

CONSTRUYENDO SALUD INTERCULTURAL EN AMÉRICA LATINA. AVANZANDO HACIA LA EQUIDAD

Building intercultural health in Latin America. Advancing towards equity

SANDRA DEL PINO*

SUSANA GÓMEZ*

Resumen: En América Latina se han venido impulsando importantes esfuerzos para lograr la equidad en salud y hacer frente a las desigualdades que enfrentan los pueblos indígenas de la región. Existen numerosos compromisos internacionales y regionales, incluida la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su lema de “no dejar a nadie atrás”, que sirven como marco de referencia para avanzar hacia la eliminación de las inequidades en salud. Sin embargo, ha sido importante fomentar el reconocimiento por parte de los países de la necesidad de adoptar enfoques diferenciados que contemplen la pertenencia étnica, no solo desde un plano de determinantes sociales de la salud, sino también desde el valor de la cultura, los conocimientos y las tradiciones para avanzar la situación de salud de los pueblos indígenas.

Las desigualdades han quedado aún más visibilizadas con la llegada de la COVID-19 y sus devastadoras consecuencias para los pueblos indígenas, entre otros grupos. A través de los diálogos de saberes, se puede contribuir a los avances en el logro del acceso y de la cobertura universal en salud. Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se están promoviendo esfuerzos para implementar esta metodología en el ámbito de la salud y generar mínimos interculturales para avanzar hacia la equidad.

Palabras clave: equidad; salud; interculturalidad; pueblos indígenas; etnicidad.

Abstract: Important efforts have been made in Latin America to advance equity in health and address the inequalities faced by indigenous peoples. There are several international and regional commitments including the 2030 Agenda for Sustainable Development and its objective of “leaving no one behind”. However, it has been important to strengthen the work with countries so that they recognize the need to adopt differentiated approaches that consider ethnic origin, not only from the perspective of the social determinants of

*Asesora en Diversidad Cultural, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de las autoras y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la OPS/OMS. ORCID: 0000-0002-0559-4640. Correo electrónico: delpinos@paho.org

*Especialista en Diversidad Cultural, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de las autoras y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la OPS/OMS. ORCID: 0000-0003-0030-6328. Correo electrónico: gomez@s@who.int

health. Also, the value of culture, knowledge and traditions should be considered to advance the health situation of indigenous peoples.

Inequalities due to ethnic origin have become even more visible with the arrival of the COVID-19 pandemic and its devastating consequences for many groups, including indigenous peoples. Through knowledge dialogues, or intercultural dialogues, it is possible to contribute to advances in achieving universal access to health and health coverage. PAHO is promoting efforts to implement this methodology in the field of health and generate intercultural minimums to advance towards equity.

Keywords: equity; health; interculturality; indigenous peoples; ethnicity.

Sumario: Introducción. I. La región de las Américas: pionera en el abordaje intercultural en salud. 1.1. La diversidad cultural en la región de las Américas. 1.2. Los pueblos indígenas y las desigualdades en salud. 1.3. Avances hacia la salud universal en América Latina. II. La construcción de la salud intercultural: una necesidad reafirmada en contexto de pandemia para avanzar hacia la equidad en salud. III. La metodología de diálogos de saberes: una herramienta clave hacia la equidad. 3.1. La contribución de los diálogos de saberes para la salud materna. Conclusiones. Propuestas de mejora.

Introducción

En el presente artículo se abordan algunos de los importantes avances que se han dado en América Latina para avanzar hacia la equidad en salud. Es indiscutible la riqueza cultural de los países de esta región, donde conviven pueblos indígenas, afrodescendientes, romaníes y miembros de otros grupos étnicos, con diversidad de conocimientos, saberes y prácticas ancestrales que se extienden al ámbito de la salud.

Hay evidencias que ponen de manifiesto que, si bien nos encontramos ante una región con una riqueza cultural sin igual, también se enfrenta a las mayores desigualdades. Las disparidades entre los distintos grupos de la región han sido el motivo por el que se siguen impulsando esfuerzos para contribuir y aportar a la equidad en salud. En este trabajo haremos referencia a algunas de las iniciativas que se han promovido desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), entidad que nace en 1902, constituyéndose como la institución internacional de salud pública más antigua del mundo y que tiene un largo recorrido en el trabajo con la salud indígena.

Algunos de esos esfuerzos incluyen la adopción de abordajes interculturales en salud a través de herramientas clave, como es la metodología de diálogos de saberes, también llamados diálogos interculturales. En el ejercicio de su cooperación técnica, la OPS ha observado que esos diálogos se han ido posicionando como un elemento fundamental que puede contribuir a los avances en el logro del acceso y de la cobertura universal en salud.

Los diálogos interculturales contribuyen a entender las diferencias que existen entre distintos grupos, llegar a adaptaciones culturales y lingüísticamente apropiadas cuando se precise y contribuir a acuerdos y desacuerdos. Además, los diálogos interculturales dan acceso a todas las personas a la cultura y la historia de los pueblos, y ponen de relieve las continuas articulaciones entre la diversidad cultural y los valores universales¹. En algunos contextos resulta fundamental el entender las causas de algunas problemáticas derivadas de las diferencias culturales que, en un mundo globalizado, amenazan cada vez más el respeto de los derechos humanos².

Por lo tanto, a ellas se puede llegar a través de la aplicación de los diálogos de saberes. Asimismo, la metodología propuesta permite garantizar que se cumplan las acciones que resulten de las sesiones de diálogos con implicaciones para la salud de los grupos que participan. Algunas de las experiencias que se han trabajado se vinculan a la salud materna y el empoderamiento de las mujeres indígenas. Sin embargo, la metodología que se propone puede aplicarse a cualquier temática de salud e incluso a cualquier otra área que aborde diferencias entre grupos diversos.

I. La región de las Américas: pionera en el abordaje intercultural en salud

1.1. La diversidad cultural en la región de las Américas

La región de las Américas se considera una de las regiones con mayor diversidad cultural. Se caracteriza por una exuberante riqueza multiétnica. En la actualidad coexisten distintos pueblos indígenas, afrodescendientes, romaníes y miembros de otros grupos étnicos con diversas realidades, necesidades y formas de vida, incluyendo, además, distintas concepciones y percepciones en lo que respecta a su salud y bienestar.

