

Pueblos Indígenas: Programa de desarrollo después de 2015 enfocado particularmente a las cuestiones del hambre y la enfermedad

El proceso

En la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en septiembre de 2010, los Estados Miembros empezaron a tomar medidas para lograr el avance de la agenda de desarrollo después de 2015. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río + 20), de junio de 2012, puso en marcha muchos de los procesos intergubernamentales para establecer la agenda de desarrollo después de 2015, incluidos el Grupo de Trabajo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Comité Intergubernamental de Expertos en Financiación del Desarrollo Sostenible y el Foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible.

Las reuniones del Grupo de Trabajo Abierto, que incluyeron la participación de los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y nueve grupos principales, concluyeron en julio de 2014 con una propuesta sobre los objetivos del desarrollo sostenible para que los Estados Miembros la analizaran. El Comité Intergubernamental de Expertos también presentó su informe a la Asamblea General en agosto de 2014. El Foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible se reunió a nivel ministerial como parte del segmento de alto nivel del Consejo Económico y Social, en julio de 2014, y ha programado reuniones adicionales sobre los objetivos de desarrollo sostenible en 2015.

Se han emprendido diversas consultas mundiales y otros eventos por varios organismos de las Naciones Unidas, incluidas muchas iniciativas o eventos particularmente enfocados sobre el Programa de Desarrollo después de 2015, y se ha informado a los encargados del proceso de establecer dicho programa. El Secretario General presentó a los Estados Miembros, en diciembre de 2014, un informe de síntesis sobre la gama completa de resultados, como un aporte a las negociaciones intergubernamentales sobre los objetivos de desarrollo después de 2015. El Presidente de la Asamblea General nombró a dos cofacilitadores para conducir esas negociaciones, que están programadas para concluir en julio de 2015. El Programa de Desarrollo después de 2015 será lanzado durante la Cumbre Especial sobre Desarrollo Sostenible en septiembre de 2015. El proceso para llegar al programa de desarrollo después de 2015 es conducido por los Estados Miembros, con amplia participación de los grupos principales y otras partes interesadas de la sociedad civil, y cuenta con el apoyo técnico que brindan las Naciones Unidas.

Los pueblos indígenas y el Programa de Desarrollo después de 2015

Ha habido una serie de insumos al Programa de Desarrollo después de 2015, incluido el conjunto de 17 objetivos de desarrollo sostenible que han sido propuestos por el Grupo de Trabajo Abierto. Los pueblos indígenas participaron en los procesos del Grupo de Trabajo Abierto y también participan en las negociaciones intergubernamentales en su condición de uno de los grupos principales. El grupo principal produjo un documento de posición en marzo de 2014, identificando cruciales temas, objetivos e indicadores pertinentes a los pueblos indígenas para su inclusión en los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de Desarrollo después de 2015.

Durante las negociaciones intergubernamentales de enero de 2015, el grupo principal constituido por pueblos indígenas criticó la propuesta de Objetivos de Desarrollo Sostenible por la casi “invisibilidad” de los pueblos indígenas y manifestó su preocupación debido a que esto repite sus experiencias previas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los pueblos indígenas han solicitado el reconocimiento explícito de su propia identidad cultural y estatus político, en su condición de pueblos indígenas, es decir, como titulares de derechos y agentes de cambio, en todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, su proceso correspondiente y especialmente en el contexto de sus

objetivos generales. Es inaceptable para los pueblos indígenas ser meramente agregados en la categoría de “grupos vulnerables”.

El grupo principal de los pueblos indígenas ha organizado sus preocupaciones en seis esferas principales: la necesidad de contar con datos desagregados; los derechos a la tierra, los territorios y los recursos; el consentimiento libre, previo e informado; medidas especiales que incluyen la salud, la educación y otros: el acceso a la justicia y mecanismos de resarcimiento; y participación y representación en la toma de decisiones en los organismos pertinentes. También han recomendado, particularmente, que las negociaciones y los procesos vinculados al Programa de Desarrollo después de 2015 garanticen a los pueblos indígenas su participación significativa y el acceso a los mecanismos que tienen la tarea de elaborar indicadores, las políticas nacionales, la supervisión y la evaluación.

Los pueblos indígenas y el hambre y la enfermedad

Los pueblos indígenas constituyen el 15% de los pobres del mundo y también la tercera parte de los 900 millones de personas extremadamente pobres que viven en las zonas rurales. Además de las circunstancias de pobreza extrema, los pueblos indígenas sufren de malnutrición provocada por la degradación ambiental de sus ecosistemas, la pérdida de sus tierras y territorios y la declinación de fuentes tradicionales de alimentos o la limitación de acceso a las mismas. Los datos disponibles indican que en general el bienestar y la continuidad cultural de los pueblos indígenas están directamente relacionados con su capacidad de continuar con sus estilos de vida tradicionales y sus economías tradicionales, incluidas las prácticas de alimentación y salud.

