SERIE

SEMINARIOS Y CONFERENCIAS

98

La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información de salud en el marco de la pandemia de COVID-19

Marta Range









Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

Deseo registrarme



www.cepal.org/es/publications



www.instagram.com/publicacionesdelacepal



www.facebook.com/publicacionesdelacepal



www.issuu.com/publicacionescepal/stacks





www.cepal.org/es/publicaciones/apps

SEMINARIOS Y CONFERENCIAS

98

La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información de salud en el marco de la pandemia de COVID-19

Marta Rangel









Este documento fue preparado por Marta Rangel, Consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con la colaboración de Jackeline Romio, de la Universidad de São Paulo (Brasil), bajo la supervisión de Fabiana Del Popolo, Jefa del Área de Demografía e Información sobre Población del CELADE-División de Población de la CEPAL, Lilian Jara, Asesora Regional para Género, Etnicidad y Salud de la OPS, y Mary Carmen Villasmil, Asesora Regional en Población y Desarrollo interina del Fondo de Población de Naciones Unidas.

El documento contiene los principales resultados del seminario regional sobre inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información de salud en el marco de la pandemia de COVID-19, realizado de manera virtual los días 8 y 9 de septiembre de 2021.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas ISSN: 1680-9041 (versión electrónica) ISSN: 1680-9033 (versión impresa) LC/TS.2022/142 Distribución: L Copyright © Naciones Unidas, 2022 Todos los derechos reservados Impreso en Naciones Unidas, Santiago S.22-00768

Esta publicación debe citarse como: M. Rangel, "La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información de salud en el marco de la pandemia de COVID-19", serie Seminarios y Conferencias, N° 98 (LC/TS.2022/142), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Kesu	ımen		5
Intro	oducc	ión	7
l.	A nt A. B.	cecedentes y justificación Objetivos del Seminario Participantes y metodología de trabajo	10
II.	Des A. B.	Sarrollo del seminario Síntesis de las palabras inaugurales La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en las estadísticas vitales	13
	C.	1. Sesión 1: Colombia y Guatemala 2. Sesión 2: Brasil, Ecuador, México y Uruguay La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes	15
	C.	en los sistemas de información en salud	22
	D. E.	Trabajo en grupos	30
III.	Des	safíos y recomendaciones	33
	A. B. C.	Marcos normativos y articulaciones interinstitucionales	34 35
	D. E.	Uso de la información Diseminación de la información	
	F.	Mecanismos participativos	36

Bibliograf	'a		
Anexos		41	
Δηρνο 1		,-	
Anexo 2		4 <u>!</u>	
Anexo 3		48	
Anexo 4		54	
Anexo 5		56	
	narios v Conferencias: números publicados		

Resumen

El presente documento contiene los principales resultados del Seminario Regional "La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud en el marco de la pandemia por COVID-19", realizado de manera virtual entre los días 8 y 9 de septiembre de 2021. El evento fue organizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Dicho Seminario tuvo por objetivo hacer una revisión de la información en salud con enfoque étnico-racial, teniendo en cuenta los actuales desafíos que enfrentan los países de la región para la superación de la crisis sanitaria y el logro de una igualdad efectiva, acorde con los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Tras la presentación de los antecedentes y objetivos del evento en el primer capítulo, el segundo resume las ponencias presentadas en cada una de las sesiones del Seminario, mientras que el tercer capítulo presenta los principales desafíos y recomendaciones desarrollados por los participantes del Semanario en varios ámbitos para lograr la anhelada equidad en salud. En los anexos se incluyen la nota conceptual, la agenda, las conferencias inaugurales, la metodología del trabajo en grupos y la lista de participantes.

Introducción

A pesar de los avances obtenidos en América Latina en varias áreas del desarrollo, durante las últimas décadas, todavía persisten muchas desigualdades entre determinados grupos sociales, las cuales dificultan que algunos de ellos puedan disfrutar plenamente de todos sus derechos. Esto es, particularmente, cierto con relación a los pueblos indígenas y afrodescendientes y su derecho a la salud. A esta realidad estructural e histórica se suma la pandemia por COVID-19, la que ha causado un retroceso para la región en varias áreas del desarrollo, impactando de manera desigual en los diversos grupos poblacionales y aumentando, especialmente, la vulnerabilidad de los pueblos ya mencionados.

La información es clave para superar las desigualdades que afectan a los diversos grupos de población y su disponibilidad con relación a los pueblos indígenas y afrodescendientes, es parte de los estándares mínimos de derechos; siendo, por lo tanto, obligación de los Estados proveerla. Sin embargo, a pesar de los avances de la región en la inclusión de preguntas de autoidentificación, especialmente en los censos de población y vivienda, hay muchos rezagos respecto a los registros administrativos. Además, respecto a los avances en los sistemas de información de salud y de las estadísticas vitales, parece haber un estancamiento que ha quedado mucho más evidente a raíz de la pandemia. En efecto, el COVID-19 ha evidenciado la insuficiencia de datos oficiales fidedignos y oportunos, desagregados por condición étnico-racial, que permitan evaluar su impacto en los pueblos indígenas y afrodescendientes a fin de poder diseñar mejores políticas públicas para mitigarlo.

Considerando lo anterior, la CEPAL, la OPS y el UNFPA se dispusieron a hacer una revisión de la información en salud con enfoque étnico-racial, teniendo en cuenta los actuales desafíos que enfrentan los países de la región para la recuperación de la crisis sanitaria y el logro de una igualdad efectiva, acorde con los derechos individuales y colectivos vigentes para los pueblos indígenas y afrodescendientes. Dicha revisión se concretó mediante la realización del Seminario Regional "La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud en el marco de la pandemia por COVID-19", evento que contó con más de un centenar de participantes entre

profesionales y técnicos de los institutos de estadísticas, ministerios de salud y organismos internacionales, además de miembros de organizaciones indígenas y afrodescendientes junto a otros especialistas involucrados con los sistemas de información en salud de la región.

Es así como, en el presente documento, se recogen las informaciones relativas al desarrollo del mencionado Seminario, el que se centró, especialmente, en la discusión sobre la inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes, tanto en las estadísticas vitales como en los sistemas de información en salud. Además, se ofrece una síntesis de las principales recomendaciones, respecto a los marcos normativos y articulaciones interinstitucionales para lograr la anhelada equidad en salud. Asimismo, se presentan los aspectos conceptuales y metodológicos; el registro, uso y diseminación de la información; junto a los mecanismos participativos.

I. Antecedentes y justificación

En las primeras décadas del Siglo XXI, América Latina ha logrado importantes avances en varias áreas de desarrollo; no obstante, se mantiene como la región con mayores niveles de desigualdad del mundo, tanto entre áreas geográficas como entre grupos sociales. Particularmente significativas son las desigualdades que afectan a los pueblos indígenas y afrodescendientes, grupos que —desde los tiempos coloniales—, han sido históricamente discriminados. Si bien, estos pueblos han logrado avanzar en sus demandas históricas, aún enfrentan importantes retos para el pleno disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales, en particular del derecho a la salud.

El impacto de la pandemia por COVID-19 ha significado para la región un retroceso en varias áreas de desarrollo, el que ha tenido efectos desiguales en los diversos grupos de la población. Se observa, por ejemplo, una significativa disminución en las tasas de crecimiento económico, aumento de la pobreza, del desempleo y peores condiciones de vida de los pueblos indígenas y afrodescendientes, quienes ya se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad antes de la pandemia.

La disponibilidad de información pertinente sobre pueblos indígenas y afrodescendientes forma parte de los estándares mínimos de derechos de estos grupos y, por ende, constituyen una obligación estatal; asimismo, se trata de un asunto incluido en diversas conferencias intergubernamentales suscritas por los países de la región, tales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (véase meta 17.18) y el Consenso de Montevideo de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, donde se incluyen dos medidas prioritarias relativas a dichos asuntos (CEPAL, 2013). La información es una herramienta clave para avanzar en la adopción de políticas, marcos normativos y una institucionalidad que permitan superar las profundas brechas de equidad que afectan a los pueblos indígenas y afrodescendientes de la región, evidenciadas a lo largo de diversos estudios.

Si bien, desde inicios del presente siglo, la región ha avanzado en la adopción de un enfoque étnico-racial en sus sistemas estadísticos nacionales —a través de la inclusión de preguntas de autoidentificación y una cierta adecuación cultural—, dicho enfoque se ha aplicado, principalmente, en los censos de población y vivienda (CEPAL, 2019). En los últimos años, se observan progresos, también, en las encuestas a hogares; sin embargo, aún es posible constatar rezagos en el caso de los registros

administrativos. Y, a pesar de que varios países de la región mostraron avances en la inclusión del enfoque étnico-racial, en los sistemas de información de salud y de estadísticas vitales, parece haber un estancamiento en este proceso, en términos de la producción de datos oportunos y de calidad, su acceso, accesibilidad y uso (CEPAL/FILAC, 2020).

La pandemia, derivada de la COVID-19, ha hecho evidente esta situación, pues son muy pocos los países de la región que cuentan con informaciones confiables sobre el impacto sanitario y socioeconómico de dicha crisis entre los pueblos indígenas y afrodescendientes. Por ello, organizaciones de estos mismos pueblos han desplegado importantes estrategias para la producción de información que visibilicen los impactos de la pandemia y les permita exigir respuestas estatales específicas (culturalmente pertinentes, territorialmente significativas y políticamente pactadas) para contener y mitigar el impacto de esta crisis sanitaria (CEPAL y otros, 2020; CEPAL, 2021).

Las agendas globales y regionales de desarrollo obligan a redoblar esfuerzos para la inclusión del enfoque étnico-racial en los sistemas de información de salud. A pesar de las dificultades, los gobiernos de la región han tratado de cumplir su obligación de recoger, procesar, generar y difundir esta información con la inclusión de preguntas sobre pueblos indígenas y afrodescendientes en sus diversos procesos estadísticos, en especial, los censales. Con el objetivo de avanzar en este ámbito, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) vienen realizando trabajos conjuntos desde el comienzo de este siglo con el objetivo de promover y "fortalecer la inclusión de variables de identificación étnica en los sistemas de información de salud para la producción de datos desagregados que permitan conocer los perfiles epidemiológicos de los pueblos e identificar las brechas respecto del resto de la sociedad y dentro de los países" (CEPAL/OPS/UNFPA, 2013, páq.9).

Lo anterior puso en evidencia la urgente necesidad de realizar una revisión profunda de la situación existente respecto a la información en salud con enfoque étnico-racial, a la luz de los actuales desafíos que enfrentan los países para la recuperación de la crisis y lograr una igualdad efectiva, acorde con los derechos individuales y colectivos de pueblos indígenas y afrodescendientes. Por lo tanto, es imperativo redoblar esfuerzos para avanzar en los procesos de inclusión de la identificación étnico-racial en las fuentes de datos sobre salud, producir información desagregada oportuna y de calidad, junto con fortalecer las capacidades de los países de la región para realizar dichas tareas, asuntos que fueron abordados ampliamente durante el Seminario.

A. Objetivos del Seminario

El objetivo general del Seminario fue contribuir a garantizar el derecho a la información y a la salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes, fortaleciendo la producción de información de calidad con enfoque étnico-racial que oriente la definición, implementación y seguimiento de políticas de salud acordes a los estándares vigentes de derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes. En lo específico se pretendía:

- Actualizar el estado del arte acerca de la inclusión de la identificación étnico-racial en las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) y en los registros administrativos de salud de los países latinoamericanos, así como recoger las nuevas demandas de información en el marco de la pandemia por COVID-19.
- Examinar, analizar y debatir acerca de cómo los países han recabado información sobre la salud de las personas afrodescendientes e indígenas, a la luz de las recomendaciones internacionales y regionales vigentes y de la pandemia por COVID-19.

 Recoger insumos para elaborar recomendaciones técnicas en torno a aspectos conceptuales y metodológicos sobre la recolección de datos de salud con enfoque étnico-racial, con miras a contribuir al mejoramiento de la calidad de la información y la comparabilidad regional.

B. Participantes y metodología de trabajo

Participaron del evento 166 técnicos y profesionales de los institutos de estadísticas, ministerios de salud y organismos internacionales, además de miembros de organizaciones indígenas y afrodescendientes junto a otros especialistas involucrados en el tema de los sistemas de información en salud de la región (ver en anexo 5 la lista de todos los participantes del evento).

El Seminario consistió en una serie de exposiciones por parte de representantes de institutos de estadísticas y de ministerios de salud de la región sobre la situación de los registros con enfoque étnico-racial en sus respectivos países. El evento contó, también, con trabajos en pequeños grupos, cuyos resultados fueron presentados en una sesión plenaria al final de la actividad (los objetivos y metodología de este trabajo pueden ser revisados en el capítulo II.F). Dichos resultados sirven de base para la identificación de los principales desafíos enfrentados para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud y las recomendaciones necesarias para enfrentarlos (véase el capítulo III).

Con relación a las exposiciones de los países, ellas deberían enfocarse en las preguntas orientadoras incluidas en la invitación al Seminario (véase el anexo 2). Dichas preguntas eran dirigidas tanto al personal de los institutos de estadísticas, relacionadas específicamente a los registros de nacimiento y defunciones (día 1); como a los trabajadores de los ministerios de salud para recoger informaciones y análisis respecto a otros registros de salud (día 2).

II. Desarrollo del seminario

El Seminario se realizó los días 8 y 9 de septiembre de 2021, concitando una amplia convocatoria entre los países de América Latina. La actividad fue organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (UNFPA-LACRO).

El evento dio continuidad al proceso de fortalecimiento de la producción de información de calidad con enfoque étnico-racial, para orientar la definición, implementación y seguimiento de políticas de salud, acordes a los estándares internacionales vigentes de derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Síntesis de las palabras inaugurales Α.

La sesión de apertura contó con las intervenciones de Lilia Jara Orellana, Asesora en Género, Etnicidad y Salud-Datos y Evidencias de la OPS; de Paulo Saad, Director del CELADE-División de Población de la CEPAL; y de Florbela Fernandes, Directora Regional Adjunta del UNFPA-LACRO. La apertura contó, también, con dos conferencias inaugurales: la primera, a cargo de Myrna Cunnigham, Presidenta del Consejo Directivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe-FILAC y, la segunda, dictada por Paola Yañez, Coordinadora General de la Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, RMAAD.

Durante su intervención, Lilia Jara Orellana, destacó que la CEPAL, la OPS y el UNFPA tienen una larga y fructífera trayectoria de colaboración en el fortalecimiento de las capacidades para el registro de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina. Sin embargo, todavía hay limitaciones y vacíos en la disponibilidad y cobertura de datos actualizados de calidad, que permitan el análisis de las múltiples y simultáneas causas de la exclusión y desigualdades. No obstante, a pesar de ello, los datos evidencian que dichos pueblos se encuentran, comparativamente, en una situación de mayor desventaja y desigualdad. En este sentido, la pandemia ha acentuado esta situación y, por lo tanto, dificulta el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la consigna de no dejar a nadie atrás. Para estos efectos, se requieren datos e informaciones fidedignas y oportunas para el monitoreo de los avances hacia una mejor salud y bienestar.

A continuación, Paulo Saad, señaló que la demanda creciente por datos desagregados, para pueblos indígenas y afrodescendientes, viene de la mano de los procesos de reconocimiento y posicionamiento político desde tales grupos en escenarios locales, nacionales e internacionales. El director del CELADE resaltó que la información es una de las metas para promover la realización de los derechos humanos y que es indispensable para la incidencia política y el proceso de rendición de cuentas. Asimismo, la pandemia puso en mayor evidencia la importancia de la información sobre salud para definir acciones de contención y mitigación. Así, entre los desafíos que deben ser enfrentados se encuentra desagregar la información por condición étnico-racial, pues su ausencia puede ser vista como una expresión más de discriminación y racismo estructural, configurando un escenario de mayor riesgo para dichas poblaciones.