América Latina es, sin duda, un continente con rostro indígena. Si bien no es posible determinar con exactitud el número de personas en América Latina que pertenecen a los pueblos indígenas, se estima que existen cerca de 42 millones de personas que se auto identifica como tal, es decir el 8% de la población. Según los datos más recientes, es posible contabilizar 826 pueblos indígenas en América Latina³.

¹Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *Manual para el Desarrollo de Competencias Interculturales* [online] 2020, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373828>

²UNESCO, *Competencias interculturales: Marco conceptual y operativo*, Bogotá: Cátedra UNESCO – Diálogo intercultural, Universidad Nacional de Colombia, 2017, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251592>

³*Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): Derechos de los Pueblos Indígenas: Estándares internacionales, reconocimiento constitucional y experiencias comparadas*, Santiago de Chile, 2021,

La diversidad sociodemográfica y territorial de esta población va desde miles de personas que viven en grandes asentamientos urbanos hasta unos 200 pueblos que viven en “aislamiento voluntario y contacto inicial” los cuales habitan en las zonas más remotas y de difícil acceso principalmente en Sudamérica, en la selva amazónica y la región del Gran Chaco en países como Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Paraguay⁴.

Los pueblos indígenas poseen valores y prácticas sociales, culturales y espirituales propios, que deben tomarse en consideración a la hora de buscar soluciones a problemas que enfrentan tanto individual como colectivamente, inclusive en el ámbito de la salud.

Los conocimientos tradicionales indígenas reflejan su visión del mundo, contribuyen a la diversidad biológica cultural e implican una fuente de riqueza para los pueblos y la humanidad en general. Los pueblos indígenas son custodios de muchas de las áreas biológicamente más diversas del mundo y poseen conocimientos en medicina, agricultura y medio ambiente. Estos conocimientos son transmitidos en cada familia por generaciones.

Las prácticas ancestrales y tradicionales de los pueblos indígenas para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica, así como las relacionadas con la salud, ofrecen una oportunidad valiosa para la construcción de un nuevo paradigma, basado en un cambio estructural desde la igualdad y el respeto mutuo.

Esa singularidad implica reconocer diversas realidades y, al mismo tiempo, diferentes necesidades en lo que respecta al bienestar y a la forma en que las comunidades indígenas responden a sus necesidades en salud. La medicina tradicional, la partería y los conocimientos ancestrales juegan un papel fundamental para muchas de estas poblaciones de la región.

1.2. Los pueblos indígenas y las desigualdades en salud

Muchos son los factores que han colocado a los pueblos indígenas, entre otros grupos que coexisten en América Latina, en situaciones de vulnerabilidad con repercusiones para su salud y bienestar.

<https://www.estudiospnud.cl/informes-desarrollo/derechos-de-los-pueblos-indigenas-estandares-internacionales-reconocimiento-constitucional-y-experiencias-comparadas/>

⁴Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): América Latina y el Caribe [online] 2022. <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/ourwork/democratic-governance/political-participation-and-inclusion/citizen-democracy--analysis---advocacy-.html>

La falta de visibilidad y la discriminación que muchas veces experimentan estas poblaciones aumentan su condición de vulnerabilidad⁵. La generación de evidencia sobre su situación de salud y otros temas relacionados sigue siendo una prioridad para la región ya que, en muchas ocasiones, los datos con los que se cuenta no son representativos de la situación de salud de estas poblaciones o de la magnitud de la carga epidemiológica que pudieran presentar.

Sin embargo, la evidencia con la que se cuenta muestra persistentes disparidades y desigualdades con respecto al resto de la población. Por ejemplo, las comunidades indígenas presentan mayores niveles de pobreza y de falta de acceso a servicios básicos como el agua y el saneamiento, niveles bajos de educación, menores tasas de participación y representación en los procesos de toma de decisiones, y una mayor ocupación en empleos de baja remuneración. Así, los pueblos indígenas representan en la actualidad alrededor del 17% de las personas que viven en la pobreza extrema en América Latina, a pesar de ser menos del 8% de la población⁶.

Asimismo, en lo que respecta a la educación, a pesar de los importantes avances alcanzados en América Latina, la probabilidad de que la niñez indígena termine la educación primaria y secundaria es menor que la de los no indígenas, lo que reduce sus posibilidades de movilidad económica en el contexto del mercado laboral⁷.

Otro tema en el que se reflejan las disparidades es el de la desnutrición infantil, la cual, es superior para la población indígena que para la no indígena. En el caso de Guatemala, el 58% de las y los niños indígenas padecen desnutrición crónica y el 23% padece desnutrición grave, mientras que el 34% de las niñas y de los niños que no son indígenas tienen desnutrición crónica y el 10% sufre de desnutrición grave⁸.

En algunos países, a pesar del subregistro, se observan, además, mayores índices de violencia contra las mujeres y de suicidio en estas poblaciones. En particular, los servicios de salud, por lo general, no tienen en cuenta las necesidades, expectativas y tradiciones de las niñas y las mujeres indígenas, y en consecuencia corren un riesgo especial de que se violen sus derechos humanos debido a la doble discriminación que enfrentan, por ser mujeres e indígenas.

Si bien no se cuenta con información regional sobre la esperanza de vida desglosada por origen étnico, los datos disponibles permiten observar disparidades marcadas en cuanto a la mortalidad en todo el curso de la vida. En relación con la

⁵[Organización Panamericana de la Salud \(OPS\), *Política sobre Etnicidad y Salud*, Washington DC, septiembre 2017, <https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud>](#)

⁶*Ibidem.*

⁷Banco Mundial, *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*. Washington, D.C., 2015, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23751/Latinoam0rica00XXI000primera0d0cada.pdf>

⁸[Organización Panamericana de la Salud \(OPS\), *Política sobre Etnicidad y Salud*, ... op. cit.](#)

mortalidad infantil en niños indígenas menores de un año, la información disponible muestra que esta continúa siendo sistemáticamente más elevada que en los niños que no son indígenas; por ejemplo, en Panamá y Perú, la mortalidad infantil en niños indígenas triplica la de los niños que no son indígenas⁹.

Además, se cuenta con datos que muestran desventajas de los pueblos indígenas frente a la población no indígena con respecto a algunos determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, a partir de los datos de 11 países analizados, se observa una diferencia en cuanto al analfabetismo de más de 20 puntos entre las poblaciones indígenas y las no indígenas, que llega hasta los 25 puntos de diferencia en el grupo de las mujeres.

