sobre la situación actual, revisar los avances, recomendar y proporcionar un punto de entrada a este augusto órgano sobre salud y cuestiones de supervivencia de los pueblos indígenas desde su propia perspectiva y experiencias. Esta es una voz de los pueblos indígenas. Este documento no constituye un análisis exhaustivo ni integral de los problemas de salud de los pueblos indígenas del mundo, tampoco debe ser considerado como una propuesta definitiva del Comité sobre Salud Indígena a los miembros del Foro Permanente.
2. El Comité desea aprovechar esta oportunidad para expresar su satisfacción por el establecimiento del Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas en el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo; y considera que, con su establecimiento, el proceso en marcha en el seno de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos de los pueblos indígenas relativos a sus derechos humanos se verá reforzado.
3. El Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas tiene el mandato emanado del ECOSOC (resolución 2000/22) de debatir cuestiones indígenas, como parte del mandato del Consejo, relativo al desarrollo económico y social, cultural, el medio ambiente, educación, salud y derechos humanos. El mandato confiere específicamente al Foro Permanente el poder de dar asesoría especializada y recomendaciones sobre cuestiones indígenas al Consejo, así como a los programas, fondos y agencias de las Naciones Unidas, a través del Consejo.

¹ Los actuales Miembros del Comité sobre Salud Indígena son:

Charon Asetoyer	Presidente (Native American Women's Health Education Resource Center)
D. Roy Laifungham	co-Presidente, (Centre for Organisation Research & Education Manipur)
Elisabeth Bell	(Metis Nation)
Rhonda Griffiths	(Norfolk Islander)
José Carlos Morales	(Costa Rica)
Germaine Tremmel	(Native American Women's Health Education Resource Center)
Ellen Wright	(Native American)
Consejo Internacional de Tratados Indios	Miembro (Contacto: Antonio Gonzales)
Larissa Abrotina	(RAIPON)
Abdoulahi Monsarrat	(TINHINAN)
Emmanuel Lousot	(Kenya)
Tarcila Rivera Zea	(Chirapaq)
Naomi Mayers	(Australia)
Apenisa Ratu	(Fiji Island)
Silole Mpoki (Contacto: Lucy Molenki)	(African Indigenous Women's Organisation)
TEBTBBA Foundation Inc.	Miembro (Contacto: Victoria Tauli-Corpuz)

- Continuar el examen de las actuales políticas y estrategias específicas para los pueblos indígenas a nivel regional y recomendar a los Estados Miembros políticas y estrategias que deberán ejecutarse con base en los resultados del examen.
- Promover el derecho a la información de calidad sobre la salud, que les permitirá a los pueblos indígenas tener un mayor grado de control de su propia salud.
- Promover entre los Estados Miembros la recopilación y notificación sistemática de estadísticas desglosadas por grupos étnicos. Para ello será necesario establecer criterios o definiciones de lo que constituye un grupo étnico y elaborar indicadores que puedan medir resultados sanitarios positivos en términos de los pueblos indígenas.
- Elaborar, en estrecha consulta con el Grupo de Consulta sobre Salud de los Pueblos Indígenas, un temario completo de investigaciones que haga hincapié en los factores determinantes generales de la salud.
- Realizar un examen de las prácticas tradicionales de salud en consulta directa con los pueblos indígenas para determinar su aceptabilidad general en función de las normas tradicionales e internacionales aceptadas.
- Elaborar una base de datos de las instituciones del gobierno que se ocupan de la salud de los pueblos indígenas. También deben incorporarse las instituciones de investigación pertinentes que trabajen en ese tema.
- Establecer una serie de centros colaboradores dentro de los Estados Miembros para facilitar la investigación y el desarrollo en materia de salud de los pueblos indígenas.
- Alentar a las universidades a que creen departamentos o puestos para promover el conocimiento y la investigación en medicina y curas tradicionales.
- Crear un sitio en la Web sobre la salud de los pueblos indígenas.
- Asegurar la difusión de la información sobre las próximas reuniones, actividades y eventos en los que se trate el tema de la salud de los pueblos indígenas, facilitando la participación oportuna.
- Examinar la repercusión de las intervenciones en gran escala en pro del desarrollo sobre la salud de los pueblos indígenas. Si fuera necesario, la OMS deberá perfeccionar las normas y los métodos existentes para que sean más sensibles a las situaciones que confrontan los pueblos indígenas.
- Asegurar que los pueblos indígenas estén debidamente representados en el personal de la OMS a todos los niveles.
- Asegurar (mediante puestos designados) que los pueblos indígenas tengan oportunidad de participar en los programas actuales de becas y otros programas profesionales a nivel nacional, regional y de la Sede. Y además, deberán crearse programas de becas específicos para abordar las necesidades singulares de desarrollo sanitario de los pueblos indígenas.
- Crear otros mecanismos de creación de capacidad como asistencia técnica a los programas de salud de los pueblos indígenas, capacitación de los trabajadores sanitarios indígenas e intercambio de información entre las comunidades indígenas.
- Apoyar el desarrollo de competencia en temas de salud de los pueblos indígenas dentro de los Estados Miembros, en particular con relación a la capacidad de los profesionales de la salud para trabajar con esas poblaciones