Florbela Fernandes subrayó, a su vez, que los pueblos indígenas y afrodescendientes siguen enfrentado brechas de desigualdad que limitan su desarrollo, participación e inclusión y que ellos, lamentablemente, aun experimentan múltiples formas de discriminación por motivos de raza y etnia. Agregó, además, que la situación de las mujeres adolescentes y jóvenes indígenas y afrodescendientes es más preocupante, en particular, por el impacto de la pandemia por COVID-19. En este sentido, Fernandes recalcó que es urgente resguardar sus derechos junto con lograr tanto su reconocimiento como su visibilidad estadística en los sistemas oficiales. La Directora Regional Adjunta del UNFPA-LACRO concluyó su intervención indicando que la implementación de los acuerdos de combate al racismo y a la discriminación estructural requiere de datos desagregados, regulares, sistemáticos y de calidad, desde el contexto local y hasta el nacional, con una mirada humanitaria y de desarrollo, pues primero hay que llegar a los más rezagados.

En la primera conferencia inaugural (véase el anexo 3), Myrna Cunnigham, se refirió a la pandemia como una especie de respuesta al maltrato que está sufriendo el planeta a causa de un modelo de desarrollo que facilita la propagación del coronavirus. La presidenta del Consejo Directivo de FILAC reclamó que las instituciones no están diseñadas para acoger a los pueblos indígenas y que los datos estadísticos disponibles no reflejan su real situación de manera confiable. Cunnigham advirtió que la organización ha mostrado, en el caso de las vacunas, que ha habido una violación de los derechos humanos de los pueblos indígenas. En su visión, la presidenta del FILAC considera que para los indígenas que viven en zonas alejadas, evitar el virus es una cuestión de vida o muerte, incluso en términos culturales. Critica la ausencia de informaciones estadísticas culturalmente pertinentes y comenta que, en el marco del COVID-19, los pueblos indígenas han desarrollado cientos de experiencias sobre el uso de prácticas ancestrales de salud y que ellas no figuran en los informes oficiales. Por ello, Cunnigham reivindicó la profundización del diálogo intercultural y recalcó que la pandemia nos enseñó que los seres humanos se necesitan y que los pueblos indígenas tienen mucho que aportar en términos de salud.

Paola Yañez, en la segunda conferencia inaugural (véase el anexo 3), enfatizó el rol de la sociedad civil afrodescendiente en la incidencia para generar datos desagregados y mejorar la calidad de la información. Resaltó, sin embargo, que a pesar de los avances sigue el desafío con relación a los registros administrativos y que la desigualdad entre los grupos sociales continúa siendo un rasgo distintivo en la región, cuya matriz de la desigualdad social tiene, entre sus componentes estructurales, la condición étnico-racial y el género. La interseccionalidad entre raza-etnia y género-clase, pone en evidencia que muchos avances, al ser desagregados, muestran menores logros para las mujeres afrodescendientes. Asimismo, la Coordinadora General de RMAAD considera que la categoría mujer no siempre incluye a las mujeres afrodescendientes y que estas necesitan políticas específicas, sin paternalismos y con reparaciones. En su visión, las organizaciones afrodescendientes y los organismos internacionales han ido más allá de su alcance, no así los estados que deberían poner más de su parte para la inclusión de políticas específicas para las mujeres afrodescendientes. Yañez cerró su conferencia con una pregunta: ¿qué hacer para que los gobiernos entiendan que mejorar el índice humano de los grupos vulnerables es mejorar este índice para el país y, para esto, se requieren datos desagregados?

Las cuatro sesiones del Seminario estuvieron a cargo de especialistas de los institutos de estadísticas y de los ministerios de salud de la región y contaron con intensos debates y discusiones.

Las dos primeras sesiones se enfocaron en los registros de nacimientos y defunciones, mientras que las presentaciones fueron realizadas por representantes de los institutos de estadísticas de los países que tenían más experiencias para mostrar con relación a la desagregación de tales registros por condición étnico-racial, entre ellos: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Uruguay. Las sesiones tres y cuatro, a su vez, se concentraron en otros registros de salud y las presentaciones estuvieron a cargo de representantes de los ministerios de salud de Perú, Chile, Guatemala y Argentina.

Las informaciones que se presentan más adelante fueron organizadas por sesión y, dentro de cada una de ellas, según los temas abordados los que, a su vez, se guiaron por las preguntas orientadoras (véase el anexo 2) entregadas junto con la invitación al Seminario. En este sentido, los principales ítems discutidos dicen relación con los marcos normativos que sirven de base para la inclusión de la información sobre la condición étnico-racial en los registros de salud; las metodologías empleadas en la recolección de las informaciones, incluso frente al COVID-19; los mecanismos a través de los cuales los resultados son difundidos; el involucramiento de la sociedad civil; y, por último, los principales desafíos que deben ser enfrentados para contar con informaciones de salud desagregadas pertinentes, oportunas y de calidad.

B. La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en las estadísticas vitales

1. Sesión 1: Colombia y Guatemala

En la apertura, Malva Marina Pedrero, consultora de la CEPAL y moderadora de la sesión, comentó que la adopción del enfoque étnico-racial, tanto en las estadísticas vitales como en otras estadísticas oficiales, constituye un paso fundamental para garantizar el derecho, tanto de los pueblos indígenas como afrodescendientes, a conocer, recabar, obtener, recibir y poseer información sobre la situación de sus derechos humanos en cada uno de los países de la región. Y, de esta forma, constituye una herramienta imprescindible para la exigibilidad de tales derechos.

La consultora de la CEPAL subrayó, además, que la inclusión del enfoque étnico-racial, tanto en las estadísticas vitales como en los registros de salud, no es solo una cuestión de registrar y contar con mecanismos institucionalizados para la incorporación de preguntas de identificación étnico-racial y la difusión de la información a partir de ello. En realidad, más allá de esto, el registrar este tipo de información constituye tanto un mecanismo de acceso a los derechos económicos, sociales, culturales y políticos de los pueblos indígenas y afrodescendientes como también de monitoreo de su implementación.

Finalmente, Pedrero recalcó que dichos mecanismos requieren estar enmarcados en un propósito más amplio que es desarrollar procesos que contribuyan, por un lado, a materializar la protección jurídica de la identidad cultural de los pueblos indígenas y afrodescendientes —consagradas en los tratados internacionales—, y, por otro, que contribuyan a su debida protección y registro. En este sentido, la consultora de CEPAL consideró que los avances en los registros de salud han sido menores comparados al gran impulso que habían tenido en décadas anteriores; y que el estancamiento experimentado en los últimos años ha quedado en evidencia con la crisis sanitaria originada por el nuevo coronavirus.

a) Marco normativo

En cuanto al marco normativo internacional, Edna Margarita Valle Cabrera, representante del DANE de Colombia, señaló al Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales (1989) como el principal marco para la inclusión de la variable étnico-racial en los registros de salud. Para el ámbito nacional, advirtió que si bien no existe un marco normativo en Colombia, sí existen normas generales que

protegen, visibilizan y buscan la inclusión igualitaria de todos los grupos étnicos del país. Entre tales normas citó la Ley No. 21 de 1991, la que aprobó el Convenio 169 de la OIT; la Carta Magna del país (1991), la que reconoce y protege la diversidad étnica y cultural del pueblo colombiano; la Ley No. 70 (1993), la que otorga derecho al territorio y a la propiedad colectiva de las tierras de las comunidades afrodescendientes; la Directiva Presidencial N° 01 (2010), la que se refiere al derecho de los grupos étnicos a la consulta previa y su libre participación en aspectos que les conciernen; la Ley No. 1.450 (2011), la que protocoliza la consulta previa y, finalmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, el que estableció la adecuación, en conjunto con el DANE, de la producción estadística oficial, protegiendo la diversidad étnica y cultural con procesos de concertación, previos a la realización de las encuestas y censos.

Por su parte, Abel Francisco Cruz Calderón, representante del INE de Guatemala, también se refirió al Convenio No. 169 de la OIT como marco normativo internacional y agregó a este instrumento la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007). En el ámbito nacional, el profesional destacó los siguientes instrumentos: la Constitución (1985), la que cuenta con un artículo sobre la protección de los grupos étnicos —el que incluye el reconocimiento, el respeto y la promoción de sus formas de vida, costumbres, tradición, organización social y uso de trajes, idiomas y dialectos—; el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (1995); y la Ley de Idiomas Nacionales (Decreto No. 19 de 2003), la que afirma el reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización de los idiomas de los pueblos (Mayas, Garífuna y Xinka) y respeto de sus derechos humanos.

b) Metodología

Con relación a la metodología empleada, la representante del DANE de Colombia señaló que, desde el 2008, se introdujo el módulo de auto reconocimiento étnico-racial en la captura de los hechos vitales (nacimientos y defunciones), tanto en los instrumentos de papel como en los electrónicos. Valle Cabrera resaltó que el módulo sobre estadísticas vitales por raza y etnia comprende las preguntas introducidas en el censo del 2005, el que fue actualizado a la luz de la experiencia del censo de 2018 y del proceso de consulta y concertación junto a los grupos étnicos. Asimismo, la representante colombiana enfatizó que, en el caso de las poblaciones indígenas, desde 2011, se inició la elaboración intercultural de los formularios de notificación de nacimiento y muerte, a partir de la cosmovisión de los pueblos indígenas. La recolección de información sobre la población afrodescendiente e indígena en los certificados estadísticos y antecedentes, tanto para nacidos vivos como para defunciones, constan de las siguientes seis alternativas: "1. Indígena (¿A cuál pueblo indígena pertenece?); 2. Gitano(a) o Rom; 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; 4. Palenquero(a) de San Basilio; 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente; y, 6. Ningún grupo étnico". Además, respecto a los recién nacidos, se pregunta si comparte el origen "solo con la madre", "solo con el padre", o "con la madre y el padre". Por último, Valle Cabrera subrayó que el porcentaje de no llenado de la variable de autorreconocimiento étnico-racial ha mejorado mucho desde sus inicios, tanto para la población afrodescendiente como para la indígena. En el año 2008, el porcentaje de ignorados con relación a su condición étnico-racial era del 48,5% en las defunciones y de un 18,5% en los nacimientos y, según datos preliminares para el 2020, ha llegado a 0% en ambos casos. En el mencionado periodo, los nacimientos con pertenencia "indígena" aumentaron en un 31,4%, en tanto el de "afrocolombianos, negros, mulatos o afrodescendientes" se elevó a un 22,1%.

En el caso de Guatemala, Abel Francisco Cruz Calderón, representante del INE, informó que, tanto el certificado de defunciones (implementado en 2009) como el de nacimiento (implementado en 2013), preguntan sobre el "pueblo de pertenencia", con las siguientes cinco opciones: "1. Maya, 2. Garífuna, 3. Xinka, 4. Mestizo/ladino, y, 5. Otro". Cruz Calderón resaltó, también, que la cobertura de los registros es nacional, departamental y municipal, a través del Registro Nacional de las Personas. Por último, aclaró que la categoría afrodescendiente se refiere al pueblo Garífuna.

c) Difusión

Respecto a la difusión de las informaciones desagregadas por condición étnico-racial, Valle Cabrera, señaló que las publicaciones definitivas de los resultados presentan todas las variables contenidas en los certificados de nacimiento y defunción de Colombia en las plataformas ANDA-Microdatos anonimizados y en sistema de consulta de REDATAM.

Por su parte, Cruz Calderón, expresó que tanto las estadísticas de nacimiento como las de defunciones son publicadas anualmente, los resultados son difundidos en la página web del instituto de estadística y la base de datos contiene la variable étnico-racial. Asimismo, el INE de Guatemala cuenta con una publicación anual de defunciones y nacimientos, en la cual se incluyen los pueblos de pertenencia. Cruz Calderón indicó que en el censo de 2018 se verificó la siguiente distribución poblacional por pertenencia étnica: 41,7% Maya, 0,1% Garífuna, 56,0% Ladino, 1,8% Xinka, 0,2% Afrodescendiente/creole/Afromestizo y 0,2% extranjero¹. Por último, el representante del INE de Guatemala destacó que, en 2020, fueron publicados diversos materiales técnicos para visibilizar las inequidades étnicas y de género en las estadísticas nacionales, además de un manual sobre la incorporación del derecho a la autoidentificación en las estadísticas oficiales"².

d) COVID-19

Con relación a las informaciones desagregadas por condición étnico-racial, en el marco de la pandemia, Valle Cabrera, representante del DANE de Colombia, declaró que la distribución de las defunciones por COVID-19, desde el 2 de marzo de 2020 hasta el 11 de julio de 2021 (datos preliminares), fue la siguiente: las comunidades indígenas representan el 1,9% del total nacional y las afrocolombianas el 4,3%.

En el caso de Guatemala, Cruz Calderón, representante del INE, explicó que, la información sobre mortalidad por COVID-19, se presenta con las categorías de pueblo de pertenencia: maya, garífuna, xinka, mestizo/ladino y otros.

e) Involucramiento de la sociedad civil

En cuanto al involucramiento de la sociedad civil en la producción de datos desagregados, Edna Valle, del DANE de Colombia, indicó que hubo consulta y concertación con los grupos étnicos para el censo de 2018, algo que posibilitó conocer los disensos y establecer consensos, garantizando que la información estadística conservara la pertinencia, calidad y cobertura necesaria para la toma de decisiones con enfoque étnico-racial. Destacó, asimismo, que el proceso se realizó sin exclusiones, sea por difícil ubicación o porque la comunidad se encontraba en territorio no titulado. La representante de Colombia también resaltó que, en este proceso de consulta, el DANE asumió un diálogo intercultural, porque sabía de su importancia para la calidad de los resultados y por respeto a la Constitución que ordena al Estado respetar y proteger la diversidad étnica y cultural del país. Edna Valle informó también que la elaboración intercultural de los formularios de registro de nacimiento y muerte para grupos étnicos fue implementada con procedimientos y herramientas alternativas que no son informadas a las instituciones ni al registro civil para así reducir los niveles de omisión. Iniciativas como estas fueron desarrolladas en varios Departamentos del país y contó con la colaboración de líderes comunitarios, personal de salud, oficina de asuntos étnicos, parteras, médicos tradicionales y traductores lingüísticos, entre otros.

Respecto a Guatemala, Abel Cruz, representante del INE, dijo que el principal medio de participación de la sociedad civil fue a través de la Oficina Coordinadora Transversal de Estadísticas de Género y Pueblos, donde participan la Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo Contra los Pueblos Indígenas, CODISRA; la Defensoría de la Mujer Indígena, DEMI; la Secretaría Presidencial de la Mujer, SEPREM; y, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN.

¹ Información disponible en: https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/07/17/Ngg6bbmv1wJw7tY1xuyyLwmhHYXqD7sV.pdf.

Ver https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2020/12/02/20201202193158VEdql050BmhO5cvKTQhYRYj2D05gxCla.pdf.

f) Desafíos y oportunidades

Finalmente, respecto a la inclusión de la variable étnico-racial en los registros de salud, Valle Cabrera, representante de Colombia, señaló los siguientes desafíos para los países de la región:

- Sensibilizar al personal de salud respecto a la importancia de realizar la pregunta sobre la identificación étnico-racial a los padres del recién nacido y a familiares del fallecido.
- Tomar en cuenta que por ser una pregunta en la cual no se indaga directamente a la persona afectada, puede tener un sesgo importante.
- Promover el empoderamiento del autorreconocimiento en los grupos étnicos.

A su vez, Abel Cruz, representante de Guatemala, destacó los siguientes desafíos y oportunidades:

- Fortalecer los recursos humanos para que haya menos rotación de autoridades y técnicos en las instituciones involucradas.
- Realizar campañas para que la población sepa como autoidentificar su pueblo de pertenencia de manera correcta.
- Sensibilizar al personal que realiza el registro de la información relativa a la identificación étnico-racial, para que lo haga de manera adecuada.
- Realizar campañas y capacitaciones en períodos cortos en cada una de las 340 municipalidades del país.

q) Debates y comentarios

El primer punto levantado durante el debate de la sesión inicial fue el derecho a la autodeterminación e integridad cultural de los pueblos, o sea, que las preguntas censales para identificar las poblaciones por raza/etnia deben resguardar el derecho de las personas indígenas y afrodescendientes de pertenecer a una comunidad, cuyas tradiciones deben ser respetadas. Se estuvo de acuerdo también respecto a la persistencia de los sesgos, especialmente en las defunciones de personas afrodescendientes e indígenas, porque la identidad individual se sobrepone a la colectiva en el proceso de registro.