La sobrerrepresentación de las mujeres de estas poblaciones en el trabajo doméstico deriva, entre otros, de la falta de acceso a la educación, lo que conlleva a trabajos menos calificados y peor remunerados. Dada la dispersión geográfica en ámbitos rurales común a estos grupos de población, así como la falta de infraestructura sanitaria en las zonas donde habitan, el acceso a los servicios de salud es mucho menor, incluidos los servicios de salud materna, lo que origina gastos de bolsillo que son, muchas veces, imposibles de asumir por poblaciones que se encuentran en situación de pobreza¹⁰.

En muchas ocasiones, los pueblos indígenas no tienen acceso a servicios de salud que sean adecuados desde el punto de vista cultural y, por lo tanto, la medicina tradicional y los conocimientos ancestrales juegan un rol fundamental. Asimismo, es precisamente la ausencia de servicios de salud la que ha dado un papel protagonista a chamanes, curanderos, parteras y matronas informales que, o han complementado a la medicina occidental o la han sustituido completamente.

1.3. Avances hacia la salud universal en América latina

Los países de América Latina han reconocido las situaciones de vulnerabilidad a las que se enfrentan los pueblos indígenas en lo que respecta a la implementación efectiva de su derecho a la salud. Existen numerosos instrumentos que protegen los derechos de los pueblos indígenas, tanto regionales como internacionales. Algunos de los estándares que específicamente se refieren y protegen el derecho a la salud de los pueblos indígenas incluyen el derecho al acceso y al uso de sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud; el derecho a eliminar todas las formas de discriminación y a garantizar el derecho a la salud, y el derecho a recibir asistencia médica sin distinción en cuanto al origen o la pertenencia étnica.

⁹*Ibidem.*

¹⁰*Ibidem.*

Además, en este contexto, se han impulsado compromisos importantes para eliminar las desigualdades que afectan a los pueblos indígenas de la región. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene como propósito asegurar que no se deje a nadie atrás y es, en ese mismo contexto, donde se han trabajado importantes iniciativas para garantizar este principio y reafirmar la salud inclusiva para todos¹¹. Por su parte, el Plan de Acción para todo el sistema sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, tiene como principal objetivo aumentar la coherencia del sistema de las Naciones Unidas a la hora de abordar los derechos y el bienestar de los pueblos indígenas en su labor, en particular en apoyo de los Estados Miembros, a fin de aplicar y promover el logro de los objetivos de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en todos los niveles¹².

Es importante destacar el rol de la OPS/OMS, Oficina Regional de la OMS para las Américas, para promover iniciativas que aborden la equidad en salud, con énfasis en los pueblos indígenas. La OPS recoge la equidad como primer valor: “la lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.” La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en los resultados de salud entre grupos derivan de procesos sociales y económicos que producen diferencias en lo que respecta al acceso a la salud. Así, la equidad en salud es un componente clave de la justicia social¹³.

Con respecto a la salud de los pueblos indígenas, la OPS es una entidad pionera, trabajando bajo la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA) desde los años 90 y promoviendo importantes resoluciones aprobadas por los ministerios de salud de toda la región para abordar enfoques diferenciados que respondan a las necesidades de estos grupos. A lo largo de los años se viene observando el compromiso por parte de los Estados Miembros de la OPS con las comunidades indígenas de la región y el reconocimiento de que es necesario trabajar con abordajes diferenciados, reconociendo los distintos modos de vida.

En el año 2014 se aprueba por todos los Estados Miembros de la OPS la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Esa estrategia establece compromisos para velar por que todos los pueblos y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud que sean integrales, adecuados, oportunos y de calidad. El logro de estas metas de acceso universal para los pueblos indígenas exige nuevas ideas y métodos de trabajo.

¹¹Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*, Santiago: CEPAL, 2018, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

¹²Naciones Unidas: *Plan de acción para todo el sistema (SWAP) sobre los derechos de los pueblos indígenas*, New York: ONU, noviembre 2015, https://trello.attachments.s3.amazonaws.com/572904ba81880933f3539973/572a4de6a8464d9d6162f6fb/7331b0a0a404a4ff6257b4f74e90752a/SWAP_Indigenous_Peoples_SPA_WEB.pdf

¹³Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Equidad en Salud* [internet], Consultado el 21 de mayo de 2022a, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es

Tras un largo proceso de consulta con actores clave, incluidos los pueblos indígenas de la región, la OPS impulsó la primera política sobre etnicidad y salud, aprobada de forma unánime por todos los Estados Miembros de la región en 2017. Con este instrumento, único en su naturaleza, los países de América Latina han reafirmado la necesidad de trabajar con enfoques y abordajes específicos y diferenciados para abordar las inequidades étnicas.

Esta política está orientada a desarrollar las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en el acceso a la atención y los servicios de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, desde un plano de igualdad y respeto mutuo entre culturas y diversos sectores relacionados con la salud de las personas.

De esta forma, en esa política quedaron y priorizan cinco líneas de acción para abordar la salud de los distintos pueblos indígenas y otros grupos de la región. Estas líneas definen la cooperación técnica en etnicidad y salud: a) generación de evidencia, b) impulso de acción en materia de políticas, c) participación social y alianzas estratégicas, d) reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria y e) desarrollo de las capacidades a todos los niveles¹⁴.

Con estas líneas estratégicas priorizadas para el trabajo en salud intercultural, se ofrece a los Estados Miembros de la OPS una acción en firme a la hora de abordar la salud de los pueblos indígenas y otros grupos de la región. A partir de esas prioridades estratégicas se adoptan decisiones orientadas a lograr un cambio positivo a largo plazo que, entre otros, contribuya a la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de los pueblos indígenas y a mejorar sus resultados de salud.

Todo ello, se elabora teniendo presente un marco de derechos individuales y colectivos con implicaciones para la salud de los pueblos indígenas de la región. Además, es importante contextualizar que estas líneas estratégicas también, a su vez, deben adaptarse a las distintas realidades de los pueblos indígenas, incluyendo, entre otros, las diferencias en el curso de vida, las redes y estructuras internas según los distintos contextos nacionales y los roles de género.