Los Estados Miembros deberán:

- Asegurar que las constituciones, la legislación nacional, y las políticas y estrategias del gobierno reflejen el derecho de los pueblos indígenas a lograr el estándar más alto posible de salud y bienestar.
- Difundir información sanitaria a los pueblos indígenas que viven en las zonas remotas y encontrar maneras de comunicar esta información a las comunidades analfabetas. Reconocer el derecho de los pueblos indígenas a determinar su propio desarrollo sanitario y facilitar el control de los servicios de salud de estas poblaciones por parte de las comunidades indígenas. Esto, sin embargo, no sustituye las obligaciones del gobierno en relación con la salud de los pueblos indígenas.

- Formular, en consulta con los pueblos indígenas, un plan de creación de capacidad que incluya:
 - a) el intercambio de conocimientos entre expertos en salud indígenas y no indígenas sobre sistemas autóctonos y oficiales de salud;
 - b) una mayor competencia de los profesionales de la salud para dotarlos de las aptitudes necesarias para trabajar con pueblos indígenas; y
 - c) la consideración de los sistemas de salud autóctonos en los programas de estudios universitarios pertinentes.
- Adoptar una legislación que proteja los derechos de propiedad intelectual de los pueblos indígenas en relación con la salud.
- Iniciar la recopilación y notificación sistemática de estadísticas desglosadas por grupos étnicos. En todas las regiones deberán realizarse evaluaciones rápidas del estado de la salud de los pueblos indígenas.
- Informar a la OMS sobre el desarrollo sanitario de los pueblos indígenas en los países, en función del acceso y la cobertura de la atención de salud.

c) Recomendaciones en relación con los mecanismos de alianza

La OMS deberá:

- En reconocimiento de la necesidad de alianza basada en la equidad, la confianza y el respeto mutuo, proporcionar el apoyo que sea necesario para establecer un Grupo de Consulta sobre Salud de los Pueblos Indígenas de carácter informal, que será la contraparte que trabajará con la OMS. Este grupo estaría integrado por un mínimo de 13 personas (1 de América del Norte, 1 de América Central, 1 de América del Sur, 1 de África oriental, 1 de África Meridional, 1 del Sahel, 1 de Asia meridional, Asia Sudoriental, Lejano Oriente asiático, 1 del Pacífico, 1 de Australia/Nueva Zelanda, 1 del Ártico y 1 de Rusia), de manera de representar a los pueblos indígenas de las diferentes regiones del mundo.
- De conformidad con la resolución de la OMS WHA 48.24 (1995), recordar a los Estados Miembros su compromiso con el establecimiento de puntos focales sobre salud de los pueblos indígenas a nivel nacional. Los puntos focales, en colaboración con las comunidades autóctonas y otros interesados directos pertinentes (por ejemplo el PNUD, la OIT, el FNUAP y el PNUMA) deberán elaborar los planes de salud regionales y establecer, desarrollar y poner en práctica estrategias sanitarias específicas.
- Celebrar reuniones anuales con el Grupo de Consulta. La OMS deberá contemplar asignaciones financieras para las reuniones.
- Asegurar que un portavoz de los pueblos indígenas (apoyado por la OMS) presente cuestiones relacionadas con la salud de esas poblaciones ante la Asamblea Mundial de la Salud, como se hizo en 1993.
- Asegurar que las Oficinas Regionales celebren consultas regulares con pueblos indígenas para que éstos tengan injerencia en todos los temas pertinentes a su salud.
- Procurar colaborar con el OMPI, la OMC y otros organismos clave para asegurar la protección de la propiedad intelectual de los pueblos indígenas en lo que se refiera a su salud (por ejemplo, la medicina tradicional), e identificar mejores prácticas en el país para proteger la propiedad intelectual de los pueblos indígenas en lo que respecta a su salud.
- Incluir, a todos los niveles (la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países) y en los programas pertinentes, componentes que aborden específicamente temas de salud de los pueblos indígenas. Estos programas deberán examinarse y deberá evaluarse su repercusión en las poblaciones autóctonas. El proceso de examen deberá incluir la participación de expertos en salud de pueblos indígenas.
- Colaborar con organizaciones internacionales, regionales y nacionales clave (por ejemplo la OMC, el MERCOSUR, la ASEAN, organismos y programas de las Naciones Unidas) para promover políticas y estrategias compatibles con el desarrollo sanitario de los pueblos indígenas.
- Elaborar, con el Grupo de Consulta, un plan de acción mundial para la salud de los pueblos indígenas después de las consultas regionales. Hacia finales de 2001 deberá convocarse a una conferencia internacional sobre salud de los pueblos indígenas para apoyar este plan y crear un

foro que permita formular nuevas estrategias y establecer un diálogo constructivo encaminado a mejorar la salud de los pueblos indígenas a nivel mundial.