Otro problema relevado en la discusión apunta a las limitaciones que presentan muchas personas indígenas y afrodescendientes para declarar su identidad étnico-racial en las encuestas y registros públicos. Esto ocurre por diversos factores relacionados a la exclusión y discriminación y, por ese motivo, se propuso desarrollar procesos participativos de información hacia dichos pueblos respecto a los propósitos de la incorporación de tales preguntas y sus finalidades.

En esta sesión se explicó, por ejemplo, que desde el 2011 Colombia ha ido avanzando en los procesos de recolección de la información sobre pueblos indígenas y afrodescendientes, especialmente en zonas rurales y que la diversidad ha contribuido al fortalecimiento de las estadísticas vitales. La identidad es un tema muy presente, especialmente entre los pueblos indígenas. En este sentido, se revisó el caso de un niño indígena, que nació en el Departamento del Cauca y cuyo pueblo no existía en la base de datos, por lo que no fue registrado hasta que, gracias a la presión de su papá, su pueblo fue incluido en el sistema. Esa determinación y apropiación de la pertenencia étnica, ciertamente, ha influido en la mejora de las estadísticas del país. También destacó el hecho que el registro civil, respecto de las estadísticas vitales, está muy bien articulado con las otras instituciones, para lo cual se realizan capacitaciones al personal de salud sobre la recolección de informaciones desagregadas por condición étnico-racial. El DANE, que tiene entre sus funciones codificar la mortalidad, capacita a los médicos por su responsabilidad en la correcta elaboración de estos certificados; el ministerio de salud, a su vez, cuenta con un módulo de entrenamiento para todos los médicos sobre el llenado correcto de los formularios. Las capacitaciones equivalen a postítulos y los médicos deben hacerlo como requisito para el servicio social obligatorio. Se mencionó también el problema de la gran rotación del personal de salud en los hospitales, algo que influye en el correcto llenado de los formularios.

Durante el evento, los asistentes discutieron sobre las estrategias utilizadas en el último censo de Guatemala para la desagregación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en las estadísticas vitales y cómo la pandemia ha detenido algunas de estas estrategias. Un hecho destacado fue que el país está en pleno proceso de elaboración de sus planes institucionales 2022-2026, incluyendo una estrategia nacional de desarrollo estadístico, teniendo en vista la ronda de censos 2030. En este marco, se contempla la desagregación de los datos, en función de los aprendizajes del último censo, de la pandemia y de cómo seguir mejorando en la recolección de las informaciones, teniendo presente que se trata de un proceso continuo. Hubo consenso en que el gobierno necesita tomar el liderazgo de este proceso, más allá de administrar las oficinas de estadística.

Asimismo, en la discusión quedó en evidencia que las presentaciones de la sesión traen reflexiones relacionadas al empoderamiento de los pueblos para su autoidentificación y a la confianza tanto en las fuentes de datos como en el sistema estadístico. También se mostró la necesidad de sensibilizar a las personas que se encargan de la recolección de la información, junto con incorporar a los pueblos indígenas y afrodescendientes en el desarrollo de los cuestionarios y las demás etapas del proceso, desde la producción hasta la difusión y uso de las informaciones.

2. Sesión 2: Brasil, Ecuador, México y Uruguay

a) Marco normativo

Respecto al marco normativo internacional, los cuatro países que hicieron sus presentaciones en esta sesión se refirieron al Convenio No. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, como el principal instrumento para garantizar los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes para contar con informaciones desagregadas por condición étnico-racial.

Con relación al marco normativo nacional, en el caso de Ecuador, la representante del instituto de estadística de este país, Gabriela Lugmaña, mencionó la Constitución de 1998, la que acoge el Convenio 169 de la OIT y la autoidentificación de los pueblos indígenas en base a sus nacionalidades y raíces ancestrales; la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad que busca, entre otras cosas, promover, impulsar, proteger y garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, cartas fundamentales en la construcción de un Estado Plurinacional e Intercultural.

Por su parte, Omar Muro Orozco, representante del INEGI de México, también mencionó la Constitución de su país, además de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Ley General de Salud. Destacó, asimismo, que el INEGI considera el criterio lingüístico y el autorreconocimiento para captar la condición étnico-racial, tanto en los censos como en las encuestas y registros administrativos.

Respecto a Brasil, la representante del instituto de estadística de este país, Marta Antunes, indicó que, desde 2017, hay una norma que regula el llenado de la pregunta de autoidentificación en el sistema de informaciones de salud. Dicha norma dice que la recolección de esta información es obligatoria para los profesionales de salud y que, en el caso de los recién nacidos, defunciones o en situaciones en las cuales el usuario esté imposibilitado de autodeclararse, corresponderá a los familiares o responsables del recién nacido la respuesta sobre su color o pertenencia étnico-racial; en los casos en los cuáles no haya ningún responsable, corresponderá responderla a los profesionales de salud.

b) Metodología

Con relación a la metodología empleada, Gabriela Lugmaña, representante del instituto de estadística de Ecuador, señaló que, a partir del 2009, se comenzó a incluir la variable etnia en los registros de defunciones y nacimientos, información recolectada a nivel nacional y con posibilidad de ser desagregada a nivel provincial, cantonal y parroquial. Respecto a las defunciones, la pregunta debería ser

contestada según la cultura, pueblo o rasgos físicos del fallecido(a), mientras que la de nacimientos se responde en base a la autoidentificación de la madre del recién nacido vivo. En el mencionado año, ambas preguntas alcanzaron una cobertura de 68% y, en 2020, de 91,7% para defunciones y 96,8% para nacimientos. Los formularios son revisados anualmente y contienen las siguientes categorías: "Indígena, Afroecuatoriana/o, Afrodescendiente, Negro/a, Mulato/a, Montubio/a, Mestizo/a, Blanco/a, Otra". Respecto a la recolección, ella es mensual en formularios físicos y diaria en los digitales.

En el caso de México, Muro Orozco, explicó que, desde 2016, el registro civil está obligado a registrar en el acta de nacimiento el nombre que fue solicitado, con estricto apego a las formas orales y simbólicas de las lenguas indígenas, garantizando así el respeto a los derechos de dichos pueblos, los que cuentan con más de 360 variantes etnolingüísticas. Además, a partir de ese mismo año, hubo una coordinación interinstitucional para que la población indígena realizara los trámites de las actas de nacimiento, mediante campañas especiales y módulos instalados en diversos locales. El representante del INE agregó que, actualmente, se incluye la referencia a personas hablantes de lengua indígena en los siguientes instrumentos vigentes de captación: certificado de nacimiento relativo a la madre (si se considera indígena, si habla alguna lengua indígena -con posibilidad de especificar cuál) y certificado de defunción (si habla alguna lengua indígena). A partir de 2022, se va a incluir la captación de la autoadscripción indígena y afrodescendiente.

A su vez, Leticia Rodríquez, representante del instituto de estadística del Uruquay, mencionó que, entre 2003 y 2007, una pregunta abierta indagaba a la madre y al padre por la etnia-raza del recién nacido y que, desde 2008 en adelante, se indaga por la ascendencia materna y paterna con categorías precodificadas de selección múltiple (Etnia: Europea/blanca; Afro/negra; Americana/Indígena; Asiática/amarilla; Otra). Rodríguez se refirió también a que, en 2005, se realizó un estudio sobre la introducción de la pregunta de autoidentificación en los registros de salud, con el objetivo de definirla según la percepción de la población afrouruguaya, para incorporarla en el certificado de nacido vivo y reconceptualizarla en los certificados de defunción. En base a esto se codificó la variable etnia/raza en los certificados de defunción, se modificó el programa de ingreso agregando esta variable y se la incorporó en los datos de la madre, del padre y del recién nacido. En el 2012 la cobertura de la etnia de la madre alcanzaba un 95% y, en la actualidad, es cercana al 100%.

Finalmente, Marta Antunes, representante del INE de Brasil, manifestó que dicho instituto capta las estadísticas del registro civil (nacidos vivos, casamientos, defunciones y defunciones fetales) desagregadas por condición étnico-racial, pero no así la información sobre los pueblos indígenas y las comunidades cimarrones (quilombola). El Ministerio de la Salud, a su vez, cuenta con el Sistema de Informaciones sobre Nacidos Vivos (SINASC) y el Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM) que captan las informaciones sobre "color o raza". Antunes destacó, además, que en el país existe, según los últimos datos censales, 896.917 personas indígenas distribuidas en 305 etnias o pueblos indígenas que hablan 274 lenguas diferentes y que el 21,5% de ellos no habla portugués en sus viviendas. Por último, la representante del INE de Brasil mencionó que la distribución de los pueblos indígenas y comunidades quilombolas en sus territorios evidencia que una captura completa de sus indicadores socioeconómicos y demográficos demandaría una exploración completa de sus territorios siendo los cuestionarios aplicados bastante amplios³.

En materia de vivienda, hay preguntas sobre tipos de paredes, características de las habitaciones, tenencia de bienes durables, acceso a internet, además de saneamiento y desecho de la basura. Respecto a las características de las personas, se pregunta, entre otras cosas, el nombre, edad, sexo, la pertenencia indígena o a comunidades afrodescendientes, la legua hablada, los arreglos familiares, la fecundidad, la religión, si es portador de discapacidad (incluye autismo), migración, educación, trabajo remunerado, consumo y mortalidad. Se pregunta también por el nombre del pueblo indígena o de la comunidad quilombola, el líder de la comunidad y sobre su infraestructura: agua, energía, escuela, posta de salud, espacio de rituales y recursos naturales. Respecto a la educación pregunta si los profesores son indígenas, la lengua hablada, los materiales didácticos y la alimentación escolar. Finalmente, sobre hábitos y prácticas de extractivismo, crianza de animales, caza, pesca y artesanía.

c) Difusión

Respecto a la difusión, Lugmaña, del INEC de Ecuador, relató que, tanto las estadísticas de nacimiento como las de defunciones, cuentan con publicación anual, que sus productos son difundidos en la página web del instituto y que la base de datos cuenta con la variable étnico-racial. Asimismo, hay tabulados específicos para los nacidos vivos y defunciones por provincia y cantón de residencia, según la condición étnico-racial de la madre (también, hay mapas temáticos con información desagregada). A la vez, se entrega información en base a las solicitudes de los usuarios.

Muro Orozco, del INEGI, destacó que las estadísticas vitales se publican cada año y están disponibles en la página web del instituto, incluso aquellas relacionadas al registro que da origen al acta de nacimiento. La expedición del acta requiere de la presentación del certificado que capta la autoadscripción y si habla lengua indígena. El hecho de hablar lengua indígena también es captado en el certificado de defunción, principal insumo para la generación de las estadísticas de defunciones registradas y publicado anualmente en formato de microdatos. A través de estos, es posible obtener información desagregada por sexo a nivel federativo, municipal y local.

Por último, Rodríguez, del INE de Uruguay, destacó que la información sobre datos desagregados puede ser obtenida, mediante un CD que se encuentra disponible a solicitud de los usuarios. Leticia Rodríguez resaltó que, hasta el año 2015, las alternativas de respuestas "indígena" y "asiática" acumulaban, en promedio, menos de 30 casos anuales; y que, hoy, la información sobre ascendencia —contenida en el certificado de nacido vivo—, no se publica debido al alto porcentaje de "sin dato". Finalmente, la representante del INE de Uruguay indicó que la información sobre etnia, obtenida del sistema informático perinatal, está disponible en el procesador en línea.

d) COVID-19

En el caso de Ecuador, y siempre con relación a la pandemia, Lugmaña, del instituto de estadística, informó que fueron publicadas informaciones referentes a las causas de mortalidad por grupos de edad, provincia de residencia y sexo.

En el caso de México, Muro Orozco, del INE, señaló que en octubre de 2021 sería posible identificar la causa básica de defunción, incluido el COVID-19, una vez que sean publicados los datos definitivos de 2020.

e) Involucramiento de la sociedad civil

Respecto a la participación de la sociedad civil, el representante del INEGI de México, manifestó que este instituto implementa en sus programas mecanismos de consulta pública con el propósito de conocer propuestas y comentarios de usuarios, productores de información y demás involucrados en temas de Interés Nacional⁴. Además, Muro Orozco, destacó que la sociedad civil se ha involucrado en los procesos relativos a los registros relacionados a la pandemia por COVID-19.

En el caso de Brasil, Marta Antunes mencionó que, para el censo 2022, se prevée la participación de los pueblos indígenas junto a las comunidades quilombolas y que las consultas realizadas serán libres, previas e informadas. La representante del INE explicó, asimismo, que son varios los formatos de consulta adoptados: reuniones con contactos locales para la cartografía censal (base territorial), el diseño del cuestionario y el operacional; la sensibilización y reuniones de abordaje local para la colecta de la información y su posterior divulgación.

Ver página web https://en.www.inegi.org.mx/app/consultapublica/.

f) Desafios

Con relación a los desafíos, Lugmaña, del instituto de estadística de Ecuador, mencionó:

- Acabar con el subregistro de los hechos vitales, especialmente en las áreas dispersas o de difícil acceso.
- Vencer el sesgo contenido en la información declarada por parte de los familiares de los fallecidos/as.

En tanto, Muro Orozco, del instituto de estadística de México, destacó:

• Trabajar de manera conjunta y coordinada para enriquecer los registros administrativos existentes para que puedan ser aprovechados en la generación de las estadísticas.

A su vez, Rodríguez, del INE de Uruguay, enfatizó:

- Mejorar la calidad de la información obtenida.
- Capacitar al personal de los servicios de atención en salud, para el llenado adecuado del formulario y que el personal de salud, efectivamente, formule la pregunta al usuario.
- Vencer las dificultades relacionadas a la certificación (sobre todo en el caso de las defunciones).

g) Debates y comentarios

Durante el debate de la segunda sesión se levantaron diversas preguntas sobre el avance en el registro de la variable étnico-racial, tanto para los nacimientos como para las defunciones. Entre ellas, se discutió hasta qué punto la identificación era realizada por el informante o por quien hacía el registro, considerando la tendencia a simplificar y marcar mestizo. Otro punto fue discutir si se han realizado evaluaciones específicas para detectar los problemas de calidad de la información, algo que, efectivamente, ocurría con la calidad de las respuestas.

Otro tema de discusión fue la obligatoriedad de la pregunta en el caso de los nacimientos, si debería ser de responsabilidad médica, y cómo sería el seguimiento de esto en el marco de un sistema integrado de salud. En el caso de Uruguay, se mencionó cómo se registraría el pueblo Charrúa y cuál sería el mecanismo oficial de consulta a los pueblos indígenas. Con relación a México, se hizo una consulta pública a través de dos vías: por un lado, abriendo un espacio el portal web del INEGI y, por otro, a través de reuniones a lo largo de todo el país con diferentes grupos indígenas, afromexicanos y con el mundo de la academia, entre otros actores relevantes.

C. La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud

1. Sesión 3: Perú y Chile

En la apertura de la sesión, la moderadora María Inês Barbosa hizo referencia a la importancia del lugar desde donde hablan las personas dedicadas a la lucha antirracista en sociedades marcadas por la ideología patriarcal blanca y en donde el racismo es uno de los determinantes de la desigualdad. Junto con ello, destacó la importancia de contar con datos desagregados por condición étnico-racial en países con una estructura social mediada por relaciones de poder, proyectos políticos y el fracaso del proyecto neoliberal en donde el COVID es uno más de sus efectos.