La política de etnicidad plantea el trabajo con los distintos pueblos desde una doble dimensión. Por un lado, desde la óptica de los determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta las situaciones de exclusión social y económica a las que se enfrentan ciertos pueblos y grupos, con resultados y repercusiones en su situación de salud. Por otro, se contempla la etnicidad desde las diferencias culturales, para lo cual se requiere trabajar a través de abordajes diferenciados, centrados en los distintos grupos poblacionales y sus necesidades específicas. Esta

¹⁴[OPS, *Política sobre Etnicidad y Salud*, ... op. cit.](#)

dimensión debe incluir además el valor de la cultura y de los conocimientos tradicionales. Se plantea, a partir de la interculturalidad, de la importancia de articular los conocimientos y prácticas culturales diferentes en relación con los procesos salud-enfermedad.

En seguimiento a esa política y teniendo presente la importancia de poder evaluar los avances en salud intercultural, en 2019, se aprueba nuevamente de forma unánime por todos los Estados Miembros de la OPS, la estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud (2019-2025). A partir de esa estrategia, los países deberán reportar sobre los avances en los indicadores de salud para los pueblos indígenas y otros grupos étnicos de la región.

Esos marcos aprobados de forma unánime han permitido poder avanzar con interesantes metodologías y herramientas para construir salud intercultural, contando con la participación efectiva de los pueblos indígenas y de otros grupos. La construcción de la salud intercultural es fundamental para avanzar hacia la equidad y no dejar a nadie atrás.

Como se puede observar con los avances mencionados, la región de las Américas se convierte en la primera región de la OMS en dar respuesta a la necesidad de adoptar un abordaje intercultural, en el contexto de los determinantes sociales de la salud, que considere, además, el respeto de los derechos individuales y colectivos, así como las desigualdades de género que interaccionan con otras desigualdades a lo largo del curso de vida de los distintos pueblos.

II. La construcción de la salud intercultural: una necesidad reafirmada en contexto de pandemia para avanzar hacia la equidad en salud

No cabe duda de que la llegada de la COVID-19 no ha hecho sino visibilizar aún más las desigualdades a las que se venían enfrentando los pueblos indígenas históricamente, así como otros grupos en situación de vulnerabilidad. Las situaciones asimétricas han quedado visibilizadas en mayor medida en el contexto de esta pandemia.

El aumento diario de casos y fallecidos por COVID-19 ha significado un duro golpe para muchas comunidades indígenas, que ya presentaban patrones epidemiológicos que las hacían especialmente vulnerables ante la pandemia. Para muchas comunidades indígenas de la Amazonia, la entrada del virus en los territorios de pueblos no contactados y en contacto inicial, las ha expuesto a un serio peligro de extinción. Esas comunidades ya observaban desafíos importantes con respecto a la tuberculosis, la malaria, el sarampión o la fiebre amarilla, entre otros. A estos se unían, además, otros factores como la falta de agua y saneamiento y la inseguridad alimentaria.

La pandemia de la COVID-19 ha generado implicaciones devastadoras para los distintos grupos poblacionales, las economías de todo el mundo y los mismos sistemas de salud¹⁵. Sin embargo, también hizo reflexionar a los profesionales de la salud, desde su llegada, sobre la necesidad más que nunca de trabajar mano a mano con los pueblos indígenas para adoptar abordajes diferenciados que respondieran a sus necesidades y que fueran adecuados a sus realidades y cosmovisiones. Un importante ejemplo de este trabajo conjunto con los pueblos indígenas se impuso desde la OPS con las “Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19”¹⁶.

A través de esas reflexiones, se observa cómo el impacto de la pandemia puede mitigarse si los pueblos indígenas, y otros grupos, participan desde el inicio en cualquier decisión que afecte a su salud. La articulación de los líderes y lideresas indígenas con la red de servicios de salud en sus territorios en el caso de padecer los efectos de la COVID-19, demostró importantes resultados en varios países de América Latina. Por ejemplo, se han abordado algunos temas clave en consulta con los pueblos y comunidades, desde sus cosmovisiones, que han puesto de manifiesto las desigualdades que experimentan estos pueblos con respecto del resto, también en el contexto de la pandemia¹⁷.

De esta forma, se trabajó de forma articulada para responder a las inquietudes desde las perspectivas indígenas en distintas cuestiones relacionadas a la pandemia, entre las que se incluyen el uso de plantas medicinales como medidas antisépticas, el manejo de cadáveres y su articulación con los rituales pertinentes, la adaptación cultural de mensajes clave sobre el virus. Asimismo, se llevaron a cabo consultas subregionales y consultas de alto nivel con representantes de los Estados Miembros de la OPS y representantes de las redes indígenas de los países para identificar los principales desafíos que enfrentaban los pueblos indígenas durante la COVID-19 y buscar soluciones conjuntas.

El hecho de que la OPS promueve enfoques diferenciados con respecto a los pueblos indígenas, ha permitido que este trabajo tenga presente su situación diferencial de vulnerabilidad y exposición frente a la COVID-19, que no ha afectado de la misma manera a todas las comunidades, precisamente por los distintos modos de vida y tradiciones que entre ellas se presentan. Por ejemplo, las peculiaridades de la situación de alrededor de las 200 comunidades de la cuenca amazónica que viven en aislamiento voluntario. Igualmente, se tuvieron en cuenta

¹⁵ [Khunti Kamlesh, Awadhesh Kumar Singh, Manish Pareek, Wasim Hanif. “Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19?”, *The British Medical Journal BMJ*, 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312785/>](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312785/)

¹⁶ Del Pino, Sandra y Alex Camacho: *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19*, Organización Panamericana de la Salud, 2020, <http://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-pueblos-indigenas-afrodescendientes-otros-grupos-etnicos>

¹⁷ *Ibidem*.

las diferencias cuando los pueblos indígenas habitan en zonas rurales o zonas urbanas, donde los enfoques requieren especificidades necesarias.

Es necesario que se impulsen espacios de participación y de diálogo con los pueblos indígenas, a través de sus estructuras internas, incluyendo en la fase posterior a la respuesta a la emergencia, donde hay que hacer incidencia en la recuperación económica y social, entre otros.

El reconocimiento y valor de las diferencias culturales entre los distintos grupos, en base a un respeto mutuo, es clave para llegar a implementar intervenciones exitosas en el contexto de la pandemia que todavía hoy se promueven en situaciones postpandemia. Además, es importante tener presente que los pueblos indígenas han demostrado su capacidad de resiliencia en distintos contextos, incluidos los de pandemia.