De cualquier manera, los pueblos indígenas enfrentan enormes disparidades en términos de hambre y malnutrición, así como en el acceso a la atención de salud y la calidad de la misma, aun en países desarrollados. Los programas que se han elaborado para combatir las enfermedades a menudo no llegan a los pueblos indígenas debido a cuestiones relativas a la pobreza, falta de acceso a la atención médica y las medicinas, barreras culturales y de idioma, y lejanía geográfica. A este respecto, los pueblos indígenas tienen probabilidades más altas de experimentar una reducida calidad de vida y, en última instancia, morir más jóvenes que sus contrapartes no indígenas. Experimentan niveles desproporcionadamente altos de mortalidad materna e infantil, enfermedades cardiovasculares, VIH/SIDA y otras enfermedades como la diabetes, la malaria y la tuberculosis. Las mujeres indígenas experimentan problemas de salud con particular gravedad y, sin embargo, desempeñan un papel primordial para la vigilancia de la salud y el bienestar de sus familias y comunidades. Además, los pueblos indígenas a menudo sufren de manera desproporcionada de problemas mentales, tales como la depresión, el abuso de sustancias y el suicidio, que guardan correlación directa con la colonización histórica, la confiscación de sus tierras y la negación del derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas.

El control cada vez mayor de los pueblos indígenas sobre la planificación y prestación de los servicios de salud es un aspecto importante de sus derechos a la autodeterminación y no discriminación, y también se ha vinculado a una atención de salud más accesible y a mejores resultados de salud. Por consiguiente, es importante que los modelos de atención de salud tomen en cuenta los conceptos de salud de los pueblos indígenas y preserven y fortalezcan los sistemas de salud manejados por los indígenas. Esto incluye el establecimiento de mecanismos de cooperación entre el personal pertinente para la atención de salud, las comunidades, los sanadores tradicionales, los encargados de formular las políticas y los funcionarios gubernamentales para garantizar que los recursos humanos respondan al perfil epidemiológico y al contexto socio-cultural de las comunidades indígenas. Además, debe garantizarse que se mantiene el elemento crucial de los recursos financieros para garantizar esos servicios dirigidos por indígenas así como otros servicios.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirma el derecho a tener la alimentación adecuada y estar protegido contra el hambre (artículo 11), así como el derecho a la salud y las responsabilidades de los Estados de prevenir, tratar y controlar las enfermedades (artículo 12).

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas afirma de manera específica: “Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental” (artículo 24.2). Además, la Declaración garantiza los derechos colectivos de los pueblos indígenas a mantener y utilizar sus sistemas y prácticas de salud, incluidas las medicinas tradicionales, y establece las obligaciones del Estado de proporcionar atención de salud de calidad a los pueblos indígenas y respetar y promover sus sistemas de salud (artículos 24.1 y 34).

Programa de Desarrollo después de 2015 y el hambre y la enfermedad

El proyecto de Objetivos de Desarrollo Sostenible incluía dos objetivos específicos que se refieren de manera particular al hambre y la enfermedad: El Objetivo 2, para terminar con el hambre, por medio del logro de la seguridad alimentaria y una mejor nutrición; y el Objetivo 3 para promover la agricultura sostenible y asegurar vidas saludables y la promoción del bienestar de las personas de todas las edades.

Bajo el objetivo que se relaciona con el hambre, las metas para el año 2030 van desde asegurar acceso para todas las personas, en particular de los pobres y vulnerables, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año, hasta poner fin a toda las formas de malnutrición. También se propone duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los productores de alimentos en pequeña escala, en particular de las mujeres y los pueblos indígenas, entre otros, asegurar la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos y aplicar prácticas agrícolas resilientes.

De manera similar, las metas del objetivo relativo a la salud proponen reducir la tasa mundial de mortalidad materna, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años, y combatir las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades transmisibles. También se ha propuesto reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un tercio y garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva para 2030. Además, el propósito es fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de drogas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol, así como lograr la cobertura universal de salud y aumentar considerablemente la financiación de los servicios de salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, entre otras metas.

Labores previas del Foro Permanente

El Foro Permanente ha hecho una serie de recomendaciones relativas al Programa de Desarrollo después de 2015 y las cuestiones del hambre y la enfermedad de los pueblos indígenas. En ellas se incluyen recomendaciones más amplias a los Estados y al sistema de las Naciones Unidas para reconocer de manera explícita a los pueblos indígenas como parte interesada propia y hacer referencia específica a ellos, para extenderse a ellos e incorporarlos en un proceso verdaderamente incluyente, incluidas las mujeres indígenas, la juventud y las personas con discapacidades, para asegurar que sus derechos y prioridades se incluyen y para desarrollar e incluir indicadores claros e instrumentos de supervisión relacionados con ellos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Programa de Desarrollo después de 2015.