- Después de la conferencia internacional, sostener consultas internacionales sobre la salud de los pueblos indígenas cada dos años para evaluar la situación sanitaria de esas poblaciones y luego buscar el apoyo de los Estados Miembros y otros interesados directos.

4. Es reconocido que la salud, tal como lo perciben los pueblos indígenas, es un concepto muy amplio y cosmogónico que no se limita al estrecho concepto o definición convencional de salud. En el ámbito del amplio mandato del Foro Permanente, este documento espera revisar la situación actual de la salud de los pueblos indígenas y contribuir al estudio de manera tal que pueda servir de apoyo a los miembros en el debate del Foro Permanente, asesoría y recomendaciones en esta área.
5. El Comité ha venido trabajando estrechamente con el Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas desde 1997 y continúa haciéndolo. A este respecto, el Comité sobre Salud Indígena desea reiterar su firme compromiso y pleno apoyo a los esfuerzos del Foro Permanente para cumplir con su importante mandato.
6. Reconocemos sin embargo, que se han alcanzado algunos progresos en el establecimiento de normas de actividades en el seno de las Naciones Unidas y algunas organizaciones regionales intergubernamentales. La labor del Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas de la Subcomisión, desde 1982, ha sido un punto de convergencia de inspiración para los pueblos indígenas, así como para numerosas organizaciones internacionales, agencias especializadas y órganos de las Naciones Unidas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) nos ha allanado el camino con su progresiva revisión del Convenio 107.
7. Entre las áreas en las que se han realizado crecientes progresos en las agendas internacionales y regionales, sobre los derechos de los pueblos indígenas, se debe mencionar entre otras, la Declaración de las Naciones Unidas de los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Convención sobre los Derechos del Niño y la labor de su órgano de control, el Comité de los Derechos del Niño, la Convención sobre Diversidad Biológica, Declaración de la OEA de los Derechos de los Pueblos Indígenas, la Agenda de Berlín (5 de noviembre de 1999), Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, la Convención de lucha contra la desertificación y el proyecto de política del PNUD.
8. Sin embargo, existen otras áreas de trabajo entre organizaciones internacionales donde los pueblos indígenas de todas las regiones, expresaron su profunda preocupación. Estas incluyen el actual proceso de transformación del Banco Mundial de OD 4.20 y revisión de la propuesta de Política de Funcionamiento /Procedimientos del Banco 4.10 y política del Banco de Desarrollo de Asia respecto a pueblos indígenas. Se debe hacer especial mención a los actuales trabajos emprendidos por la OMPI y el Comité Intergubernamental sobre la propiedad intelectual y los recursos genéticos, los conocimientos tradicionales y el folclore. Los temas que se tratan son de especial significación para los pueblos indígenas y para el COSI por lo que esperan con ilusión los resultados del Comité.
9. La importante temática de las conferencias mundiales durante el pasado siglo se han centrado también en la problemática particular de los pueblos indígenas, llamando a la comunidad internacional a tomar acción urgente y apropiada. Se debe mencionar entre otras, la Declaración de Río (1992; principio 22; agenda 21: 26.1), la Declaración de Viena y el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (junio de 1993, párrafo 20, sección I), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994; párrafos 6.25 y 6.27); la Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (1995, párrafos 116, 230, 233 y 242) y la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (Copenhague 1996, principio y meta 26m; compromiso 6g, acceso a asistencia sanitaria; 4f, apoyo a las aspiraciones de los pueblos indígenas de justicia social y proporcionar un entorno que facilite la participación de los pueblos indígenas en la vida política, económica y social de sus países). Sin embargo, sobre el terreno se necesita hacer mucho más, para lograr cambios efectivos y duraderos en la situación de los pueblos indígenas.
10. Recientemente, en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001), la Declaración adoptada y el Programa de Acción expresaron en definitiva la profunda preocupación mundial por la situación de los pueblos indígenas. Estas preocupaciones que incluyen los temas cruciales de discriminación, libre determinación y exclusión de los pueblos indígenas tienen repercusiones muy profundas y ramificaciones en la supervivencia y la salud de los pueblos indígenas.
11. En julio de 2001, durante la sesión del Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas, el Comité sobre Salud Indígena estableció contacto oficial con el recientemente nombrado Relator Especial sobre la

situación de los derechos humanos y libertades fundamentales de los Pueblos Indígenas, el Sr. Rodolfo Stavenhagen. En su primer informe a la Comisión de Derechos Humanos el Relator Especial se refirió al progreso realizado en el área de la salud a través del desarrollo de cooperación entre la Organización Mundial de la Salud y los pueblos indígenas (E/CN.4/2002/97 fechado el 4 de febrero de 2002; párrafo 24). Bosquejó las actividades futuras del Relator Especial, que incluye áreas particulares de gran significación para la situación de la salud de los pueblos indígenas (párrafos 113 [a] a [g]).