Barbosa aprovechó de recordar los compromisos presentes en las estrategias y planes de acción de la OPS sobre etnia y salud (2019-2025), en base a los cuales los países se dispusieron a promover la producción de datos e informaciones desagregadas. Agregó que esto es fundamental

para intervenir y evitar situaciones como, por ejemplo, las muertes precoces que acometen, desproporcionadamente, a las poblaciones afrodescendientes que han disfrutado mucho menos de la riqueza socialmente construida.

a) Marco normativo

Respecto al marco normativo internacional, Gualberto Segovia Meza, Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud (CENSI/INS) del Perú, mencionó el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales. Con relación al ámbito nacional, Segovia Meza destacó la Resolución Legislativa Nº 26253 de 1989, aprobada en función del convenio 169 de la OIT, la que definió su implementación en cooperación con los pueblos interesados. Posteriormente, destacó el Decreto Supremo Nº016 de 2016 sobre la Política Sectorial de Salud Intercultural, el que se refiere a la garantía del derecho a la salud y a la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de atención. El director General del CENSI/INS indicó que, en el año 2017, la Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Salud (2017) definió la lista de los pueblos indígenas u originarios y de la población afroperuana con sus respectivos códigos. Además, resaltó que el Comité Técnico Interinstitucional sobre Estadísticas de Etnicidad (CTIEE) tuvo como uno de sus principales objetivos avanzar hacia la construcción de un sistema de estadísticas con pertinencia cultural. En este sentido, su principal logro fue la elaboración de la propuesta final de las preguntas de pertenencia étnica, las que fueron incorporadas en el último censo (2017). Finalmente, Segovia Meza mencionó que, hoy, el Proyecto Vigilancia Comunitaria para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles contribuyó a la mejoría del registro de la pertenencia étnica en el Distrito de El Carmen (Chincha, departamento de Ica) y en Yapatera (Piura).

En el caso de Chile, con relación al marco normativo internacional, además del Convenio Nº 169 de la OIT, Javier Enrique Silva Salas, representante del ministerio de salud, agregó la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Carta de la Organización de Estados Americanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007). Respecto al marco normativo nacional, Silva Salas declaró que en 2012, a raíz de la Ley 20.584, la que regula los derechos y deberes relacionados a la atención en salud, el estado estuvo obligado a capturar la información sobre autoidentificación con procedimientos pertinentes y disponerla tanto para el sector salud como para los pueblos indígenas. No obstante, fue solamente en 2016 que el Decreto exento Nº 643 estableció e integró la estructura de la pregunta por pertenencia a pueblos indígenas, estableciendo que todos los formularios electrónicos o de papel deberían contenerla.

b) Metodología

En cuanto a la metodología, Segovia Meza, del CENSI/INS del Perú, expresó que, en 2018, se desarrolló una experiencia con las Direcciones de Salud de las Regiones de Amazonas y Puno con los pueblos indígenas y, en 2020, con la población afroperuana de lca (Chincha) y Piura (Yapatera), ambas con la participación de los mencionados pueblos. El proceso consistió en un análisis inicial de los registros de la variable, la devolución de los resultados, la elaboración de un plan de trabajo con las regiones, talleres de capacitación y análisis sobre la mejoría del registro de la autoidentificación. Segovia Meza comentó que el Sistema de Registro de Salud considera la Hoja de Registro Diario, la Historia Clínica Electrónica (códigos: inmunizaciones, salud bucal, mental, VIH/SIDA, TBC, planificación familiar, nutrición. medicina general), la Historia Clínica, el Formato Único de Atención y la Ficha Epidemiológica COVID-19. En este marco, una evaluación de los registros diarios de atención en Piura e lca, en 2021, mostró que un 75% del personal conocía los nuevos códigos, referidos solamente a dos categorías: mestizo y afrodescendientes, y que un 25% de los entrevistados no los conocía.

A su vez, Silva Salas, del ministerio de salud de Chile, comentó que, en las orientaciones técnicas del Sistema de Información con Pertinencia Cultural, se informa la obligación de proporcionar herramientas operacionales específicas a los funcionarios de salud para la realización adecuada de la pregunta y un registro pertinente de la variable que recoge la pertenencia a pueblos indígenas, según la normativa vigente. En este sentido, destacó que el 12,8% de las personas se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario y que nueve regiones del país están por arriba de ese promedio. Las tres regiones con mayor proporción, respecto al total de la población, son: Arica y Parinacota (35,7%), Araucanía (34,3%) y Aysén (28,7%). Silva Salas agregó que, de acuerdo a la Encuesta CASEN 2020, el 13,2 % de las personas pertenecientes a pueblos indígenas se encontraban en situación de pobreza y el 4,5% sufría de pobreza extrema.

Difusión

Respecto a temas de difusión, el Director General del CENSI/INS de Perú, Gualberto Segovia Meza, hizo hincapié en el hecho que en su país se desagregan y publican las informaciones desagregadas en diferentes medios del ministerio de la salud, tanto a nivel nacional, regional y distrital como en los establecimientos de salud.

d) COVID-19

Con relación al COVID-19, Gualberto Segovia del CENSI/INS de Perú, destacó que durante la pandemia se desagregó y divulgó la información sobre contagios y hospitalizaciones por COVID-19 para indígenas, afrodescendientes y pueblos de pertenencia, así como su acceso a las vacunas.

En el caso de Chile, Silva Salas, del ministerio de salud, se refirió a que los pueblos indígenas presentaban una mayor vulnerabilidad para contagiarse por COVID-19 por la alta prevalencia en estos pueblos de diferentes enfermedades y problemas de salud previos, como la malnutrición, además de la incidencia cada vez más frecuente de hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedad renal. Igualmente, las comorbilidades hacen que las personas pertenecientes a estos grupos sean más vulnerables a las complicaciones derivadas de esta enfermedad. En este marco y según el ministerio de salud, al 27 junio de 2021, el número de casos en pueblos originarios infectados por COVID-19 era de 29,07 por cada mil indígenas, contra un 18,64 de la población en general. Por ello, el ministerio de salud recomendó, para enfrentar la pandemia, un abordaje integral de prevención, promoción y atención en salud para la población indígena; una adecuación en la planificación para todas las regiones del país, considerando el rol de la autoridad sanitaria; y, por último, la adecuación e incorporación del enfoque intercultural y de pertinencia cultural en las acciones de abordaje del COVID-19.

e) Involucramiento de la sociedad civil

Según Segovia Meza, del CENSI/INS de Perú, muchas de las actividades relacionadas a la inclusión de la variable étnico-racial en los registros de salud han sido realizadas juntamente con organizaciones de la sociedad civil afroperuana tales como, el Centro de Desarrollo de la Mujer Negra Peruana, CEDEMUNEP, y el Centro de Desarrollo Étnico del Pueblo Afroperuano.

f) **Desafíos**

Los principales desafíos mencionados por el Director General del CENSI/INS de Perú, fueron:

- Incorporar el registro de variables de etnicidad en los sistemas de información en los 25 Gobiernos Regionales del país.
- Aprobar normativas que permitan a los servicios de salud implementar el enfoque intercultural, a partir del registro de la variable étnico-racial.
- Construir espacios de toma de decisiones para los grupos étnicos.

- Fortalecer las capacidades de los recursos humanos para el correcto registro, análisis de los datos y la toma de decisiones.
- Desarrollar aplicativos de los programas sanitarios con registro obligatorio de los códigos étnicos.
- Incorporar una auditoría sobre la calidad del registro en los establecimientos de salud.

En el caso de Chile, el representante del ministerio de salud, destacó:

- Contar con estadísticas de calidad que sean diferenciadas por pertenencia a pueblos indígenas y afrodescendientes, para la generación de evidencia epidemiológica.
- Conocer los patrones de morbimortalidad de los diferentes pueblos.
- Fortalecer la difusión del rol del sector salud en la producción de información desagregada.
- Avanzar en la digitalización del registro de la variable étnico-racial.
- Visibilizar la pregunta por pertenencia a pueblos indígenas.
- Desarrollar procesos de formación continua respecto de la pertinencia cultural en los sistemas de información en salud.
- Transversalización del enfoque intercultural en los programas.
- Desarrollar sistemas de información e investigación epidemiológica y sociocultural.
- Fortalecer los procesos de elaboración y adecuación de políticas, normas y orientación técnicas.
- Desarrollar competencias en los recursos humanos con enfoque intercultural.
- Fortalecer los procesos de participación y consulta.
- Promover la intersectorialidad.

q) Debates y comentarios

Durante los debates, se reconoció el hecho que los datos sobre la pandemia son limitados, algo que impide un monitoreo de calidad, especialmente, en lo referido a los pueblos indígenas y afrodescendientes; y que, a pesar de los avances en cuanto a la identificación de estos pueblos en los registros vitales, aún queda el desafío de mejorar su calidad y aumentar la cobertura, a través de la identificación de las razones que llevan a dicha situación. Se mencionó, además, la necesidad de buscar conexión entre los subsistemas de información y las diferentes fuentes de datos; de definir el momento de realizar la pregunta sobre la autoidentificación con fraseo adecuado al contexto; de avanzar en la sensibilización y capacitación del personal de salud y de otras instituciones en el correcto registro de la información; y de empoderar a las personas, comunidades y pueblos indígenas y afrodescendientes en la apropiación del derecho a la autoidentificación y defensa del derecho a la identidad.

En esta sesión, se mencionó que, en Ecuador, el llenado de la información sobre nacimientos y defunciones, tanto en el formulario físico como electrónico, es realizado por los profesionales de la salud. En el caso de los hechos ocurridos dentro de las casas los formularios son llenados por los trabajadores del registro civil. Respecto a las defunciones, es posible que exista cierto sesgo en la información declarada, pues la pregunta sobre la condición étnico-racial es contestada por algún familiar del fallecido; y, con relación a los nacimientos, es proporcionada por la madre. Respecto a los censos, se comentó que, en el de 2010, de un total de 14 millones de personas, 10 millones declararon ser mestizos, resultados que pueden estar subestimados. Por ello, es importante que el próximo censo cuente con estrategias que sensibilicen a la población para reconocerse como parte de un determinado pueblo o nacionalidad y, para esto, se están armando comisiones con líderes de las diversas organizaciones, las que representan a los diversos pueblos existentes en el país.

En el caso de México, se destacó que la planeación del censo, en el periodo 2017-18, se llevó a cabo con reuniones territoriales, desde el INEGI central y a lo largo de todo territorio nacional, con la participación de la academia, de la sociedad civil y de otros actores. Se informó que existe un portal web de consulta pública en donde es posible encontrar los resultados de tales procesos.

Respecto a Uruquay, se mencionó que la pregunta sobre la pertenencia étnico-racial para los nacidos vivos cuenta con dos grandes momentos: en el primero, al ingresar la madre para el parto, el personal de registros carga su historia clínica perinatal con su ascendencia étnico-racial, según lo recomendado por el INE, a partir de los intercambios con las organizaciones y los referentes en la materia; en el segundo momento, el médico certifica el nacimiento y completa la información restante, quedando la duda si el médico pregunta a la madre por su ascendencia o solamente registra una opinión personal. Un análisis de la base de datos muestra tanto situaciones en la cuales el médico entrevista a la madre como ausencia de datos porque esta no es una variable de respuesta obligatoria. Por lo tanto, están los desafíos de cerrar la brecha de la falta de datos y de saber lo que se está relevando al llenar el formulario.

En Brasil, los datos sobre la identificación étnico-racial se relacionan con la persona que, en cada vivienda, responde al cuestionario del censo o de la encuesta. En el caso de la comunidad quilombola, solamente las personas que habitan dichas localidades pueden responder al cuestionario.

Otro tema levantado en la discusión fue la existencia de dos fuentes de información, en los casos de México y Brasil, y la importancia de la conexión entre ambas fuentes para evitar poner en duda las estadísticas, especialmente las de nacimiento y defunciones.

Con relación a la pandemia, se mencionó la insuficiente inclusión de la variable étnico-racial en las estadísticas de mortalidad. Asimismo, estaba presente la preocupación de que, para efecto de los análisis epidemiológicos, también son importantes otros aspectos como el comienzo de la enfermedad y el momento de la hospitalización, por ejemplo.

Igualmente, se informó que, desde la Dirección Nacional de Salud Intercultural en Ecuador, no fue posible incluir la identificación étnico-racial en la plataforma de vacunación desde el comienzo de la pandemia. Sin embargo, esto se ha ido implementando paulatinamente, a partir del cruce entre las bases de datos del registro civil y de las personas vacunadas. Asimismo, el ministerio de salud dispone de información de cada cantón, de los pueblos y nacionalidades, a partir de la cual se extraen los datos que van alimentando diariamente el "vacunómetro". Además, hay validación de la información con las organizaciones de los pueblos, a través del Consejo de la Igualdad, de Pueblos y Nacionalidades.

Por último, en la discusión se subrayó el tema de la completitud de la variable, haciendo la diferencia entre el hecho que estén las respuestas y, además, que sean correctas. También, se señaló el rol de la cooperación internacional, la que dejó este tema un poco abandonado, especialmente respecto a los registros continuos donde la sensibilización, así como las capacitaciones, tienen que ser permanentes. En este sentido, es fundamental el fortalecimiento de las estadísticas vitales en la región, las que todavía siguen teniendo problemas estructurales, algo que afecta también la variable étnica. El hecho que los organismos internacionales no tengan recomendaciones actualizadas, respecto a cómo preguntar, a que las preguntas deban ser comparables con todas las fuentes de datos y a que sean formuladas de acuerdo a la realidad de cada país, muestra la necesidad de incidencias permanentes en el ámbito de las recomendaciones regionales e interregionales.

Sesión 4: Guatemala y Argentina 2.

Marco normativo a)

Respecto al marco normativo internacional, en el caso de Guatemala, Marcela Pérez Conguache, representante del ministerio de salud de este país, mencionó que se destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos indígenas y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD). Con relación al marco nacional, se refirió a la Constitución vigente, la que reconoce los derechos humanos de los pueblos indígenas y establece la obligatoriedad del respeto a su identidad cultural según sus valores, idiomas y costumbres; la Ley Marco de los Acuerdos de Paz (Acuerdo Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas), la que determina que el reconocimiento de la identidad de los pueblos indígenas es fundamental para la construcción de la unidad nacional, considerando que en el país cohabitan los pueblos Maya, Xinka, Garífuna y Mestizo/Ladino; la Ley de Idiomas Nacionales (Decreto No. 19 de 2003), la que establece que las instituciones estatales deberán registrar, actualizar y reportar las informaciones sobre la pertenencia sociolingüística de los usuarios de sus servicios para poder adecuarlas; el Código de Salud, el que le reconoce a todas las personas su derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna; y, el Acuerdo Ministerial No. 1632 de 2009, el que orienta acciones de pertinencia cultural en los servicios de salud.

A su turno, la argentina Verónica Azpiroz Cleñan, consultora de la OPS, señaló que, en su país, no existe marco normativo para la inclusión del enfoque de derechos colectivos de pueblos indígenas en los registros de nacimientos y defunciones. Agregó, además, que la Ley nacional N° 24.071 (1992), la que aprobó el Convenio 169 de la OIT, sigue sin reglamentación. No obstante, llamó la atención de que cada jurisdicción federal puede realizar adecuaciones o innovaciones en sus propios sistemas de información de salud y epidemiología, indicando que, en la Provincia de Formosa, existe un programa sobre nacimientos y defunciones con desagregación étnico-racial.

b) Metodología

Con relación a la metodología, Pérez Conquache, declaró que el hecho de visibilizar la diversidad cultural de los pueblos indígenas y afrodescendientes, a partir de la inclusión adecuada de la información en los formularios del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) de Guatemala, contribuirá a visibilizarlos, a permitir un mejor acceso y cobertura en los servicios de salud y a orientar las políticas del sector. A este sistema le corresponde utilizar la información generada por las bases en los datos u otras fuentes externas, para la elaboración de un banco de datos, con el propósito de producir información útil para la toma de decisiones de los mandos medios y altos. Todo esto se genera a través de una serie de formularios: Nacimiento (SIGSA 1), Defunciones (SIGSA 2), Morbilidad (SIGSA 3), Inmunizaciones (SIGSA 5a), monitoreo de peso y talla, además de la Guía para el Registro de la Autoidentificación e Inmunizaciones - TDA (SIGSA 5b). La representante del ministerio de salud destacó que las variables de identificación son definidas por las categorías "pueblo de pertenencia" y "comunidad lingüística", según la Guía de Autoidentificación, la que tiene por objeto orientar al personal de salud para el correcto llenado de los formularios, según las variables pueblo y comunidad lingüística. Las premisas de la guía son: hacer las preguntas pertinentes, no basarse en percepciones subjetivas, no suponer situaciones en relación a las características socioculturales de la persona, mejorar la calidad del dato y fortalecer las relaciones de los servicios de salud con los pueblos.