En declaración conjunta de julio de 2014, el Foro Permanente, el Mecanismo de Expertos y el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas destacaron con preocupación la eliminación de la referencia a “pueblos indígenas” y exhortaron a la utilización de dicho término, de manera consistente, en el proyecto de Objetivos de Desarrollo Sostenible. También instaron a abordar apropiadamente en el Programa de Desarrollo después de 2015 la cuestión del consentimiento libre, previo e informado y a desglosar los datos a través de todos los indicadores que permitan una evaluación mejor de la situación de los pueblos indígenas con respecto a los objetivos. Además exhortaron a los Estados a afirmar que el enfoque basado en derechos humanos para el desarrollo era

el marco clave para lograr el desarrollo sostenible, lo cual debería declararse claramente en el Programa.

Con respecto al hambre, el Foro ha recomendado específicamente que los Estados se embarquen en un proceso inclusivo y participativo para asegurar la seguridad y soberanía alimentarias y elaboren normas, metodologías e indicadores culturales en consecuencia. También ha recomendado que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) elabore directrices operacionales sobre los pueblos indígenas y establezca asociaciones con estos pueblos para poner en práctica la política y las directrices a fin de promover la seguridad de los derechos de tenencia y el acceso equitativo a la tierra, la pesca y los bosques. Posteriormente, en 2010, la FAO aprobó su *Política sobre Pueblos Indígenas y Tribales* y las *Directrices Voluntarias sobre la Gobernanza Responsable de la Tenencia de la Tierra, la Pesca y los Bosques*, en 2012.

En cuanto a la salud, el Foro ha solicitado en repetidas ocasiones que se mejoren los datos desglosados sobre la salud de los pueblos indígenas. También ha recomendado que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), al igual que las organizaciones regionales de salud y los gobiernos, promuevan enfoques de salud basados en los derechos, incluidos los derechos consagrados en tratados, el derecho a servicios culturalmente adecuados y aceptables y los derechos reproductivos de las mujeres indígenas, y pongan fin a los programas de esterilización y abortos forzosos, que pueden constituir genocidio étnico.

Además, el Foro ha formulado diversas recomendaciones a la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los gobiernos centradas en las enfermedades no transmisibles, que incluyen establecer un programa sobre las enfermedades no transmisibles en la OMS, con especial atención en los pueblos indígenas y la diabetes; formular un plan de acción prestando particular atención a la prevención de las enfermedades no transmisibles; mejorar el acceso a la prevención y atención de la salud para los pueblos indígenas que viven con diabetes; reforzar los programas de salud centrados en las comunidades sobre las enfermedades no transmisibles, los cuales contribuyen a empoderar y educar a las mujeres y niños indígenas; y realizar un estudio sobre la situación de los pueblos indígenas que viven con diabetes.

El Foro ha recomendado que las entidades competentes de las Naciones Unidas coordinen la formulación de normas interculturales e indicadores esenciales sobre la calidad de la atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas, a fin de considerarlos en la definición de un futuro objetivo sobre la cobertura universal de la atención de la salud para después de 2015.

Preguntas a ser analizadas

Programa de Desarrollo después de 2015

- ¿Cuáles son las prioridades esenciales para los pueblos indígenas en el Programa de Desarrollo después de 2015?
- ¿De qué manera los Estados Miembros de las Naciones Unidas, los organismos de las Naciones Unidas y los pueblos indígenas garantizan que hay referencias específicas a los pueblos indígenas en el Programa de Desarrollo después de 2015?
- ¿Cómo se puede fortalecer la participación de los pueblos indígenas en el proceso del Programa de Desarrollo después de 2015 a todos los niveles, es decir, local, nacional y mundial?
- ¿Qué medidas específicas pueden tomar los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas para incluir a los pueblos indígenas y sus derechos y prioridades en el Programa de Desarrollo después de 2015?
- En el proceso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio los pueblos indígenas estuvieron invisibles en gran medida. ¿Cómo se puede abordar esta brecha en el proceso actual para definir el nuevo programa de desarrollo?

El hambre y la enfermedad:

- ¿Cuáles son las condiciones reales que enfrentan los pueblos indígenas en las esferas del hambre y la enfermedad? ¿En dónde se encuentran disponibles los datos y en dónde se necesitan más datos?
- ¿Cuáles son los problemas esenciales que enfrentan los pueblos indígenas como resultado del hambre, la enfermedad y la malnutrición y cómo se pueden resolver dichos problemas?
- ¿De qué manera pueden los modelos de atención de salud incorporar los conceptos indígenas de salud y bienestar, así como reforzar sus sistemas y prácticas de salud? ¿Cuáles son buenos ejemplos a este respecto y cuáles son los obstáculos?
- ¿De qué manera puede el Programa de Desarrollo después de 2015 tener en cuenta las especificidades del hambre y la enfermedad relacionadas con las cuestiones de los pueblos indígenas?
- ¿Cuáles son los objetivos y metas realistas para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas, incluida la cuestión crónica de combatir el hambre y la enfermedad?
- ¿Cuáles son los problemas principales que enfrentan los Estados para combatir la incidencia más alta del hambre y la enfermedad entre los pueblos indígenas? ¿Cómo pueden los Estados superar esos problemas?
- ¿De qué manera pueden el sistema de las Naciones Unidas y otros agentes internacionales fortalecer su papel para el mejoramiento de la situación del hambre y la enfermedad entre los pueblos indígenas.