12. El Relator Especial sobre vivienda adecuada, como uno de los componentes del derecho a un adecuado nivel de vida, el Sr. Miloon Kothari, afirma en su primer informe ante la Comisión de Derechos Humanos (E/CN.4/2001/51), que es necesario ampliar la interpretación del derecho a vivienda adecuada, puesto que ya existen normas jurídicas internacionales para aplicarlas, con un enfoque basado en los derechos humanos. De particular interés, es el hecho de que, el Relator Especial incluyó en el marco de su mandato vinculado a la salud y bienestar el acceso al agua potable. Mientras tanto, numerosos recordatorios de ONGs indígenas al Relator Especial, y a otros que tenían la obligación de incluir a los pueblos indígenas en sus informes conforme a la CDH resolución 1993/30 para invocarles a "prestar especial atención, dentro del marco de sus mandatos, a la situación de los Pueblos Indígenas."

Comité sobre Salud Indígena

13. El Comité sobre Salud Indígena (COSI) representante independiente de los pueblos indígenas y punto central establecido por el *Caucus* Indígena previo al 15º periodo de sesiones del Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas en 1997 para:

- a. Asegurar la representación y participación indígena en desarrollo y planificación relacionados a las cuestiones de salud, política e iniciativas.
- b. Evaluar el efecto de la mundialización sobre la salud indígena a través de la degradación del medio ambiente, violación de derechos y desplazamiento forzado.
- c. Proporcionar un punto de contacto consistente a las agencias internacionales e intergubernamentales y asegurar la difusión de información, lo más ampliamente posible, entre los pueblos indígenas, gobiernos nacionales y otras partes interesadas.

14. Desde 1998, el COSI y la OMS han venido celebrando anualmente en el Palacio de Naciones de Ginebra, un Foro sobre Pueblos Indígenas y Salud, paralelamente al período de sesiones del GTPI.

15. Durante la "Consulta Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas", (Ginebra, 21-22 de noviembre de 1999) organizado conjuntamente por el COSI y la OMS, el Comité organizó un *Caucus* sobre Salud de los Pueblos Indígenas y elaboró, luego de amplio debate, "La Declaración de Ginebra sobre la Salud y Supervivencia de los Pueblos Indígenas" (véase *Anexo 1*). Esta Declaración fue adoptada durante la Consulta Internacional. Dicha Consulta fue organizada para desarrollar un plan de acción global que trate y promueva la salud de los pueblos indígenas. En la Consulta, también fue adoptado un esquema de Política de Salud de Pueblos Indígenas. El esquema identificó tres condiciones para estudiar la salud de los pueblos indígenas: "respeto de los derechos humanos fundamentales; reconocimiento de los pueblos indígenas; y, voluntad política de los Estados". Y el enfoque de su desarrollo está caracterizado por tres temas interrelacionados: "intercomunicación, libre determinación e igualdad". Cada enfoque cuenta con tres principios: "la intercomunicación está asociada a la receptividad cultural, intersectorialismo e integración vertical; la libre determinación está asociada a control, fortalecimiento de la capacidad y propiedad intelectual; y, la igualdad está asociada a calidad de información, responsabilidad y provisión de recursos".

16. La Consulta hizo numerosas recomendaciones a las Oficinas regionales de la OMS, a los gobiernos estatales y al Director General de la Oficina. Se adjunta para información de los miembros del Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas, un resumen de dichas recomendaciones. (Véase *Anexo 2*)

17. Exactamente a finales del siglo XX los pueblos indígenas y sus derechos a la supervivencia y bienestar han continuado a estar bajo seria amenaza, ya que la mayoría de los gobiernos del mundo rechaza reconocer, respetar, proteger y promover los derechos humanos fundamentales a la salud, el conocimiento cultural, costumbres e identidad, a la tierra, a la libre determinación y a la vida de los pueblos indígenas.