III. La metodología de diálogos de saberes: una herramienta clave hacia la equidad

Para el trabajo en salud con los pueblos indígenas, es importante promover las competencias interculturales en salud, las cuales se entienden como la habilidad y capacidad para interactuar y negociar con grupos culturalmente diversos, comunicándose de una forma respetuosa y eficaz, de acuerdo a las múltiples identidades de los participantes y/o usuarios, fomentando actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo, constatando que la verdad es plural y relativa y que la diversidad puede ser fuente de riqueza¹⁸.

Los profesionales de la salud que trabajan con pueblos indígenas han observado cómo los diálogos interculturales o diálogos de saberes se han venido posicionando en varios países de América Latina como una herramienta que puede contribuir al logro del acceso y de la cobertura universal en salud. Esta herramienta promueve el reconocimiento y valor de las diferencias culturales entre los distintos pueblos, al tiempo que responde a sus necesidades específicas y contribuye a la construcción de salud intercultural.

Los diálogos de saberes son procesos de comunicación e intercambio entre individuos y grupos que provienen de diferentes orígenes o culturas. Para que se den de forma efectiva, es imprescindible que se promueva el respeto de las opiniones, costumbres, creencias de los grupos que participan en los diálogos, que no tienen por qué coincidir en los puntos que se abordan al proceder de raíces diferentes, ya sean culturales, lingüísticas, religiosas, étnicas o de otra índole. Además, a través de los diálogos se generan acuerdos progresivos para arribar a

¹⁸Almaguer González, José Alejandro; Vargas Vite, Vicente; García Ramírez, Hernán José, Programa. "Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud" en Editorial del Gobierno de la República (Proedit), 2014. <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>

resultados de corto, mediano y largo plazo, lo cual lleva a que se desencadenen verdaderos cambios sociales¹⁹.

El eje central de los diálogos interculturales recae en el reconocimiento de la simetría entre los actores, sin jerarquías.

Una condición necesaria para que se den los diálogos de saberes es la revalorización y la promoción de los conocimientos, las prácticas y las expresiones culturales tradicionales a través de los mecanismos de transmisión propios de cada cultura. Esto debe tenerse en cuenta no sólo en relación con la atención a la enfermedad, sino también con la promoción de la salud y el acompañamiento de la muerte²⁰.

El pilar central de los diálogos de saberes es el reconocimiento de la simetría entre los actores, sin jerarquías. Se asume que todo conocimiento tiene el mismo valor y debe ser considerado en la construcción de los diálogos, desde un plano de igualdad. Poner esto en práctica puede llegar a ser sumamente difícil, pues implica abandonar las posiciones de poder de los interlocutores. Es por ello por lo que la OPS se encuentra actualmente capacitando a personal de salud que labora con pueblos indígenas, así como a otros grupos interesados, incluyendo a los y las representantes de las distintas organizaciones indígenas en la metodología de diálogos de saberes.

De esa forma, los países podrán avanzar hacia la equidad en salud, conforme a los mismos criterios metodológicos, con énfasis en la promoción de la participación efectiva de los pueblos indígenas y su empoderamiento y reconocimiento cultural. Se promueve el valor de los conocimientos, prácticas y expresiones culturales de los pueblos, a través de los mecanismos de transmisión propios de cada cultura. En consecuencia, a través de una implementación de diálogos de saberes se puede llegar a acuerdos consensuados para las mejoras económicas, sociales y culturales de las distintas comunidades en los países de América Latina.

Los diálogos de saberes aplicados a la salud contribuyen a reducir las inequidades y son una herramienta clave para la construcción de la salud intercultural. Entre otros, los diálogos interculturales favorecen la articulación y complementariedad de los sistemas médicos ancestrales y tradicionales con los occidentales, y permiten acercar diferentes sistemas de valores, considerando, además de la ciencia, el conocimiento surgido de la experiencia que, generación a generación, se acumula en la sabiduría popular. El saber popular es un

¹⁹OPS, *Metodología de los Diálogos de Saberes*, Washington DC: OPS, 2022b. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55670/9789275324707_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁰OPS, *Metodología de los Diálogos de Saberes*, Washington DC: OPS, 2022b. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55670/9789275324707_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

conocimiento social que se basa en la observación espontánea y se transmite como un legado cultural.

En este sentido, los diálogos de saberes se constituyen como un sistema innovador de aprendizaje frente al modelo educativo tradicional, el cual se basa en la fórmula capacitador y capacitado, donde el primero tiene la verdad y el segundo es un receptor. En el modelo alternativo de los diálogos de saberes, el requisito indispensable es un intercambio horizontal, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, dando lugar a un espacio que propicie un flujo intercultural democrático entre pares²¹.

Si hay desconfianza o prejuicios de alguna de las partes no podrá darse el diálogo de una forma efectiva. Es necesario que se den las condiciones para escuchar y entender, lo cual sólo se logra entre pares. Supone el respeto mutuo y la transparencia en una acción comunicativa avanzada²². Con el enfoque intercultural en salud se busca la generación de espacios de comunicación y diálogo entre las distintas culturas para fortalecer a los pueblos históricamente excluidos y sensibilizar a los que se encuentran en una posición privilegiada.

3.1. La contribución de los diálogos de saberes para la salud materna

Los diálogos de saberes pueden contribuir a cualquier iniciativa en salud o cualquier otra temática donde dos grupos diferentes desde un punto de vista cultural puedan discrepar. En el marco de los esfuerzos para reducir la mortalidad materna de la región, varios países de América Latina han venido trabajando hacia la promoción del parto culturalmente seguro enfocado a las mujeres indígenas incluyendo la metodología de los diálogos interculturales.

Una de las metas del quinto Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) es precisamente asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing.

América Latina es además el continente con más ratificaciones del Convenio N° 169 de la OIT, un instrumento internacional que, al ratificarse por los Estados, genera obligaciones en adaptar sus normativas internas a lo que establece el Convenio, o establecer normativas que reflejen el reconocimiento y la promoción de los derechos. Este Convenio busca superar las prácticas discriminatorias que afectan a estos pueblos indígenas y hacer posible que participen en la adopción de

²¹*Ibidem.*

²²[Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura \(UNESCO\). Fortalecimiento del diálogo intercultural: mejores conocimientos para un diálogo mejor. París: UNESCO, 2019, https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372353](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372353)

decisiones que afectan a sus vidas, por lo que los principios fundamentales de consulta previa y participación constituyen su piedra angular.