Para el caso de Argentina, Azpiroz Cleñan, relató que, en la provincia de Formosa, tuvo lugar una experiencia piloto a través de la Dirección Nacional de Salud Perinatal y del Ministerio de Desarrollo Humano. El nombrado Proyecto "Modelo de Atención Complementaria entre la biomedicina y la medicina tradicional/ancestral wichí en salud perinatal" contó con el financiamiento de la OPS y tenía tres componentes: a) la actualización profesional para la atención de la salud perinatal en contextos plurilingües y pluriculturales; b) la revisión de la Ficha Clínica Perinatal (PLUS), en la cual se propone la incorporación de la variable étnica y la dimensión lingüística; y, c) la producción de materiales de comunicación bilingüe (3 pueblos - 3 lenguas) y plurilingüe en Salta (7 lenguas detectadas, una oficializada wichi, 11 pueblos originarios) y Formosa (en Argentina hay un total de 39 pueblos originarios y 25 lenguas indígenas). Según la consultora de la OPS, el formulario de la historia clínica nacional (PLUS) utilizado se ajusta a la CLAP 2017 (Comisión Latinoamericana de Atención Perinatal) y, desde el 2010, disponía de la variable "ETNIA". No obstante, a partir de 2017, pasó a utilizar las categorías "blanca", "negra", "indígena", "mestiza" y "otras".

c) Difusión

Con relación a la difusión Azpiroz Cleñan, comentó que se produjeron contenidos audiovisuales y gráficos, junto con el uso de las redes sociales virtuales para divulgar innovaciones, como el parto con pertinencia cultural y la adaptación sociolingüística en el espacio hospitalario.

d) COVID-19

Respecto a la pandemia COVID-19, Pérez Conguache, del ministerio de salud de Guatemala, manifestó que la Ficha Epidemiológica de Vigilancia Virus Respiratorios – COVID-19 cuenta con el campo sobre pueblo de pertenencia⁵.

A su vez, Azpiroz Cleñan, destacó que, en Argentina durante la pandemia, las organizaciones indígenas solicitaron la incorporación de la variable étnica en los tests de COVID-19 al ministerio de salud. De esta manera, se incorporó el autorreconocimiento étnico en la ficha de notificación del SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino), sin la dimensión lingüística. Si bien, se realizó una campaña de difusión sobre esta innovación, todavía hay un gran desconocimiento sobre dicha medida sanitaria dentro del movimiento indígena. Por otra parte, el Programa DETECT–AR realizó testeos sobre contagios COVID-19 en algunas regiones de la Provincia de Buenos Aires, mientras que algunas comunidades mapuches realizaron spots radiales bilingües para colaborar con el programa y, a nivel regional, también se incorporó la variable étnica. Recordó, por último, que en Argentina hay un sistema de salud federal, según el cual cada provincia cuenta con su propio sistema de salud.

e) Involucramiento de la sociedad civil

La representante del ministerio de salud de Guatemala, comentó que, en el ámbito de la autoidentificación, la participación de la sociedad civil se promueve a través de capacitaciones continuas y campañas de información al personal de salud y a los pueblos indígenas. En este sentido, según Pérez Conguache se producen materiales educativos para promocionar el derecho a la autoidentificación por cada pueblo y comunidad lingüística. Según el ministerio de salud, la pregunta por autoidentificación permite conocer características propias de cada cultura, sus tradiciones, idiomas, cosmovisiones, territorios, prácticas de salud ancestrales, además de enfermedades socioculturales reconocidas y tratadas por los propios pueblos.

En el caso de Argentina, la consultora Azpiroz Cleñan mencionó que el proceso de implementación de la metodología se realizó mediante el diálogo con organizaciones indígenas nacionales y las comunidades locales, a través de talleres con intérpretes y parteras wichí sobre las memorias y trayectorias de los embarazos. Asimismo, el testeo de la Ficha Clínica Perinatal PLUS fue realizado con parteras y gestantes wichí, en tanto la conducción de los talleres sobre producción de datos fue realizada desde la autonomía en salud de este pueblo.

f) Desafíos

Con relación a los principales desafíos, Marcela Pérez Conquache, destacó:

- Fortalecer procesos de identidad en los pueblos indígenas a nivel nacional mediante procesos multisectoriales.
- Desarrollar las capacidades técnicas del personal de salud en todos los niveles de atención, para formular correctamente las preguntas, el registro adecuado en los formularios y disminuir el subregistro de las estadísticas vitales.

⁵ https://sigsa.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/34-sicovid/110-manual-de-usuario.

- Fortalecer las capacidades nacionales en el uso y análisis de la información, propiciando la construcción de perfiles epidemiológicos.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas y superar las barreras idiomáticas entre
 el personal de salud y los usuarios pertenecientes a pueblos indígenas, dado que esto es una
 limitante para la atención en salud de la población indígena.

En tanto, la consultora de la OPS en Argentina destacó los siguientes desafíos:

- Construir mecanismos democráticos de participación para la consulta y el consentimiento en la gestión de la salud pública (con organizaciones, comunidades y personas indígenas), cuyos mecanismos adquieran un marco legal/procedimental.
- Elaborar metodologías adecuadas para la devolución de los datos, infografías y otros recursos visuales que resulten significativos en los términos que los pueblos originarios perciben el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

g) Debates y comentarios

En esta cuarta sesión —donde se abordó el tema de las fuentes de datos de salud, a partir de las experiencias de Guatemala y Argentina—, la discusión se enfocó en la aplicabilidad del material recolectado para las políticas de salud. Igualmente, se examinó la situación de los registros desagregados para las comunidades garífunas de Guatemala e indígenas de Argentina en el marco de la pandemia.

En el caso de Guatemala, se mencionó la realización de un intenso trabajo para la inclusión de la categoría afrodescendiente en los censos, considerando que, hasta hoy, ellos se identifican como garífunas; y que el hecho de tratarse de un grupo poblacional pequeño y establecido en un territorio específico puede representar un desafío mayor. Se informó también sobre la creación de un sistema de información en salud y la obligatoriedad de recolectar la variable de pueblos indígenas y comunidades lingüísticas, a pesar de la no existencia de políticas u objetivos sanitarios diferenciados.

Siempre con respecto a Guatemala, hubo referencia al fortalecimiento de los análisis de los datos desagregados, a través de los servicios de salud, a fin de que sean realizados de manera periódica. Se trata del "análisis de sala situacional", el que se desarrolla a partir de los datos del ministerio de salud y que lo efectúan todos los servicios a nivel nacional. En este sentido, se plantea la creación de algunos mecanismos para la generación de análisis útiles para el establecimiento de los perfiles epidemiológicos de los pueblos indígenas y afrodescendientes y la reorientación de estrategias ministeriales. En este marco, se destacó la importancia de un compromiso con aquellas políticas que consideren los determinantes sociales de la salud y que cuenten con enfoque étnico-racial.

En cuanto a Argentina, durante el debate se señaló que los pueblos originarios son reconocidos a partir del registro nacional de comunidades indígenas, quienes propusieron al INDEC la incorporación, para el próximo censo, de los 39 pueblos originarios del país desde la autodeterminación y la autopercepción. Por otra parte, se discutió también el tema de la formación y contratación de recursos humanos para trabajar en contextos pluriculturales y plurilingües y se denunció la no existencia de una política para la contratación de equipos de salud pertenecientes a los pueblos originarios. Esta es una discusión muy importante debido a la necesidad de generar actos de comunicación básicos en el acto médico, pues la lengua es un factor de expulsión de las personas indígenas en la admisión en los hospitales. En esta instancia, como no existe la figura del intérprete de su lengua, no solo no se pregunta a qué pueblo pertenecen; apenas se cuenta con la buena voluntad del personal de salud. En este contexto, se consideró que la mencionada propuesta al INDEC podría estar relacionada a la posibilidad de generar un dato duro para la incorporación de recursos humanos nuevos en provincias con mucha población indígena y para la valoración de la figura del intérprete, en términos de competencias laborales.

Asimismo, se discutieron aspectos del desarrollo de políticas y estrategias basadas en la experiencia de los países de la región y se examinó el gran desafío de transformar las desigualdades a partir del ejercicio de comparaciones de indicadores entre los diversos grupos étnico-raciales. En el debate se destacó que, en el caso de Brasil y Perú, se recolectan datos sobre las personas blancas, antecedentes que pueden ser usados como base para verificar la situación de otros grupos poblacionales. Otro punto discutido fue cómo trabajar dicha realidad en las políticas públicas estableciendo metas diferenciadas, esto porque, además de los ODS, hay otros marcos de compromisos internacionales. El tema aquí es cómo, a partir de las metas, se pueden superar las desigualdades y eliminar el racismo.

En el cierre de esta discusión, se reconoció que la sola inclusión de la pregunta de autoidentificación no era suficiente y que son necesarias otras estrategias de fortalecimiento de la autoestima indígena en los servicios de salud. Asimismo, en el marco de la mejora de la calidad de la información, se resaltó la necesidad de afinar las estrategias, considerando la herencia del periodo colonial, el que sigue produciendo efectos colaterales en la salud emocional de los pueblos originarios. Se mencionó también que, por cuenta de esta realidad, se debería considerar la identidad como un factor protector de la salud, lo que significa avanzar en la modificación de las competencias laborales de los recursos humanos del área de salud.

Al concluir el debate, se señaló que los sistemas de información deberían estar integrados e, idealmente, seguir las orientaciones de los registros iniciales de las partidas de nacimientos que se alojan en los servicios de registro civil, de tal manera que el análisis de la variable "nacionalidad", "indígena" o "afrodescendiente" sea tal como se hace con la de sexo, por ejemplo.

Trabajo en grupos D.

El evento contó con mesas de trabajo que sesionaron en grupos con un número reducido de participantes; como resultado, los grupos entregaron valiosísimas recomendaciones (véase el capítulo III) para que los países sigan avanzando en la recolección de datos desagregados por condición étnico-racial con pertinencia cultural, participación social y enfoque de derechos humanos.

La metodología de trabajo utilizada en el trabajo de las salas (ver mayores detalles en el anexo 4) entregó información sobre lo que debían hacer los moderadores para lograr los resultados esperados. En primer lugar, lo más importante era lograr una participación activa de todas las personas presentes en las salas. Tanto los moderadores como los y las participantes de las diferentes salas fueron seleccionados previamente por los organizadores.

El objetivo del trabajo en grupos fue discutir, recoger y sistematizar las principales recomendaciones de las y los participantes en el Seminario, para la recolección de datos desagregados por pertenencia étnico-racial en los registros vitales y de salud, en función de preguntas orientadoras previamente entregadas.

Durante el proceso de trabajo en grupos se definió que para lograr un debate más fluido las salas no deberían tener más de 10 personas. En cada grupo se contó con representantes de los institutos de estadísticas, de los ministerios de salud, de la sociedad civil -incluyendo especialistas indígenas y afrodescendientes, junto con personal de Naciones Unidas, principalmente de CEPAL, OPS y UNFPA.

En cada una de las salas, los y las participantes debían seleccionar a una persona para tomar notas de las discusiones y un/a vocero/a para realizar la presentación de los resultados de la discusión en la sesión plenaria.

Las preguntas claves para ser discutidas se basaron en los contenidos entregados en las sesiones previas, las que fueron formuladas de la siguiente manera:

- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan en el proceso de fortalecimiento de la integración del enfoque étnico-racial en los registros relacionados con la salud? (en el caso de los INEs, las estadísticas vitales, y en el de los ministerios de salud, los registros de nacimientos, defunciones, registros de morbi-mortalidad y de atenciones, entre otros).
- 2) ¿Cuáles son las principales recomendaciones para enfrentar los desafíos mencionados y avanzar en el fortalecimiento de la integración del enfoque étnico-racial en los registros de salud?

Para contestar las preguntas cada grupo debía considerar los siguientes puntos:

- 1) Marcos normativos y articulaciones interinstitucionales.
- 2) Mecanismos participativos con pueblos indígenas y afrodescendientes.
- 3) Aspectos conceptuales y metodológicos para la definición e inclusión de preguntas.
- Fortalecimiento de capacidades para un registro de calidad (recursos humanos, tecnología, equipamientos).
- 5) Fortalecimiento de capacidades para el uso de esta información en la definición e implementación de necesidades específicas de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Producción y diseminación de información desagregada, considerando acceso, accesibilidad y usos.

Los grupos pares debían desarrollar los puntos 2, 4 y 6 y los impares los puntos 1, 3 y 5. Sin embargo, una vez concluida la discusión de dichos puntos, las personas podían abordar los otros puntos en aspectos que fueran de su interés.

Se hicieron sugerencias a las personas que iban a moderar con el fin de que presentaran y explicaran la metodología; que facilitaran y promovieran que cada participante lo hiciera activamente y le prestaran atención a las posiciones antagónicas para abordarlas de manera constructiva. Los relatores debían tomar nota de los aspectos relevantes y de las recomendaciones, junto con entregar a los organizadores del Seminario los insumos elaborados (entendiendo que éstos podían ir más allá de lo que se presentaría en la plenaria, de allí la importancia de su registro). Finalmente, también se sugirió a los participantes que levantaran la mano para hablar y no interrumpieran a quienes tenían la palabra, que respetaran la opinión de las demás personas, y que se enfocaran en las preguntas para no realizar intercambios individuales.

Por último, en la sesión plenaria se presentarían las recomendaciones, enfatizando los elementos nuevos, evitando reiterar elementos que ya hubieran sido abordados por los grupos que les habían precedido en las exposiciones. Dichas recomendaciones fueron utilizadas como base para el desarrollo del capítulo III sobre desafíos y recomendaciones del presente documento.

E. Cierre del evento

En el cierre del evento, Mary Carmen Villasmil, Asesora Regional de Población y Desarrollo, *ad interim*, de la Oficina Regional UNFPA-LACRO, reiteró el compromiso de su agencia con el fortalecimiento de las capacidades para la implementación de los acuerdos plasmados en el Consenso de Montevideo y con la agenda regional, en torno al derecho de la población indígena y afrodescendiente a la salud y a la información; y con la producción de datos desagregados que permiten visibilizar desigualdades e inequidades, tal como fue discutido en el Seminario. Además, advirtió que hace pocos días se había conmemorado, por primera vez, tanto el Día Internacional de los Afrodescendientes (31 de agosto) como el Día de la Mujer Indígena (5 de septiembre) y que, quizás, el Seminario sirva para poner en el centro de la discusión la urgencia de avanzar por los derechos de las poblaciones afrodescendientes e

indígenas. Por último, Villasmil destacó que, para el UNFPA, los insumos del Seminario estimulan el reconocimiento que la información es un recurso imprescindible para la visibilización de las poblaciones afrodescendientes e indígenas y que avanzar en esto es un compromiso de su institución.

A su vez, Fabiana Del Popolo, Jefa del Área de Demografía e Información en Población del CELADE, reafirmó que, desde su División, se considera que el fin último de la producción de información con enfoque étnico-racial tiene que ser el de mejorar la vida de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Y que, para llegar a esto, se debe tener en cuenta las dimensiones estructurales; es decir, que se vive en sociedades racistas y discriminadoras y que no se pueden obviar las dimensiones políticas, institucionales, técnicas y operativas del enfrentamiento a dichas estructuras. En este sentido, todo el trabajo del Seminario es de mucha riqueza por contener un conjunto de recomendaciones que considera todas estas dimensiones que se retroalimentan entre sí. Del Popolo agregó que el compromiso concreto y material con el resultado de este Seminario es la publicación de sus resultados, para que sean utilizados como herramientas de abogacía y sirvan al fortalecimiento de tales procesos. Para concluir, enfatizó que es fundamental mantener las alianzas institucionales, especialmente con la OPS y el UNFPA, para avanzar en conjunto en este proceso.

A continuación, Lilia Jara Orellana, Asesora en Género, Etnicidad y Salud-Datos y Evidencias de la OPS, se refirió al compromiso de su agencia con el objeto de avanzar en el tema de las especificidades de las poblaciones afrodescendientes e indígenas para mejorar la salud y el bienestar de dichos pueblos. Y, en este sentido, reafirmó los compromisos, ya asumidos anteriormente por la OPS, con la desagregación de los datos por condición étnico-racial. Así, se podría contar con información desagregada y crear evidencias que, sumadas al compromiso con la igualdad de género, mostrarían a algunos de los determinantes estructurales de la exclusión y la discriminación en la región y que deben ser abordados para mejorar la salud y el bienestar de los diversos pueblos. Jara Orellana señaló, asimismo, que el Seminario fue muy valioso por los aportes desde las diferentes experiencias y expectativas, y además, por el reconocimiento de que si no se parte de datos válidos, reales y oportunos, no es posible analizar y mostrar dónde están las desigualdades y dónde se producen las injusticias sociales. En este marco, es fundamental el fortalecimiento del registro de la variable étnico-racial para la definición de los indicadores claves que deben ser monitoreados de manera continua para terminar con las desigualdades en salud y avanzar hacia metas planificadas. En esta misma línea, se espera poder llegar al momento cuando haya informaciones que permitan hacer la abogacía, el monitoreo y la rendición de cuentas.