Preocupaciones impercederas de supervivencia y salud de los pueblos indígenas

18. No está al alcance de este documento informativo elaborar o discutir detenidamente el extremadamente amplio alcance de los problemas de salud relativos a los pueblos indígenas. Sin embargo, considerando la grave situación de muchos pueblos indígenas y dado el hecho de la “brecha de salud” entre pueblos indígenas y otros grupos de población que viven al interior continúa a aumentar rápidamente, los miembros del Foro Permanente han solicitado facilitar una reunión especial de información sobre la salud de los pueblos indígenas durante el período de sesión inaugural. El COSI se compromete a cooperar y apoyar al Foro Permanente conducir tales reuniones de manera regular.

19. El derecho a la salud es universalmente reconocido, indivisiblemente vinculado con el derecho a la vida. Es reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículos 12 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículos 25 del Convenio N° 169 de la OIT y 8 de la Declaración sobre Derecho al Desarrollo. La percepción y experiencia de salud de los pueblos indígenas es mucho más amplia que de los demás grupos de población, en el sentido que el enfoque de la salud de los pueblos indígenas es en términos cosmogónicos, que incorpora el equilibrio físico, cultural, emocional, mental y espiritual.

20. El desarrollo de la salud de los pueblos indígenas está íntimamente vinculado a su amplio desarrollo social, cultural, político y económico. Los medios por los que los pueblos indígenas miden la salud y la vitalidad de sus comunidades es también diferente del concepto convencional de salud. El grado de autonomía, la capacidad de participar en prácticas y expresiones culturales, ampliar el acceso a tierras tradicionales, o el número de hablantes de su lengua pueden ser considerados indicadores de salud de los pueblos indígenas, de igual importancia que el acceso a los servicios de salud o las tasas de incidencia de diabetes, tuberculosis o malaria.

21. Como ya hemos entrado en el último cuarto del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, es materia de grave preocupación que no veamos una política concreta sobre la salud de los pueblos indígenas. La ausencia continua de tal política o estrategia ha significado que el trabajo sistemático y organizado incluso en las tareas preliminares y urgentes de identificación acertada y documentada de disparidades de salud entre pueblos indígenas y otras poblaciones no se lleve a cabo en la forma esperada. Nuestra atención también se motiva en la manera de avanzar de las agencias intergubernamentales específicas y otras agencias especializadas que tratan con asuntos relativos a la salud en el establecimiento de un programa de acción completo. Los esfuerzos coordinados deben efectuarse tanto a nivel político como actividad. Estos esfuerzos deben ser apropiados, integrados y sostenibles.

22. Existe una preocupación primordial de los pueblos por su supervivencia como grupo, la amenaza cotidiana de violencia étnica, represión y la falta de servicios esenciales de salud y bienestar. Los conflictos armados y civiles así como las intervenciones de desarrollo que causan el desplazamiento de comunidades indígenas y perturba la vida social, agravan los problemas de salud. Existe discriminación permanente de los pueblos indígenas en la adopción de políticas, medidas de salud nacionales y acceso a asistencia sanitaria. Los nexos entre la pérdida de tierras, pérdida de estructuras económicas tradicionales, degradación del medio ambiente y condiciones precarias de salud no pueden ser refutadas. Enfermedades resultado de la pérdida de su identidad debido a la colonización, marginalización, militarización, industrialización, globalización y discriminación son ampliamente reconocidas.

23. Como determinantes principales externos de la influencia directa del sector salud convencional, existe una urgente necesidad de involucrar directamente los sectores social, económico, cultural y político incluyendo el sector privado, cuyas actividades tienen grandes repercusiones sobre la salud y supervivencia de los pueblos indígenas, así como desarrollar nuevas maneras de colaborar y establecer una asociación efectiva de abordar la situación de salud de los pueblos indígenas. La plena participación de los pueblos indígenas es esencial para asegurar un enfoque integrado y apropiado, que es vital para el éxito de cualquier política, estrategia o programa.

24. La Asamblea Mundial de la Salud, que gobierna la Organización Mundial de la Salud respondió de manera muy positiva a los objetivos globales del Decenio Intenacional de los Pueblos Indígenas del Mundo. Sus resoluciones anuales a partir de 1994 (WHA 47.27, 48.24, 49.26, 50.31, 51.24, 53.10 y 54.16) afirman su compromiso permanente. El año pasado, la cincuenta y cuatro Asamblea Mundial de la Salud, emitió su séptima resolución anual instando a los Estados miembro y solicitando a sus órganos regionales y al Director General de la OMS sobre numerosas acciones apropiadas para tratar la deplorable situación de salud de los pueblos indígenas.

25. Uno de los logros principales en el área de salud internacional es la Iniciativa sobre la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas emprendido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, esta iniciativa está limitada a dos regiones del hemisferio occidental y la iniciativa de la OPS no ha sido llevada a cabo en otras regiones del mundo.