La efectiva implementación del Convenio se enfrenta a varios desafíos que incluyen la adecuación de las legislaciones nacionales con un enfoque de derechos indígenas y que garanticen la plena participación de los pueblos, la consulta previa y los diálogos interculturales entre los sistemas jurídicos existentes y los saberes de los pueblos indígenas.

Teniendo presente esos desafíos y, sobre todo, la participación de la mujer indígena en cualquier decisión que afecte su salud sexual y reproductiva, la OPS ha venido implementando iniciativas importantes en la región para promover el parto culturalmente seguro de la mujer indígena. Esas iniciativas, tienen como objetivo, contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud materna y perinatal con la incorporación del enfoque intercultural en la atención del proceso reproductivo, con énfasis en el momento del parto y posparto. La falta de una atención prenatal adecuada y detectar las complicaciones que podrían darse al momento del parto son puntos importantes para prevenir los altos índices de mortalidad materna.

A consecuencia de la pandemia, la vulneración de los derechos de las mujeres se ha incrementado. En el caso de las mujeres indígenas y que habitan zonas rurales en América Latina esta situación las ha afectado de mayor manera.

Un estudio reciente elaborado, entre otros, por el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe (FILAC) sobre los impactos del COVID-19 en los pueblos indígenas ha señalado la preocupación de la situación de las mujeres y niñas indígenas pues, a las repercusiones propias de la COVID-19, se suman otras vulneraciones de derechos, como la falta de acceso a servicios de salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva, la discriminación y la violencia estructurales, tanto por motivos de género como de pertenencia étnica, así como otras barreras en el acceso a los servicios de protección, incluidos los servicios de protección social y cuidados, acceso a la justicia, educación y fuentes de empleo dignas²³.

El mismo informe se refiere a la vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres indígenas en cuanto a su salud sexual y reproductiva, ya que mejorar la salud materna en los diferentes países de América Latina, sigue siendo un reto importante.

²³Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ECLAC): *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*, Santiago: ECLAC, 2020, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>

La OPS ha venido trabajando con mujeres y lideresas indígenas, expertos en salud materna e interculturalidad en la promoción del parto culturalmente seguro. Este trabajo se basa en el respeto e intercambio de conocimientos a través de los diálogos de saberes; en el reconocimiento de las diferentes realidades de las mujeres, incluyendo sus valores y tradiciones culturales y contribuye a fortalecer la toma de decisiones de las mujeres y la mejora del acceso a los servicios de salud por parte de la mujer indígena²⁴. De esta forma, se contribuye a reducir las desigualdades en la atención de salud de las mujeres, promoviendo modelos para la atención del parto con una perspectiva intercultural e incrementando la atención del parto culturalmente seguro en las instituciones de salud.

Gracias a la implementación de los diálogos de saberes en el contexto de la salud materna, en países como Argentina, Ecuador, Guatemala, Paraguay, Perú se llegaron a acuerdos entre los servicios de salud, los representantes de los pueblos indígenas y otros actores claves para mejorar la salud y proteger los derechos de las mujeres, las adolescentes y la niñez que viven en estado de vulnerabilidad. En el caso de Perú, son de destacar los esfuerzos realizados en la región de Amazonas, en los distritos de Imaza, Bagua, y Rio Santiago, Condorcanqui. Esa iniciativa se extendió también a la región de Loreto.

Para abordar una de las prioridades de la OPS, la reducción de la mortalidad materna y de los recién nacidos y menores de 5 años, en 2014, se promovió la iniciativa Hacia la Salud Universal de la Población del Gran Chaco Suramericano. Uno de sus objetivos fue enfocarse en el diseño y fortalecimiento de los servicios de salud culturalmente apropiados para las mujeres indígenas y rurales que allí habitan, y eliminar las barreras de acceso a la atención.

Así, la OPS y los países que conforman la región del Gran Chaco Suramericano, a través de sus ministerios de salud, trabajaron de forma conjunta y coordinada para responder a las necesidades de la población en mayor situación de vulnerabilidad, con énfasis en la atención adecuada a emergencias obstétricas. En ese contexto se impulsaría el trabajo, a través de diálogos interculturales, hacia una herramienta que promueve el parto culturalmente seguro para las mujeres indígenas.

Por ende, esos diálogos interculturales involucran a distintos actores, incluyendo, las parteras de las comunidades y los profesionales de la salud, para promover el intercambio de saberes y acercarlos a trabajar juntos para mejorar la salud de las mujeres. Además, se contribuye al empoderamiento de la mujer indígena y a su capacidad de decidir de qué forma quiere ser atendida durante el trabajo de parto.

²⁴OPS, *Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente Seguro* [online] 2022, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56225>

En esos esfuerzos se observó cómo el personal de salud que atiende a las mujeres indígenas durante el proceso reproductivo debe abordar las distintas situaciones y los problemas específicos de salud, asociados, en parte, a las diferencias culturales, para brindar respuestas oportunas y adecuadas. Sólo si se tienen en cuenta las diferencias culturales se podrán mejorar los resultados de salud materna.

Un aspecto clave para contribuir a la mejora de los resultados de salud materna es fomentar y garantizar la participación de la mujer en todos esos procesos. A través de los diálogos se permite al personal de salud brindar la atención oportuna y adecuada a las necesidades de las mujeres indígenas, teniendo presente sus valores, costumbres, creencias y tradiciones.

La generación de confianza de la mujer indígena en el personal de salud se puede conseguir o ampliar a través de estos diálogos que permiten el acercamiento entre ambos sectores para llegar a unos mínimos interculturales. Esos acercamientos, a su vez, contribuyen a determinar el grado de participación de la comunidad y de otros actores relevantes en los procesos de adecuación cultural de la atención del parto en las instituciones de salud. Además, esos espacios permiten conocer cómo es la comunicación y el trato entre los servicios de salud y la mujer indígena embarazada e identificar las capacidades y competencias del personal de salud para la atención del parto con pertinencia cultural.