En resumen, las instituciones organizadoras del Seminario concluyeron que era urgente que los Estados redoblaran sus esfuerzos en la desagregación de los datos por condición étnico-racial, especialmente en el sector salud y en el marco de la pandemia para que nadie sea excluido y se quede atrás.

III. Desafíos y recomendaciones

Esta sesión se basa en los trabajos realizados por los grupos, en las presentaciones realizadas por los panelistas y en las discusiones realizadas al final de cada sesión.

A. Marcos normativos y articulaciones interinstitucionales

- Desarrollar un nuevo paradigma entre la producción estadística y la toma de decisiones.
 Para esto, se recomienda la elaboración de una estrategia con las máximas autoridades, enfocándose en dos o tres países (a modo de "plan piloto" para la región) y en las brechas étnico-raciales más críticas. Esta estrategia debería fortalecer la integración de los profesionales de la salud en un área geográfica definida y en la producción de datos con toma de decisiones políticas de manera conjunta.
- Establecer y fortalecer la coordinación interinstitucional que conforma el sistema estadístico nacional para avanzar en la adopción del enfoque étnico en las diferentes fuentes de datos, con criterios comparables.
- Hacer cumplir las recomendaciones institucionales emanadas de Durban (Sudáfrica, 2001) respecto a la salud de la población afrodescendiente e indígena y fortalecer los organismos de equidad racial para que tengan mayor liderazgo e incidencia política en la incorporación de las variables de raza y etnia, especialmente en pandemia.
- Poner en práctica los acuerdos y estrategias regionales en materia de salud (por ejemplo, el Consenso de Montevideo de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo), recuperando discusiones anteriores y evitar partir "de cero".
- Promover la ratificación del Convenio 169 de la OIT por parte de los países que todavía no lo hicieron (Cuba, El Salvador, Haití, Panamá, República Dominicana y Uruguay)⁶.

 $^{^{6} \}quad \text{https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:} \\ 1300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID: \\ 312314.$

- Implementar mecanismos que contribuyan a la implementación, auditoría, control y fiscalización de la obligatoriedad de los organismos de salud a fin de contar con datos desagregados por raza y etnia.
- Promover mayores sinergias entre los institutos de estadística, los ministerios de salud y los registros civiles para avanzar en la adopción del enfoque étnico-racial en los registros de nacimientos y de defunciones.
- Aprobar normativas que le permitan a los servicios de salud implementar el enfoque intercultural y superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud, los pueblos y nacionalidades, pues esa brecha es una limitante para la atención en salud de ciertas poblaciones.
- Crear organismos nacionales encargados de generar lineamientos y metodologías para la producción y análisis de informaciones desagregada para pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Instar a que los Estados y sus instituciones reconozcan y valoren la condición étnico-racial como un determinante de la salud y que elaboren perfiles epidemiológicos de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Elaborar normativas que obliguen a los gestores a incorporar la variable étnico-racial en todos los registros y para que los pueblos indígenas y afrodescendientes puedan utilizarlas y demandar su cumplimiento
- Destinar un presupuesto permanente para la construcción de indicadores en salud desagregados por condición étnico-racial.

Aspectos conceptuales y metodológicos В.

- Diseñar una metodología eficiente y operativa con los conceptos, demandas e interpretaciones sobre la variable étnico-racial en los registros de salud.
- Revisar los aspectos conceptuales y operacionales de los registros administrativos, identificando sus alcances y limitaciones, con miras a producir información de utilidad.
- Promover la identificación étnico-racial, desde los registros de los recién nacidos, en base a lo declarado por sus progenitores y que esta pueda ser modificada (autoidentificación) a lo largo de la vida.
- Utilizar las mismas preguntas y códigos para todos los registros.
- Articular las relaciones entre funcionarios de organismos de equidad racial con los de salud para la definición de los conceptos y métodos a ser utilizados.
- Utilizar traductores/as para recoger la información en idiomas no oficiales, quienes deberían, además, aprovechar de informar sobre las políticas existentes para estos grupos.
- Diseñar materiales informativos para los diferentes grupos étnico-raciales accesibles, a fin de difundirlo en los centros de salud y donde corresponda, para que sean conocidos por ellos.
- Dar seguimiento integral a la inclusión y tratamiento adecuado de las preguntas de autoidentificación étnico-racial en todas las instituciones que conforman los sistemas nacionales de estadísticas vitales.
- Elaborar lineamientos ministeriales dirigidos a las autoridades de salud en territorios con mayor concentración de población indígena y afrodescendiente para que tomen en cuenta la inclusión de la variable étnico-racial en los registros de salud.

- Asegurar que la pregunta de autoidentificación étnico-racial esté en las encuestas nacionales de salud.
- Relacionar la variable étnico-racial con factores interseccionales, como género, sexo, edad, condición geográfica y económica, considerando su importancia como determinante social de la salud.
- Prestar atención a la migración, tanto la que ocurre dentro de los países como entre países, para considerar a las personas migrantes afrodescendientes e indígenas en los aspectos conceptuales y metodológicos relacionados con la producción estadística.

C. Registro de la información

- Comprometer a las autoridades políticas y estadísticas en la producción de datos desagregados. Si bien la mirada técnica es fundamental, se debe tomar en cuenta que los desafíos son estructurales y también de voluntad política.
- Sensibilizar y capacitar a los profesionales de salud y a la población en general, sobre la importancia de contestar, adecuadamente, la pregunta étnico-racial para mejorar la calidad de la información. En el caso de las estadísticas vitales, que se haga la pregunta a los padres de los recién nacidos y a los familiares del fallecido.
- Orientar las estadísticas desagregadas hacia un sistema integrado, teniendo en cuenta que se trata de un tema sensible (por ejemplo: en una consulta médica, conocer la pertenencia étnica sin necesidad de preguntarlo por estar en un registro anterior).
- Establecer lineamientos bien definidos para que la indagación sea obligatoria, desde el enfoque de autoidentificación.
- Visualizar la oportunidad de los registros de salud electrónicos para evitar que, las personas que recolectan este tipo de información, interfieran en el ejercicio de la autoidentificación, incluso desarrollando aplicativos sanitarios con registro obligatorio de esta variable.
- Realizar estudios cualitativos para identificar los elementos que afectan la correcta aplicación de las preguntas e implementar acciones para su mejora.
- Generar indicadores complementarios que permitan entender los eventos de salud y la cosmovisión de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Producir información sólida y desagregada para crear políticas apropiadas, información que debe ser oportuna, actualizada y de calidad.
- Fortalecer las capacidades de los recursos humanos en las categorías étnico-raciales, la formulación de la pregunta, su registro, el respeto a la respuesta de autoidentificación, el análisis de datos y la toma de decisiones a través de procesos de formación continua.
- Recolectar la información, en el marco de pandemia, incluso en zonas de difícil acceso con atención a su calidad.
- Tener personal comprometido y permanente para trabajar metodologías y mejorar las planillas, especialmente las de certificados de nacimiento y defunciones, las que deberían ser llenadas por personal capacitado.
- Incorporar una auditoría sobre la calidad del registro en los establecimientos de salud.

Uso de la información D.

- Fortalecer las capacidades estatales y de la sociedad civil en la producción y uso de la información, propiciando, en especial, la construcción de perfiles epidemiológicos.
- Democratizar la información, impulsando la participación de los pueblos indígenas y afrodescendientes, tanto en la producción del registro como en su difusión, en una especie de coproducción con los estados.
- Crear mecanismos de consulta y participación de los usuarios del sistema de salud (público y privado) en el uso de las informaciones desagregadas para la toma de decisiones y en las recomendaciones para superar los problemas de salud.
- Hacer campañas de sensibilización sobre la importancia de la información desagregada para el diseño de políticas adecuadas y pertinentes.
- Elaborar metodologías adecuadas para la devolución de los datos como, por ejemplo, infografías y recursos visuales que resulten significativos en los términos que los pueblos originarios perciben el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
- Transversalizar el enfoque intercultural basado en evidencia en los programas de salud.
- Desarrollar sistemas de información e investigación epidemiológica y sociocultural.
- Coordinar los sectores de salud y educación para un mejor uso de la información desagregada.
- Realizar una caracterización precisa de la población indígena y afrodescendiente, considerando su magnitud y distribución espacial, para orientar las políticas con enfoque territorial.

Diseminación de la información E.

- Incluir instancias de intercambio, en las normativas, con los pueblos indígenas y afrodescendientes sobre cómo diseminar la información desagregada, reconociendo la obligación de los Estados para publicarla y proporcionar las bases de datos, salvaguardando el secreto estadístico.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en todo el proceso de elaboración de información hasta su diseminación.
- Elaborar y publicar informes sobre la salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Diseñar manuales y guías para facilitarle al personal el cumplimiento del registro.
- Realizar campañas de sensibilización sobre los derechos de todas las personas al autorreconocimiento y exigir la formulación de la pregunta de autoidentificación a lo largo de la vida, desde la educación primaria.

Mecanismos participativos F.

Establecer una formulación única a nivel país (compartida por todos los organismos estatales) realizando consultas con los pueblos (revisando categorías, forma de enunciar las preguntas y la edad a partir de la cual se realizará la pregunta) y evaluaciones periódicas de los resultados.

- Trabajar las estrategias de capacitación de las personas que recolectan la información con las organizaciones y todos los actores pertinentes.
- Empoderar a la sociedad civil en la conformación de espacios efectivos de auditoría, control y fiscalización de la obligatoriedad de los organismos de salud para recoger datos desagregados.
- Impulsar acciones para el involucramiento de la sociedad civil en los temas de salud, más allá de la participación de las organizaciones.
- Sensibilizar y capacitar a través de un diálogo intercultural que mejore la medición, considerando que esta participación daría mayor pertinencia a la captación de datos.
- Generar mecanismos formales que faciliten el diálogo y la participación activa de las poblaciones como parte de las metas de gestión de las instituciones estatales, con articulación local y nacional.
- Crear comisiones intersectoriales para la definición de la variable de autoidentificación étnica, con la participación y consulta de los pueblos indígenas y afrodescendientes, a través de sus organizaciones representativas.
- Democratizar la información recabada mediante su entrega a los pueblos indígenas y afrodescendientes, incluyendo estrategias de capacitación a sus organizaciones para que la comprendan y utilicen.
- Construir mecanismos democráticos de participación para la consulta y el consentimiento en la gestión de la salud pública, con la intervención de organizaciones, comunidades y personas indígenas, a fin de que dichos mecanismos adquieran un marco legal y procedimental.

Bibliografía

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021), "Las personas afrodescendientes y el COVID19: develando desigualdades estructurales en América Latina", Santiago de Chile.
- (2019), "Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020", serie Seminarios y Conferencias, N° 94 (LC/TS.2019/67), Santiago de Chile.
- (2013), Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/L.3697), Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros (2020), "El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva", Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/171), Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (CEPAL/FILAC) (2020), "Los pueblos indígenas de América Latina Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial", *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/47), Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud (CEPAL/OPS) (2020), "Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas (CEPAL/OPS/UNFPA) (2013), "Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud", *Documentos de Proyectos* (LC/W.569), Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas (CEPAL/UNFPA) (2020), "Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión", *Documentos de Proyectos* (LC/PUB.2020/14), Santiago de Chile.

Anexos

Anexo 1 Nota conceptual

Seminario Regional

"La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud en el marco de la pandemia por COVID-19"

Organizado por Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

8 y 9 de septiembre de 2021

Nota conceptual

Antecedentes

En las primeras décadas del Siglo XXI, América Latina ha logrado importantes avances en varias áreas de desarrollo; no obstante, se mantiene como la región con mayores niveles de desigualdad del mundo, tanto entre áreas geográficas como entre grupos sociales. Particularmente significativas son las designaldades que afectan a los pueblos indígenas y afrodescendientes, grupos que —desde los tiempos coloniales—, han sido históricamente discriminados. Si bien, estos pueblos han logrado avanzar en sus demandas históricas, aún enfrentan importantes retos para el disfrute pleno de sus derechos económicos, sociales y culturales, en particular del derecho a la salud.

El impacto de la pandemia por COVID-19, en la región, ha significado un retroceso en varias áreas del desarrollo, el que ha tenido efectos desiguales en los diversos grupos de la población. Se observa una significativa disminución en las tasas de crecimiento económico, aumento de la pobreza, del desempleo y peores condiciones de vida de los pueblos indígenas y afrodescendientes que ya se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad antes de la pandemia.

La disponibilidad de información pertinente sobre pueblos indígenas y afrodescendientes forma parte de los estándares mínimos de derechos de estos grupos y, por ende, constituyen una obligación estatal; asimismo, se trata de un asunto incluido en diversas conferencias intergubernamentales suscritas por los países de la región, tal como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (véase meta 17.18) y el Consenso de Montevideo de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, donde se incluyen dos medidas prioritarias relativas a dichos asuntos (CEPAL, 2013). La información es una herramienta clave para avanzar en la adopción de políticas, marcos normativos y una institucionalidad que permitan superar las profundas brechas de equidad que afectan a los pueblos indígenas y afrodescendientes de la región, evidenciadas a lo largo de diversos estudios.

Si bien, desde inicios del presente siglo, la región ha avanzado en la adopción de un enfoque étnico-racial en sus sistemas estadísticos nacionales —a través de la inclusión de preguntas de autoidentificación y una cierta adecuación cultural—, solo se han dado, principalmente, en los censos de población y vivienda (CEPAL, 2019). En los últimos años, se observan progresos también en las encuestas a hogares; sin embargo, aún es posible constatar rezagos en el caso de los registros administrativos. Y, si bien varios países de la región mostraron avances en la inclusión del enfoque étnico-racial, en los sistemas de información de salud y de estadísticas vitales, parece haber un estancamiento en este proceso, en términos de la producción de datos oportunos y de calidad, su acceso, accesibilidad y uso (CEPAL/FILAC, 2020).

La pandemia, derivada de la COVID-19, ha hecho evidente esta situación, pues son muy pocos los países de la región que cuentan con informaciones confiables sobre el impacto sanitario y socioeconómico de dicha crisis entre los pueblos indígenas y afrodescendientes. Por ello, organizaciones de estos mismos pueblos han desplegado importantes estrategias para la producción de información que visibilicen los impactos de la pandemia y les permita exigir respuestas estatales específicas (culturalmente pertinentes, territorialmente significativas y políticamente pactadas) para contener y mitigar el impacto de esta crisis sanitaria (CEPAL y otros, 2020; CEPAL, 2021).

Las agendas globales y regionales de desarrollo obligan a redoblar esfuerzos para la inclusión del enfoque étnico-racial en los sistemas de información de salud. A pesar de las dificultades, los gobiernos de la región han tratado de cumplir su obligación de recoger, procesar, generar y difundir esta información con la inclusión de preguntas sobre pueblos indígenas y afrodescendientes en sus diversos procesos estadísticos, en especial, los censales. Con el objetivo de avanzar en este ámbito, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) vienen realizando trabajos conjuntos desde el comienzo de este siglo con el objetivo de promover y "fortalecer la inclusión de variables de identificación étnica en los sistemas de información de salud para la producción de datos desagregados que permitan conocer los perfiles epidemiológicos de los pueblos e identificar las brechas respecto del resto de la sociedad y dentro de los países" (CEPAL/OPS/UNFPA, 2013, pág.9).

Por todo lo anterior, se hace urgente y necesario realizar una revisión profunda del estado de situación respecto a la información en salud con enfoque étnico-racial, a la luz de los actuales desafíos que enfrentan los países para la recuperación de la crisis y lograr una igualdad efectiva, acorde con los derechos individuales y colectivos de pueblos indígenas y afrodescendientes. Por lo tanto, es imperativo redoblar esfuerzos para avanzar en los procesos de inclusión de la identificación étnico-racial en las diversas fuentes de datos sobre salud, producir información desagregada oportuna y de calidad, junto con fortalecer las capacidades de los países de la región para realizar dichas tareas, asuntos que serán abordados en el presente Seminario.