26. El progreso realizado por la OMS, un órgano asesor técnico intergubernamental, ha sido importante si bien se ha visto también caracterizado por la cautela, dificultades de acuerdos institucionales y fijación de responsabilidades. Mientras la contribución de la OMS a los esfuerzos del Decenio y en particular en la Región de las Américas, es loable, un elemento crucial que merece destacarse entre los próximos pasos a ser contemplados y anticipados, es el establecimiento de mecanismos de colaboración en coherente y estrecha consulta con las organizaciones representativas de los pueblos indígenas. Es esperanzador que la Secretaría de la OMS, en su último informe (WHA 54/33), da a conocer el mandado consultivo del Foro Permanente sobre Cuestiones Indígenas a los órganos del sistema de las NU.

27. Una cuestión, constantemente citada, obliga a la OMS a cumplir con su compromiso del Decenio, es la de información. Existen muy pocos datos, aceptables por la OMS y sus socios reconocidos, sobre la situación de la salud de los pueblos indígenas de las diferentes regiones del mundo. La evidencia para formular las bases de cualquier iniciativa técnica parece ser todavía efímera y fuera del alcance de la OMS.

28. Muchos gobiernos en cuyos límites territoriales viven pueblos indígenas no han compilado información parcial sobre su situación socioeconómica o cultural. Esta situación ha sido regularmente mencionada en los informes anuales de la OMS en relación al Decenio y refleja la profunda resistencia inamovible al reconocimiento de nuestra existencia, condición para el reconocimiento de nuestros derechos. Mientras estas lagunas sean universalmente reconocidas, la falta de voluntad política ha imposibilitado la adopción de cualquier medida efectiva para abordarlos.

29. A este respecto, los respetables miembros del Foro Permanente están invitados a abocarse a una de las recomendaciones clave de la Consulta para establecer un Grupo Consultivo sobre la Salud de los Pueblos Indígenas como tema prioritario. A invitación de la OMS, en el año 2000, el copresidente del COSI, Dr. D. Roy Laifungham, elaboró los Términos de Referencia para esta propuesta IPHAG (véase Anexo 3). Es significativo que, la resolución WHA54.16 de 2001 también reconociera las recomendaciones de la "Consulta Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas" (COSI/OMS, Ginebra, noviembre de 1999), como punto de partida, apropiadas para el desarrollo de planes regionales de acción. Lastimosamente, se ha realizado muy poco progreso en la OMS para poner en práctica las importantes recomendaciones de la Consulta Internacional sobre la Salud de los Pueblos Indígenas.

30. Se ha demostrado en repetidas oportunidades que una estrecha cooperación con los pueblos indígenas en la elaboración de políticas de desarrollo nacional y su ejecución no solamente es deseable sino que pueden conducir a cambios positivos que sean benéficos a todos los intereses. Las recomendaciones hechas por los expertos de salud indígenas en 1999, reflejan nuestra firme creencia y compromiso con las metas del Decenio.

Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

31. El Fondo Global fue establecido en el 2001 como una iniciativa conjunta que involucra a los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y del sector privado como asociados en igualdad de condiciones para incrementar el financiamiento y luchar contra la arrolladora crisis del SIDA, tuberculosis y malaria que hacemos frente en la actualidad en todo del planeta. Esto debe ser considerado a manera de experimento en un nuevo enfoque de toma de decisiones de administración y desarrollo en un mundo en

proceso de “globalización”. El Fondo Global está destinado a un proceso transparente y responsable de tal manera que las desigualdades de salud, en los recursos disponibles, servicios y medicamentos para luchar contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria deben ser mejor aplicados.

32. El SIDA, la tuberculosis y la malaria han afectado gravemente los pueblos indígenas y sus comunidades. La devastación provocada únicamente por estos problemas de salud ha resultado en cambios espectaculares y trágicos de nuestros problemas sociales, culturales y supervivencia, ya grandemente comprometidos por diversas políticas discriminatorias, programas, legislación y decretos.

33. El Comité sobre Salud Indígena hizo varios intentos en los últimos meses, tanto directamente a través de ONGs internacionales colaborando estrechamente con el Fondo Global, así como por contacto directo con el Director Ejecutivo interino del Fondo Global, Anders Nordstrom, para cooperar activamente en el proceso de administración permanente del fondo. (Véase Anexo 4). Las organizaciones no gubernamentales están representadas en la administración de este Fondo pero, lastimosamente, la participación equitativa de los pueblos indígenas no se afianza. Los pueblos indígenas solicitan legítimamente también un lugar. A la fecha, no hemos recibido ninguna respuesta del Fondo Global.

34. Es realmente crucial que el Fondo Global dé a las organizaciones representativas de los pueblos indígenas la oportunidad de participar presentando nuestras necesidades críticas, en la toma de decisiones y en beneficio de esta iniciativa global.