Es importante destacar la necesidad de continuar impulsando abordajes interculturales en el contexto de la salud materna, entre otros, y tener presente las experiencias que han funcionado y contribuido a la construcción de la salud intercultural en América Latina. Asimismo, a pesar de los avances, es importante que se dé un compromiso político que contribuya a experiencias y prácticas sostenibles.

Conclusiones

A pesar de la riqueza cultural y de conocimientos que caracteriza a los pueblos indígenas de América Latina, no cabe duda de que constituyen uno de los grupos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad y desventaja, enfrentándose a situaciones de desigualdad con respecto a otros grupos poblacionales. Muchas veces, esas situaciones de vulnerabilidad derivan de experiencias de racismo y discriminación. Todo ello acarrea una desmejora en su situación de salud. Las desigualdades por razón étnica han quedado aún más visibles con la llegada de la COVID-19. La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de continuar trabajando con enfoques diferenciados a la hora de abordar la salud de estas poblaciones.

Si bien importantes tratados y convenios internacionales promueven el pleno ejercicio de los derechos humanos de los pueblos indígenas, ha sido necesario abordar esfuerzos específicos en materia de salud para poder llegar a soluciones de éxito. Muchos esfuerzos se han venido implementando para no dejar a nadie atrás, pero en materia de salud caben destacar las iniciativas de la OPS, organización que se ha posicionado como un referente a nivel mundial para abordar la salud intercultural y, específicamente, por su larga trayectoria con la salud de los pueblos indígenas.

La organización regional de la OMS para las Américas ha trabajado el tema de salud indígena desde los años 90, promoviendo importantes resoluciones aprobadas por unanimidad por todos sus Estados Miembros. Con esas acciones, los países de la región han reconocido la necesidad de implementar enfoques diferenciados en un contexto de los determinantes sociales y de promover la participación de los distintos pueblos en cualquier iniciativa que tenga que ver con la mejora de su bienestar.

En 2017, en seguimiento a ese compromiso de la OPS con las comunidades y pueblos indígenas, se aprueba por sus Estados Miembros la primera política sobre etnicidad y salud, la cual impulsa un abordaje intercultural para los distintos pueblos. Posteriormente, en 2019, también de forma unánime, se aprueba la Estrategia y Plan de Acción sobre etnicidad y salud, con orientaciones para la implementación de la Política.

A raíz de estos esfuerzos, los países están trabajando con distintas herramientas y metodologías que contribuyen a la salud intercultural y facilitan la participación de los pueblos de la región en cualquier acción encaminada a mejorar su salud. Para algunas comunidades indígenas que se encuentran ubicadas en zonas rurales, la medicina tradicional y los conocimientos ancestrales juegan un papel fundamental. Además, en muchas ocasiones, los servicios occidentales no son adecuados desde el punto de vista cultural para estos grupos.

Por lo tanto, una herramienta importante para trabajar con las diferencias entre grupos culturalmente diversos es la metodología de diálogos de saberes, la cual se ha consolidado como un instrumento para hacer frente a las inequidades étnicas, al abordar las causas de muchas problemáticas que derivan precisamente de diferencias culturales y de las jerarquías entre grupos sociales que pueden tener un impacto en la salud y bienestar de estas poblaciones. Los diálogos interculturales también permiten tener unas repercusiones en el fortalecimiento de los servicios de salud al lograr, mediante el acercamiento entre culturas, establecimientos culturalmente adecuados y apropiados. Esto, a su vez, genera confianza en los usuarios para acudir al servicio de salud.

A través de la implementación de los diálogos interculturales se han dado una serie de avances en materia de salud, incluida la salud materna, lo cual ha permitido generar confianza para los pueblos indígenas en los servicios de salud, promover

el intercambio de conocimientos e incorporar dimensiones relacionadas con la espiritualidad y las distintas cosmovisiones a la que propone la salud occidental. Todo ello, con miras a contribuir al empoderamiento de la mujer y al derecho de ejercer libremente su salud sexual y reproductiva.

A pesar de los avances hasta la fecha, se hace necesario un compromiso político para contribuir a la equidad en salud y continuar promoviendo los modelos interculturales, para lograr la atención centrada en las personas, las comunidades y sus necesidades. Además, es importante promover el intercambio de buenas prácticas en salud derivadas de los diálogos de saberes, incluyendo, pero no exclusivamente, en salud materna.

Se deben continuar impulsando las capacidades que se requieren, tanto a nivel político como a nivel técnico, para el personal de salud y los ministerios que trabajan con los pueblos indígenas de la región. De ese modo, pueden convertirse en facilitadores interculturales y generadores de cambio y condiciones para la interacción entre culturas, contribuyendo también, de manera sostenible, a la equidad en salud, sin dejar a nadie atrás²⁵.

Es necesario seguir promoviendo abordajes interculturales en salud, teniendo presentes las experiencias que se dan en muchos países donde, para estos grupos, cobran especial importancia los aportes de la medicina tradicional y la partería, las cuales contribuyen a la cobertura universal de salud. La adopción de medidas en el marco de la salud intercultural podría ayudar a mejorar los resultados de salud de los distintos grupos. Además, sería importante analizar las diferencias entre países que permitirán también identificar y difundir las buenas prácticas que tuvieran éxito.

Propuestas de mejora

A continuación, se detallan recomendaciones y sugerencias específicas para lograr un cambio efectivo en los procesos en curso para avanzar hacia la equidad en salud y reorientar las acciones para traducirlas en un mejor servicio hacia y con las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Para ello, se debe reflexionar sobre los mayores retos que se han expuesto anteriormente.

Por un lado, la falta de un compromiso político para avanzar en la promoción y protección del derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, con énfasis en los pueblos indígenas. Y, de otro lado, a pesar de que la llegada de la pandemia de la COVID-19 ha hecho más que evidente esta necesidad, existe aún desconfianza por parte del personal de salud a trabajar con enfoques diferenciados al abordar la situación

²⁵OPS, “Metodología de los diálogos de saberes”, en *Manual para facilitadores* [Online] 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55746/9789275324745_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

de salud de los pueblos indígenas y otros grupos en situación de vulnerabilidad. En otras palabras, se da aún la desconfianza a trabajar desde la interculturalidad en salud.