II. Objetivos

El objetivo general de este Seminario es contribuir a garantizar el derecho a la información y a la salud para los pueblos indígenas y afrodescendientes, fortaleciendo la producción de información de calidad con enfoque étnico-racial que oriente a la definición, implementación y seguimiento de políticas de salud acordes a los estándares vigentes de derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes vigentes. En lo específico se pretende:

- Actualizar el estado del arte acerca de la inclusión de la identificación étnico-racial en las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) y en los registros administrativos de salud de los países latinoamericanos, junto con recoger las nuevas demandas de información en el marco de la pandemia por COVID-19.
- Examinar, analizar y debatir acerca de cómo los países han recabado información sobre la salud de las personas afrodescendientes e indígenas, a la luz de las recomendaciones internacionales y regionales vigentes y de la pandemia por COVID-19.
- Recoger insumos para elaborar recomendaciones técnicas en torno a aspectos conceptuales y metodológicos sobre la recolección de datos de salud con enfoque étnico-racial, con miras a contribuir en el mejoramiento de la calidad de la información y de la comparabilidad regional.

Participantes III.

Al seminario asisten representantes gubernamentales, especialmente de los ministerios de salud y de los institutos nacionales de estadísticas, miembros de organizaciones de pueblos indígenas y afrodescendientes, académicos/as, representantes de la OPS a cargo del tema de etnicidad en los países y agencias internacionales relacionadas con los temas de salud de pueblos indígenas y afrodescendientes.

IV. Fechas y modalidad

El Seminario se llevará a cabo el 8 y 9 de septiembre de manera virtual, con invitación (cerrado), de 11:00 am a 14:20 pm (hora de Santiago de Chile).

Anexo 2 Agenda

Seminario Regional

"La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud en el marco de la pandemia por COVID-19"

CEPAL-OPS-UNFPA

8 y 9 de septiembre de 2021

Horario de Santiago, Chile (GMT-3)

Agenda

Miércoles 8 de se	eptiembre
11.00 - 11.15	Apertura
	Modera: Fabiana Del Popolo, Jefa del Área de Demografía e Información en Población del CELADE-División de Población de la CEPAL.
11:00 - 11:05	Lilia Jara Orellana, Asesora en Género, Etnicidad y Salud-Datos y Evidencias de la OPS.
11:05 - 11:10	Paulo Saad, Director del CELADE-División de Población de la CEPAL.
11:10 - 11:15	Florbela Fernandes, Directora Regional Adjunta del Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe-UNFPA LACRO.
11:15 - 11:45	Conferencia inaugural
11.15 - 11.30	Myrna Cunnigham, Presidenta del Consejo Directivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe-FILAC.
11.30 - 11.45	Paola Yañez, Coordinadora General de la Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora-RMAAD.
11:45 - 12:45	Sesión 1: La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en las estadísticas vitales (institutos nacionales de estadísticas).
	Modera y comenta: Malva-marina Pedrero, Consultora CEPAL.
11:45 - 11:55	Edna Margarita Valle Cabrera, Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Estadísticas Vitales de la Dirección de Censos y Demografía del DANE-Colombia.
11:55 - 12:05	Abel Francisco Cruz Calderón, Gerente del Instituto Nacional de Estadística de Guatemala.
12:05 - 12:45	Debate y comentarios
12:45 - 13:00	Intervalo
13:00 - 14:00	Sesión 2: La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en las estadísticas vitales (institutos nacionales de estadísticas) (continuación)
	Modera y comenta: Alejandro Giusti, Consultor Internacional.
13:00 - 13:10	Gabriela Lugmaña, INEC-Ecuador.
13:10 - 13:20	Omar Muro Orozco, Director General Adjunto de Registros Administrativos Sociodemográficos del INEGI-México.
13:20 - 13:30	Leticia Rodríguez, Departamento de Encuesta Continua de Hogares del INE-Uruguay.
13:30 - 13:40	Marta Antunes, Grupo de Trabajo de Pueblos y Comunidades Tradicionales del IBGE-Brasil.
13:40 - 14:10	Debate y comentarios
14:10 - 14:20	Cierre con indicaciones para el día siguiente

Jueves 9 de sept	iembre
11.00 - 11.10	Resumen día anterior e indicaciones para el trabajo del día Lilia Jara Orellana, Asesora en Género, Etnicidad y Salud-Datos y Evidencias de la OPS.
11:10 - 11:40	Sesión 3: La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud (ministerios de salud).
	Modera y comenta: María Inés Barbosa, Prof. Doctora en Salud Pública.
11:10 - 11:20	Gualberto Segovia Meza, Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Naciona de Salud del Perú.
11:20 - 11:30	Javier Enrique Silva Salas, Jefe del Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud de Chile.
11:30 - 11:40	Debate y comentarios
11:40 - 12:20	Sesión 4: La inclusión de la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud (ministerios de salud) (continuación)
	Modera y comenta: Manuel Muñoz Millalonco, Antropólogo, Director Académico de la Fundación Wekimür Chilkatuwe.
11:40 - 11:50	Marcela Pérez Conguache, Unidad de Atención en Salud a Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud de Guatemala.
11:50 - 12:00	Verónica Azpiroz Cleñan, Politóloga, Consultora de la OPS.
12:00 - 12:20	Debate y comentarios
12:20 - 12:25	Introducción al trabajo de Grupo Marta Rangel, Consultora de la CEPAL.
12:25 - 12:30	Intervalo
12:30 - 13:30	Trabajo de grupo
13:30 - 14:30	Conclusiones y cierre de la reunión
	Modera: Mary Carmen Villasmil, Asesora Regional a.i. Población y Desarrollo de la Oficina Regional - UNFPA-LACRO.
13:30 - 14:25	Presentación de las principales conclusiones y recomendaciones del trabajo de grupo
14:25 - 14:30	Comentarios finales, próximos pasos y cierre a cargo de las organizadoras (CEPAL-OPS-UNFPA).

Preguntas orientadoras

Día 1: miércoles 8 de septiembre

Preguntas orientadoras para elaborar las presentaciones y a ser consideradas en las intervenciones de los países. Sesiones 1 y 2 sobre estadísticas de nacimientos y defunciones:

- ¿Existen en su país marcos normativos (legislación, normas sectoriales, reglamentos, etc.) para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de nacimientos y defunciones? En caso afirmativo, describa brevemente.
- ¿Existen en su país experiencias concretas de inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de nacimientos y defunciones? En caso afirmativo, describa brevemente: al menos indicar año de implementación, criterios y preguntas incluidas, cobertura y completitud, formación de recursos humanos y otros elementos que considera relevante para cada registro vital (nacimientos y defunciones).
- Si el sistema de registros de nacimientos y defunciones incluye la identificación indígena y/o afrodescendiente, ¿se desagregan y publican datos periódicamente? En caso afirmativo, describa brevemente, indicando si se desagregan y divulgan datos, qué tipo de información se produce y publica, con qué niveles de desagregación territorial u otras variables de interés (ejemplo, indígenas por sexo, por pueblo de pertenencia, etc.), medios de difusión y otros que considere relevante. En particular, mencione si durante la pandemia por COVID-19 se desagregó y divulgó la información de mortalidad por COVID-19 para indígenas, afrodescendientes y pueblos de pertenencia.

- ¿Existen en su país mecanismos participativos con pueblos indígenas y afrodescendientes para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de nacimientos y defunciones? En caso afirmativo, describa brevemente: indicar al menos año de implementación, organismos/organizaciones involucradas, tipo de mecanismo (informativo, consultivo, vinculante, etc.), modalidad, periodicidad y fases de la participación y otros elementos que considere relevante.
- ¿Cuáles han sido los principales desafíos para implementar el enfoque étnico-racial en los registros de nacimientos y defunciones en su país? Incluya desafíos en términos políticos, técnicos, de recursos humanos y tecnológicos. Asimismo, ¿qué recomendaciones haría para afrontar tales desafíos?

Día 2: jueves 9 de septiembre

Preguntas orientadoras para elaborar las presentaciones y a ser consideradas en las intervenciones de los países. Sesiones 3 y 4 sobre los registros de salud (excluyendo estadísticas vitales):

- ¿Existen en su país marcos normativos (legislación, normas sectoriales, reglamentos, etc.) para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud? En caso afirmativo, describa brevemente.
- ¿Existen en su país experiencias concretas de inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud? En caso afirmativo, describa brevemente, brindando un panorama de los diferentes registros en los que se incluye la identificación indígena y/o afrodescendiente (ejemplo, consultas de morbilidad, enfermedades de notificación obligatoria —incluyendo la COVID-19—, egresos hospitalarios, programas de vacunación, salud sexual y reproductiva, etc.). Asimismo, describa criterios y preguntas, años de implementación, calidad de la información y otros que considere relevante.
- Si el sistema de registros de salud incluye la identificación indígena y/o afrodescendiente, ¿se desagregan y publican datos periódicamente? En caso afirmativo, describa brevemente, indicando si se desagregan y divulgan datos, qué tipo de información se produce y publica, con qué niveles de desagregación territorial u otras variables de interés (ejemplo, indígenas por sexo, por pueblo de pertenencia, etc.), medios de difusión y otros que considere relevante. En particular, mencione si durante la pandemia se desagregó y divulgó la información sobre contagios y hospitalizaciones por la COVID-19 para indígenas, afrodescendientes y pueblos de pertenencia, así como el acceso a las vacunas.
- En caso de disponer de la identificación étnico-racial en los registros de salud, ¿se utilizan para definir metas u objetivos sanitarios? Comparta experiencias concretas.
- ¿Existen en su país mecanismos participativos con pueblos indígenas y afrodescendientes para la inclusión del enfoque étnico-racial en los registros de salud? En caso afirmativo, describa brevemente: indicar al menos año de implementación, organismos/organizaciones involucradas, tipo de mecanismo (informativo, consultivo, vinculante, etc.), modalidad, periodicidad y fases de la participación y otros elementos que considere relevante.
- ¿Cuáles han sido los principales desafíos para implementar el enfoque étnico-racial en los registros de salud en su país? Incluya desafíos en términos políticos, técnicos, de recursos humanos y tecnológicos. Asimismo, ¿qué recomendaciones haría para afrontar tales desafíos?

Anexo 3 Conferencias inaugurales

Myrna Cunningham Kain

Presidenta del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe, FILAC

Me parece muy oportuno este seminario, que aborda un tema que no solo está presente en nuestras vidas, sino que nos estará marcando en los tiempos venideros en todos los planos.

A más de año y medio de la declaratoria de la pandemia por parte de la OMS, debemos analizar lo ocurrido, identificar aciertos y errores para corregir rumbos y ser más eficaces en el futuro.

No cabe dudas que esta primera pandemia de la globalización tiene un enorme impacto porque ha exacerbado graves problemas prexistentes.

A pesar de que la estamos sufriendo a un siglo de la anterior pandemia, de la mal llamada "gripe española", en un mundo que ha desarrollado de manera notable su capacidad técnica de evitar y curar enfermedades, estamos lejos de ganar esta batalla y cada día miles de personas continúan contagiándose.

También hemos aprendido que las causas y los efectos de la pandemia están exigiendo un cambio profundo del modelo económico-social dominante, sostenido en la explotación sin límites de la naturaleza y de las personas. No caben dudas que la destrucción del hábitat animal elimina equilibrios milenarios, facilitando que los virus busquen nuevos alojamientos, incluyendo al ser humano. El modelo actual es injusto, ecocida e insostenible. Debe ser modificado de forma profunda.

Pero, también hemos confirmado que, ni aún en situaciones críticas extraordinarias, los Pueblos Indígenas son adecuadamente considerados e incluidos en las políticas públicas de la mayor parte de los Estados de la región.

Los servicios públicos básicos (salud, educación, alimentación, entre otros.), en términos generales, no están diseñados para los Pueblos Indígenas ni llegan de forma adecuada a las comunidades rurales o urbanas. Por ejemplo, es muy difícil de hacer una prueba PCR en buena parte de las comunidades indígenas, aún a solicitud de las propias comunidades, porque los servicios públicos no tienen infraestructura básica para ello.

Además, los Pueblos Indígenas, prácticamente, no aparecen en los datos estadísticos. En la mayor parte de los países, seguimos sin tener cifras oficiales medianamente confiables sobre cuantos contagios, recuperados, fallecidos existen entre las personas indígenas a consecuencia de la pandemia.

Si algo faltaba para corroborar esto, tenemos la actual situación en torno al acceso a las vacunas. FILAC, junto a la Plataforma Indígena Regional publicamos en junio pasado un informe al respecto en el cual damos cuenta que casi ningún país de la región registra cuántas personas indígenas están vacunadas o están en proceso de serlo.

Este punto hay que destacarlo con la trascendencia que tiene.

La inexistencia de datos cuantitativos sólidos relacionados con los Pueblos Indígenas y los principales indicadores de salud, es, en sí misma, una violación de los derechos de los pueblos y comunidades.

Significa una clara invisibilización de estos colectivos, lo cual, obviamente, impide siquiera el diseño y mucho menos ejecución, de políticas públicas específicas. Si no vemos a los Pueblos Indígenas, no hay forma de construir acciones o políticas para ellos.

Para enfrentar la pandemia con posibilidades de éxito, se requieren estrategias específicas para pueblos y comunidades indígenas.

Una respuesta eficiente y adecuada ante una amenaza tan grave, demanda diferenciar y caracterizar las vulnerabilidades que más afectan a los Pueblos Indígenas para poder focalizar de mejor manera los esfuerzos en la contención y control de la pandemia. Ello, al menos tres razones fundamentales:

- Por las condiciones de vulnerabilidad estructurales que sufre la gran mayoría de los y las indígenas que, además, en muchos casos viven en zonas alejadas de centros urbanos y con enormes limitaciones para el acceso a servicios básicos, incluyendo el agua y la salud.
- ii) Porque estamos hablando de pueblos con culturas propias, para los cuales es imprescindible un abordaje que integre la ciencia médica con los saberes y prácticas ancestrales, incluyendo los idiomas y las medicinas tradicionales, entre otras prácticas. Comunidades que desde siempre han recurrido a sus formas ancestrales de relacionarse con la naturaleza y sus propios cuerpos, no pueden ser invadidas por otro tipo de prácticas sin que ello implique consecuencias negativas y tal vez peores que los males que se quieren evitar.
- Porque para las comunidades indígenas, en particular aquellas que pertenecen a pueblos con reducido número de habitantes, evitar el ingreso del virus a su territorio es una cuestión de vida o muerte, no solo de las personas, sino de los pueblos como colectividad.

Se requiere, además, que las estrategias de prevención y tratamiento tengan diferencias de abordaje, según determinadas características de los Pueblos Indígenas. Por ejemplo, no puede ser igual el tratamiento de los Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario, que aquellos establecidos en zonas urbanas o aquellos otros con reducida población cuyas culturas aumentan el riesgo de desaparición.

Pero la ausencia de información estadística tiene otros aspectos que deseo destacar.

La construcción y utilización de variables e indicadores de salud y, en general, de los temas relevantes para la vida de las personas, debe hacerse en clave de interculturalidad, respetando las diversas formas de ver el mundo que tienen los pueblos que convivimos en este planeta.

No se trata solo de agregar la categoría étnica en la recopilación y divulgación de datos.

Se trata, además, que la elaboración de esos datos se realice en el marco de un diálogo de saberes. Ello implica que lo que se quiera conocer, lo que se determine investigar, no provenga solo desde una perspectiva epistemológica, sino que contemple e incluya otras visiones.

Por ejemplo: ante la llegada de la COVID-19, los Pueblos Indígenas reaccionaron con gran capacidad de resiliencia tomaron múltiples acciones para evitar la llegada del virus y para atender sus efectos. En los informes que hemos preparado entre FILAC y la Plataforma Indígena Regional, documentamos cientos y cientos de estas experiencias, muchas de ellas relacionadas con la aplicación de los sistemas tradicionales de salud.