35. Así como los aspectos administrativos del Fondo Global están en proceso de estabilización a manera de un “órgano casi gubernamental”, i.e., una entidad no gubernamental a carácter dominante intergubernamental, el Foro Permanente y las Naciones Unidas tienen la responsabilidad de asegurar que los pueblos indígenas estén justamente representados en todos los aspectos de este fondo y de sus actividades. Sería desafortunado asistir al fracaso de otra iniciativa con metas loables y que no logra alcanzar sus objetivos.

36. Por esta razón, el COSI solicita al Foro Permanente examine esta iniciativa y defina recomendaciones efectivas a las autoridades pertinentes, instituciones y órganos que ejercen todos los poderes en este Fondo.

La salud de los pueblos indígenas en otros foros y agencias internacionales

37. El agua es vida. La provisión de agua potable como elemento importante de vivienda adecuada está claramente tratado y descrito por el Relator Especial, Sr. Miloon Kothari, en su primer informe mencionado anteriormente. De hecho, el Banco Mundial junto con otros bancos de desarrollo se identifica como principal culpable al apoyar la privatización del agua en comunidades de bajos ingresos en los últimos diez años. Se alienta al Foro Permanente para propugnar el tema del derecho al abastecimiento de agua potable como fundamental al cumplimiento de derechos económicos, sociales y culturales tal como contenidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Además, es alentador saber que la Comisión de Derechos Humanos en abril de 2001, decidió, sin votación solicitar a la Subcomisión sobre Promoción y Protección de los Derechos Humanos revisar los términos de referencia del estudio propuesto sobre la relación entre el disfrute de derechos económicos, sociales y culturales y la promoción de la realización del derecho al abastecimiento de agua potable e instalaciones sanitarias, así como también revisar el nivel de financiamiento de las Naciones Unidas solicitado para tal estudio.

38. Es digno de notarse, para llamar la atención de los miembros del Foro Permanente de una resolución en particular, que se aprobó en el 58 período de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos. La Comisión decidió nombrar, por un período de tres años, un Relator Especial cuyo mandato estará centrado en el derecho de cada persona al disfrute de las más altas normas alcanzables de salud física y mental, lo que se refleja en el artículo 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 12 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra de la Mujer.

39. Desde 1995, los pueblos indígenas y las ONGs han sido invitados en calidad de observadores a los debates y estudios de la UNESCO y debates previos del Comité Internacional de Bioética (IBC). El

resultado final de dichos debates culminaron en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos adoptado en 1997 por la Conferencia General de la UNESCO, y ratificado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998. El año pasado, en una medida (E/CN.4/Sub.2/2001/L.23) sobre derechos humanos y bioética, la Subcomisión decidió confiar a la Sra. Lulia-Antoanella Motoc la elaboración de un documento de trabajo sobre la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y Derechos Humanos a manera de contribución a las reflexiones del IBC en el seguimiento de la Declaración Universal. Posibles ampliaciones a la Declaración serán consideradas durante este período de evaluación 2002-2003. Se debe alentar a las ONGs indígenas y a este Foro Permanente a presentar perspectivas, comentarios y recomendaciones a la Sra. Motoc especialmente sobre el derecho de los pueblos indígenas a decir no a los "biopiratas" y a reconocer los derechos colectivos de los pueblos indígenas. Entre las dos principales observaciones al IBC están la falta de disposición de dar a conocer puesto que no se hace mención en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos.

40. La Asamblea General de la Organización Mundial de Propiedad Intelectual (OMPI) estableció el Comité Intergubernamental de propiedad intelectual y los recursos genéticos, los conocimientos tradicionales y el folclore en octubre 2000. El propósito del Comité entre otros, tratar "los temas de propiedad intelectual que surjan en el contexto de (i) acceso a los recursos genéticos y compartir beneficios; (ii) protección de conocimientos tradicionales, estén o no asociados a dichos recursos; y (iii) la protección de expresiones de folclore". La primera reunión del Comité se celebró en mayo 2001 y la segunda en diciembre 2001. El Comité celebrará otras tres sesiones en los próximos dos años. Es alentador que las ONGs indígenas estén invitadas a participar y que la OMPI anunció que algunos representantes indígenas y comunidades locales pueden ser financiados para asegurar su participación en la tercera sesión del Comité programada para tener lugar del 17 al 21 de junio 2002. El concepto fundamental es que los conocimientos de los pueblos indígenas constituyan un patrimonio colectivo y que no debe ser comercializados. El Foro Permanente debe examinar el progreso realizado a este respecto y recomendar un sistema alternativo que pudiese servir a proteger los conocimientos indígenas de los 'biopiratas'.

41. La Convención sobre Diversidad Biológica (CBD), la VI Conferencia de las Partes adoptó varias resoluciones relativas a los pueblos indígenas. La necesidad fundamental de lineamientos claros y vinculantes de apoyo y fortalecimiento a la protección del conocimiento tradicional es aún difícil de encontrar. La labor del CBD y de la OMPI necesitan ser mutuamente apoyados.

42. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) es de vital importancia para la CBD, de manera particular su artículo 8(j). En efecto, comunidades tradicionales y locales incluyendo agricultores fueron participantes clave de todas las políticas y actividades de la FAO. En noviembre de 2001 la Conferencia de la FAO adoptó el nuevo Tratado Internacional sobre los recursos fitogenéticos para la alimentación y la agricultura. El Tratado proporciona derechos a los agricultores, de compartir los beneficios de manera equitativa provenientes de su demanda, en armonía con la CBD. El Tratado cederá su lugar al Compromiso Internacional sobre los recursos fitogenéticos. El 19º período de sesiones del Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas ha "solicitado al Alto Comisionado para los Derechos Humanos estimular estudios con respecto a los derechos a alimentos y nutrición adecuada de los pueblos indígenas; pueblos indígenas y pobreza, acentuando el vínculo entre su actual situación general y sus derechos a la tierra y, a desarrollar mayor cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Programa Mundial de Alimentos sobre Cuestiones Indígenas. En apoyo de estos esfuerzos la FAO contribuyó a financiar las Consultas Internacionales de Pueblos Indígenas sobre el Derecho a Alimentos. El informe y Declaración de Atilán, Guatemala es ahora un documento oficial donde los participantes lograron un consenso sobre los asuntos prioritarios que enfrentan los pueblos indígenas en lo que se refiere a seguridad alimentaria; y desarrolló un documento con un plan de acción para abordar estos asuntos prioritarios, con posiciones y pedidos desde las perspectivas de los Pueblos Indígenas, sobre su derecho al desarrollo y a la alimentación.

43. En la resolución (E/CN.4/Sub.2/2001/L.14) el Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas recomienda que la Comisión de Derechos Humanos invite al PNUD y al Banco Mundial a presentar sus nuevos lineamientos de política sobre pueblos indígenas en su vigésimo período de sesiones. Varios pueblos indígenas no respondieron a la invitación del Banco Mundial a revisar y comentar los cambios al O.D. 4.20 (1991) a la nueva versión revisada O.D. 4.10 que es mucho más débil y desventajosa a los pueblos indígenas. Fue percibido como que la participación de las organizaciones indígenas en la política de

cambios podría constituir un acuerdo a dichos cambios. Las organizaciones indígenas se regocijan que el representante del Banco Mundial en Ginebra afirmara su deseo de incluir representantes indígenas en el GEF/ONG/UNEP y consultas del Banco Mundial como un primer paso de participación más directa.

Recomendaciones

44. Se solicita al Foro Permanente bajo su mandato tomar en consideración las siguientes recomendaciones en su período de sesiones inaugural.

1. Examinar, de manera prioritaria y con la más grande atención, todos los progresos en varias agencias internacionales y órganos de las NU; desarrollar un protocolo y mecanismo permanente bajo su autoridad por el cual, todos los sectores económico, cultural y político de agencias especializadas y órganos de las Naciones Unidas que traten cuestiones relativas a la salud o tengan pertinencia en la perspectiva de pueblos indígenas, trabajen en colaboración con los propios expertos y representantes de los pueblos indígenas; y, laborar a fin de coordinar sus políticas y programas de acción para asegurar que la salud de pueblos indígenas se mantenga como prioridad absoluta.
2. Facilitar el establecimiento de un Grupo Consultivo sobre Salud de Pueblos Indígenas por la OMS como tema prioritario acorde con los Términos de Referencia recomendados por el COSI y solicitar a la OMS de establecer de manera urgente las recomendaciones de la Consulta Internacional sobre la Salud de Pueblos Indígenas.
3. Establecer los medios para examinar el papel y funciones del Fondo Global de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y cualquier otra iniciativa internacional similar, para asegurar a las organizaciones representativas de los pueblos indígenas la oportunidad de participación significativa al presentar sus necesidades críticas, en la toma de decisiones y en beneficio del GFATM.
4. Establecer un relación permanente y constructiva entre el Foro Permanente y el Comité sobre Salud Indígena, como uno de los puntos focales independiente y representativo de los pueblos indígenas sobre cuestiones de salud indígenas.

Annex 1: The Geneva Declaration On The Health And Survival Of Indigenous Peoples

Annex 2: Summary Recommendations Of The International Consultation On The Health Of Indigenous Peoples, Geneva, 23-26 November 1999 (WHO/HSD/00.1)

Annex 3: WHO Advisory Group On Indigenous Peoples' Health: Draft Terms Of Reference (Términos de Referencia para esta propuesta IPHAG)

Annex 4: COIH Letter to the Global Fund to Fights AIDS, Tuberculosis and Malaria