Las acciones propuestas para hacer frente a estos retos se detallan a continuación:

Concientización y sensibilización a todos los niveles de la necesidad de trabajar por la equidad en salud. Es importante trabajar con los tomadores de decisiones para llegar a compromisos efectivos y que se ratifiquen en sus compromisos de trabajar por la salud y el bienestar de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad. Asimismo, dar seguimiento a los compromisos ya existentes, de manera que no sea un mero trámite, sino que se traduzcan en acciones efectivas. Pero igualmente importante es dar a conocer estos compromisos a los niveles locales, donde se encuentra el personal de salud que trabaja directamente con pueblos indígenas y otros grupos. En muchas ocasiones, los tratados y estándares regionales e internacionales no se conocen en los niveles locales y por ello no se aplican. Es importante impulsar campañas comunicacionales en este sentido y abordar la salud y el bienestar desde un enfoque de derechos humanos.

Intercambio de buenas prácticas y creación de capacidades en herramientas de interculturalidad. Importantes avances se han dado en la región con la implementación de los diálogos interculturales y otras herramientas que promueven la interculturalidad en salud. A pesar de la desconfianza que puede generar el trabajar con nuevos enfoques para el personal de salud, se hace necesario crear capacidad entre el personal de salud y otros actores clave y concientizarles sobre la necesidad de usar metodologías diferenciadas que aborden las necesidades de los pueblos indígenas, teniendo presentes sus cosmovisiones y entendimientos sobre la salud y la enfermedad.

Para ello, es importante referirnos a algunos temas que se han trabajado pre y postpandemia donde se demuestra la necesidad de utilizar enfoques innovadores a la hora de mejorar la salud de grupos culturalmente diversos. Así, además, resulta fundamental trabajar de la mano con mujeres y líderes indígenas para construir salud intercultural, donde no prevalece una medicina sobre otra, sino que se llega a unos mínimos interculturales para ambas partes. El intercambio de experiencias entre países e incluso entre subregiones demuestran ser un valor agregado para la concientización y la creación de capacidades, no solo a nivel operativo, también desde los niveles políticos se pueden socializar estos instrumentos.

Garantizar el monitoreo de los diálogos interculturales y el seguimiento a los actores involucrados. El monitoreo a las sesiones de diálogos interculturales y el énfasis en su plan de mejora son imperativos para llegar a resultados de éxito. Deben programarse periódicamente sesiones para monitorear y revisar los avances y las acciones que se han acordado a través de los diálogos. El tiempo para

monitorear variará según la naturaleza de las acciones. Además, es fundamental contar con la participación de todas las personas que tienen un rol clave en la comunidad de que se trate. En el caso de la salud materna, participarán parteras, líderes y lideresas, mujeres gestantes, personal de salud, etc.

En definitiva, estas acciones que se proponen se implementarían en un periodo de tiempo acordado según el contexto y el país. Se tienen presente las diferencias dentro de la región, entre países y también dentro de los mismos países, donde las acciones serán adecuadas según el contexto local y la población con la que se trabaje. Por ende, es importante garantizar la participación social y efectiva de los pueblos en cualquier tema que tenga que ver con su situación de salud. Además, se tendrán en cuenta los roles de género y los enfoques según el curso de vida. Por último, sería importante hacer un llamado para extender estas acciones regionales para Latinoamérica a un nivel global.

Bibliografía

Almaguer González, José Alejandro; Vargas Vite, Vicente; García Ramírez, Hernán José Programa. “Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud”, en *Editorial del Gobierno de la República* (Proedit), 2014. <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Derechos de los Pueblos Indígenas: Estándares internacionales, reconocimiento constitucional y experiencias comparadas*, Santiago de Chile, 2021. <https://www.estudiospnud.cl/informes-desarrollo/derechos-de-los-pueblos-indigenas-estandares-internacionales-reconocimiento-constitucional-y-experiencias-comparadas/>

Banco Mundial. *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*. Washington, DC: BM, 2015. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23751/Latinoam0r ica00XXI000primera0d0cada.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ECLAC). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Santiago, 2020. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América*

Latina y el Caribe, Santiago: CEPAL, 2018.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

Del Pino, Sandra y Alex Camacho. *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19*, Organización Panamericana de la Salud, 2020.
<http://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-pueblos-indigenas-afrodescendientes-otros-grupos-etnicos>

[Khunti Kamlesh, Awadhesh Kumar Singh, Manish Pareek, Wasim Hanif. “Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19?” *The British Medical Journal BMJ*, 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312785/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312785/)

[Naciones Unidas. *Plan de acción para todo el sistema \(SWAP\) sobre los derechos de los pueblos indígenas*, New York: NU, noviembre 2015. https://trellotattachments.s3.amazonaws.com/572904ba81880933f3539973/572a4de6a8464d9d6162f6fb/7331b0a0a404a4ff6257b4f74e90752a/SWAP_Indigenous_Peoples_SPA_WEB.pdf](https://trellotattachments.s3.amazonaws.com/572904ba81880933f3539973/572a4de6a8464d9d6162f6fb/7331b0a0a404a4ff6257b4f74e90752a/SWAP_Indigenous_Peoples_SPA_WEB.pdf)

[Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura \(UNESCO\). *Manual para el Desarrollo de Competencias Interculturales*, Paris: UNESCO, 2020. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373828](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373828)

[Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura \(UNESCO\). *Competencias interculturales: Marco conceptual y operativo*. Bogotá: Cátedra UNESCO – Diálogo intercultural, Universidad Nacional de Colombia, 2017. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251592](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251592)

[Organización Panamericana de la Salud \(OPS\). *Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente Seguro*. Washington DC: OPS, 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55746/9789275324745_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55746/9789275324745_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura \(UNESCO\). *Fortalecimiento del diálogo intercultural: mejores conocimientos para un diálogo mejor*, Paris, 2019. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372353](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372353)

[Organización Panamericana de la Salud \(OPS\). *Política sobre Etnicidad y Salud*, Washington DC: OPS, septiembre 2017. https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud](https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Equidad en Salud* [internet]. Consultado el 21 de mayo de 2022a.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Metodología de los Diálogos de Saberes*, Washington DC: OPS, 2022b. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55670/9789275324707_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *América Latina y el Caribe* [online]. [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/ourwork/democratic-governance/political-participation-and-inclusion/citizen-democracy--analysis---advocacy-.html](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/ourwork/democratic-governance/political-participation-and-inclusion/citizen-democracy-analysis---advocacy-.html)