Sin embargo, a pesar de que estas acciones han salvado muchas vidas y han protegido comunidades enteras, no figuran ni en los informes ni mucho menos en las estadísticas oficiales.

Pero, si se le pregunta a los Pueblos Indígenas, estas experiencias son de gran interés, son útiles para aprender e intercambiar prácticas entre pueblos, conocer el manejo de plantas y prácticas medicinales, entre otros muchos aspectos.

En la estrategia de recopilación de evidencias que llevamos adelante, hemos priorizado este aspecto: hacer visibles y valorables las prácticas cognitivas de los Pueblos Indígenas, sus aportes, reflexiones y acciones concretas sobre los problemas que enfrentan cotidianamente.

Se trata, además, de facilitar el entendimiento entre las distintas formas de ver y construir la realidad, propiciando el trabajo de traducción cultural como procedimiento capaz de crear comprensión mutua entre experiencias posibles y disponibles, sin destruir sus propias identidades.

En este sentido, quisiera señalar que tenemos antecedentes recientes que merecen destacarse.

Es el caso de los esfuerzos realizados en la región a través del denominado Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo acordando una lista de indicadores sobre Pueblos indígenas, interculturalidad y derechos.

Si avanzamos en esta línea, no solo tendremos más y mejor información de nuestros pueblos, indígenas y no indígenas, sino que estaremos en mejores condiciones de diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas de salud que sean eficientes y respetuosas de nuestras culturas.

Y ello permitirá, entre otras cosas, profundizar no solo el diálogo intercultural, sino la aplicación de prácticas conjuntas.

Por eso, en torno a la vacunación, desde FILAC y la Plataforma Indígena Regional, estamos promoviendo ir hacia un Modelo Intercultural de Prevención, Tratamiento e Inmunización de los Pueblos Indígenas del continente.

Recordemos que ninguna cultura es tan completa que no requiera aportes de otras, ni tampoco existe cultura tan irrelevante, que no tenga nada para compartir y mejorar al conjunto.

Si algo nos ha enseñado esta pandemia es que necesitamos de todo: los grandes avances científicos, como las vacunas; pero también las practicas más antiguas, como la higiene o la distancia física.

Ahora, como antes, queda por demás claro que los Pueblos Indígenas tienen mucho para aportar en materia de salud, para prevenir, tratar y curar enfermedades.

Es tiempo de que ello sea percibido, reconocido, respetado y considerado por toda la sociedad.

Paola Yañez

Coordinadora General de la Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, (RMAAD)

- Rol de la sociedad civil afrodescendiente.
- La enunciación: es una herramienta política que tiene por objetivo situarse en contra de una autorización discursiva.
- El lugar desde dónde hablamos.
- Reivindica los diferentes puntos de análisis y el lugar de enunciación de guiénes lo proponen.
- Pensar en el lugar de enunciación es una postura ética, puesto que da a conocer el lugar desde dónde hablamos como fundamental para reflexionar sobre las jerarquías, desigualdad, pobreza, racismo y sexismo.
- Los lugares de enunciación nos ayudan a refutar las visiones universales. Y los datos son lugares de enunciación.
- Reconocemos que la temática étnico-racial ha sido incluida en foros y organismos intergubernamentales, tanto a nivel regional como subregional y que se ha avanzado significativamente en la incorporación de la variable afrodescendiente en los censos, pero estos avances son todavía insuficientes para generar información y conocimiento exacto, sistemático, vigente y oportuno, siendo un enorme desafío para los registros administrativos.

- La interseccionalidad de las categorías género/raza/etnia/clase, pone en evidencia que los avances de las mujeres en muchos indicadores sociales, al ser desagregados por grupos étnico-raciales, mostraban menores logros para las mujeres afrodescendientes. En este sentido, pertenecer a tales grupos podría, incluso, ser más determinante en la situación de desigualdad vivida que el hecho de ser mujer.
- Las desigualdades étnico-raciales y de género constituyen ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad social en América Latina.
- La aplicación de medidas que aseguren la igualdad ante la ley es insuficiente.
- Vivienda.
- Servicios básicos.
- Mortalidad materna.
- Violencia.

Sobre la salud de las personas afrodescendientes

En la Declaración y el Programa de Acción de Durban se plantea la adopción de medidas de acción positiva y se insta a los Estados "a que establezcan programas para promover el acceso, sin discriminación alguna, de las personas que son víctimas del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia a la atención de salud, y promover que se hagan enérgicos esfuerzos para eliminar las diferencias, entre otras cosas, en las tasas de mortalidad infantil y materna, la inmunización infantil, el VIH/SIDA, las enfermedades cardíacas, el cáncer y las enfermedades contagiosas".

- Las personas afrodescendientes, en especial las mujeres, se enfrentan a lo largo de su vida a situaciones que vulneran sus derechos y que afectan directamente sus condiciones de salud.
- Uno de los problemas serios que impiden visualizar la dimensión étnico-racial de los perfiles epidemiológicos de la región es la falta de información sistemática y actualizada.
- Según las cifras con las que se cuenta, la atención prenatal que reciben las mujeres afrodescendientes es menor que la que reciben las mujeres no afrodescendientes en tres de los cuatro países con datos disponibles.
- En algunos países, los funcionarios públicos consideran discriminación generar datos étnico-raciales y de género dentro de los sistemas de salud.

Plataforma política cumbre de lideresas afrodescendientes

- RMAAD plantea la necesidad urgente de que los Ministerios de Salud y las Encuestas de Salud generen estadísticas desagregadas por raza y etnia, como un instrumento para el diagnóstico de la situación de las poblaciones afrodescendientes, en especial las mujeres.
- Que los Estados impulsen censos nacionales con indicadores sociales y económicos, con desagregación étnico-racial, por sexo y edad, que permitan conocer la situación de la población afrodescendiente desagregada por género, raza y etnia; como insumo obligatorio para el diseño e implementación de políticas públicas orientadas a combatir el racismo, la discriminación y que favorezcan a las mujeres afrodescendientes en el acceso al trabajo, a la vivienda, a la educación y al sistema de salud público.

Que los Estados implementen medidas a fin de remover y modificar normas y prácticas que llevan a la persistencia de sesgo racial en la actuación del sistema de justicia penal. En particular, los Estados deben impulsar esfuerzos para recopilar información sobre la actividad judicial y sobre las mujeres afrodescendientes privadas de libertad, ya sea en prisión preventiva, condenadas o internadas en instituciones psiquiátricas. Adicionalmente, los Estados deben adoptar y difundir mecanismos adecuados para que las niñas, jóvenes y mujeres afrodescendientes puedan denunciar especialmente la violencia física y sexual, incluyendo el acoso sexual y la violación.

Consenso de Montevideo

Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

- 92. Respetar y aplicar las disposiciones de la Declaración y el Programa de Acción de Durban aprobados por la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, adaptando los marcos jurídicos y formulando las políticas necesarias para su implementación, con la plena participación de las personas afrodescendientes;
- 93. Abordar las desigualdades de género, raza, etnia y generacionales, teniendo en cuenta las intersecciones de estas dimensiones en las situaciones de discriminación que sufren las mujeres y especialmente, las jóvenes afrodescendientes;
- 94. Considerar las dinámicas demográficas y socioculturales particulares de las poblaciones afrodescendientes en el diseño y la aplicación de las políticas públicas, garantizando su plena participación, y el desarrollo de estadísticas desagregadas;
- 95. Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, en particular la salud sexual y la salud reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes, tomando en cuenta sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de sus derechos;
- 96. Promover el desarrollo de las poblaciones afrodescendientes, a través de la implementación de políticas públicas, la elaboración de normas y la creación de una institucionalidad rectora que lleve adelante sectorialmente políticas, planes y programas de acción afirmativa que integren los principios de igualdad y no discriminación en todos los niveles de gobierno, con la participación de la sociedad civil organizada en todo el proceso de diseño, implementación y evaluación de dichos instrumentos;
- 97. Garantizar las políticas y programas para la elevación de las condiciones de vida de las mujeres afrodescendientes asequrando plenamente sus derechos, en particular los derechos sexuales y los derechos reproductivos;
- 98. Generar conocimiento e información confiable y oportuna con perspectiva de género y desagregado por sexo, edad y condición socioeconómica, entre otras variables, sobre las poblaciones afrodescendientes, a través de procesos participativos, atendiendo los requerimientos y las recomendaciones internacionales relativas al asunto.

¿Por qué desarrollar análisis sociodemográficos para el diseño de políticas públicas con enfoque de género, raza y etnia?

- Porque las desigualdades se cruzan.
- La relevancia de las opresiones en nuestros contextos no debe ser asumida desde la generalización, la ahistoricidad y la desmemoria.

- La categoría mujer no siempre habla de las mujeres afrodescendientes, ni siempre que se habla de LOS afrodescendientes se está hablando de las mujeres afrodescendientes.
- Es importante visualizar las desigualdades de raza etnia clase.
- Elaborar políticas públicas hacia las mujeres afrodescendientes no se trata ya del acercamiento paternalista, sino que pasa por un tema de reparación.

La generación de datos desagregados por etnia, raza y género precisa del compromiso de varios actores, la sociedad civil, los organismos internacionales y los gobiernos.

¿Cómo hacemos para que los gobiernos entiendan que mejorar el índice de desarrollo humano de grupos vulnerables debe ser entendido como mejorar el índice de desarrollo humano de un país y que para ello requerimos de datos?

Anexo 4 Metodología del trabajo en grupos

Seminario Regional

"La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud en el marco de la pandemia por COVID-19"

8 y 9 de septiembre de 2021

Metodología del trabajo en grupos

Se espera una participación activa de todas las personas en los grupos de trabajo. La asignación a las diferentes salas para el trabajo en grupo ha sido definida por los organizadores y, previo a este trabajo, se les darán las indicaciones respectivas.

Objetivo del trabajo en grupos: discutir, recoger y sistematizar las recomendaciones de las personas participantes para la recolección de datos en los registros vitales y de salud desagregados por pertenencia étnico-racial (preguntas orientadoras).

Participantes en las salas: cada una de las salas deberá contar con un máximo de 10 personas con representantes de los INEs, los ministerios de salud, de la sociedad civil —incluyendo especialistas indígenas y afrodescendientes—, y personal de Naciones Unidas (CEPAL, OPS y UNFPA).

En cada una las salas, las personas participantes tendrán que:

- Seleccionar a un/a relator/a que tomará notas de las discusiones.
- Seleccionar una persona (vocero/a) que realizará la presentación en la sesión plenaria.
- El/La moderador/a ha sido predefinido/a.

Preguntas clave para ser discutidas en las salas:

Sobre la base de las sesiones previas ¿cuáles son los principales desafíos que enfrentan en el proceso de fortalecimiento de la integración del enfoque étnico-racial en los registros relacionados con la salud? (en el caso de los INEs, las estadísticas vitales; y en el de los ministerios de salud, los registros de nacimientos, defunciones, registros de morbi-mortalidad, de atenciones, entre otros).

¿Cuáles son las principales recomendaciones para enfrentar los desafíos mencionados y avanzar en el fortalecimiento de la integración del enfoque étnico-racial en los registros de salud?

Para ello, considerar los siguientes puntos:

- Marcos normativos y articulaciones interinstitucionales.
- Mecanismos participativos con pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Aspectos conceptuales y metodológicos para la definición e inclusión de preguntas. 3)
- Fortalecimiento de capacidades para un registro de calidad (recursos humanos, tecnología, equipamientos).
- Fortalecimiento de capacidades para el uso de esta información en la definición e implementación de necesidades específicas de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Producción y diseminación de información desagregada, considerando acceso, 6) accesibilidad y usos.

Los grupos pares desarrollarán los puntos 2), 4) y 6) y los impares los puntos 1), 3) y 5). Una vez concluida la discusión de dichos puntos, podrán abordar los otros, en aspectos que consideren de interés.

Sugerencias:

A moderadores

Presentarse y explicar la metodología para:

- Facilitar y promover que todos/as participen activamente.
- Estar atento/a a las posiciones antagónicas y abordarlas de manera constructiva.

A relatores

- Tomar nota de los aspectos relevantes y de las recomendaciones.
- Entregar a organizadores del Seminario los insumos elaborados (entendiendo que éstos pueden ir más allá de lo que se alcance a presentar en la plenaria, de allí la importancia de su registro).

A participantes en general

- Levantar la mano para hablar y no interrumpir a quienes tienen la palabra.
- Respetar la opinión de las demás personas.
- Enfocarse en las preguntas.
- No realizar intercambios individuales.

En la sesión plenaria se presentarán las recomendaciones, enfatizando los elementos nuevos y evitando reiterar elementos que hayan sido abordados por los grupos que les preceden en las exposiciones.

Anexo 5 Lista de participantes

Seminario Regional

"La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información en salud en el marco de la pandemia por COVID-19"

8 y 9 de septiembre de 2021

Lista de participantes

	- по разова	P			
	Apellido	Nombre	País	Correo	Organización
1	Abruzzese	Rocco	Bolivia (Estado Plurinacional de)	roccoabruzzese@gmail.com	Ministerio de Salud
2	Aguilar	Samir	Nicaragua	modelodesaludnic@gmail.com	Ministerio de Salud
3	Aliende	María	Paraguay	alealiende91@gmail.com	INE
4	Álvarez Pineda	Andrés	Colombia	cralvarezp@unal.edu.co	Universidad Nacional de Colombia
5	Angel	Dali	Estados Unidos	dali.angel@filac.org	FILAC
6	Antón	John	Ecuador	jhonanton@hotmail.com	IAEN
7	Antunes	Marta	Brasil	marta.antunes@ibge.gov.br	IBGE
8	Araújo	Wagner	Brasil	geografobrasileiro.WA@gmail.com	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
9	Arias	Braulio	Panamá	braulio.ariaskantule@municipio- pma.gob.pa	Municipio de Panamá
10	Aronategui	Abel	Panamá	abel0806@gmail.com	Fundación Contra-Peso
11	Arruda	Juliene	Brasil	juliene.arruda@saude.gov.br	DSEI Kaiapó -MT
12	Azpiroz Cleñan	Verónica	Argentina	zomonewen@gmail.com	UNLA - ISCO
13	Baeza	Fernando	Chile	fabaezah@ine.gob.cl	INE
14	Barbosa	Maria Ines	Brasil	maria.br@terra.com.br	UFMT
15	Barquero	Olga	Chile	obarqueroa@ine.gob.cl	INE
16	Barrios	Yolanda	Paraguay	yolanda.barrios@ine.gov.py	INE
17	Barros	Enya	Brasil	enya.dias.barros.2019@gmail.com	UESB
18	Bartolo	Marco	Perú	mbartolo@ins.gob.pe	Instituto Nacional de Salud
19	Batista Inácio	Kátia	Brasil	katia.batista.inacio@gmail.com	Estudos Feministas
20	Beeguido	Sol	Panamá	Sberguido@minsa.gob.pa	Ministerio de Salud
21	Blanco	Josefa	Nicaragua	Chepyartola@gmail.com	INIDE
22	Blandon	Luis	Nicaragua	luis.blandon@inide.gob.ni	INIDE
23	Bravo	Roxana	Perú	doctora.bravo.ehealth@gmail.com	Ministerio de Salud
24	Brítez	Milcíades	Paraguay	milciades.britez@ine.gov.py	INE
25	Cajina	Julio	Nicaragua	Cajinaj@paho.org	OPS
26	Camarena	Krishna	Panamá	kcamarena@mides.gob.pa	Secretaría Nacional para el Desarrollo de los Afropanameños
27	Cambria	María Celeste	Perú	ccambria28@gmail.com	OPS
28	Camusso	Vicenta	Uruguay	Cvicenta@gmail.com	Instituto Afrodescendiente para el estudio, la investigación y el desarrollo
29	Castaneda	Roberto	El Salvador	roberto.castaneda@digestyc.gob.sv	Dirección General de Estadística y Censos
30	Castro	Sophy	Colombia	Sophycastro@usantotomas.edu.co	Ministerio de Salud
31	Cavada	Carolina	Chile	carolina.cavada@cepal.com	CEPAL
32	Cegarra	Nestor	Venezuela (República Bolivariana de)	Nestormanuel2013@gmail.com	Ministerio de Salud
33	Changala	Ricardo	Costa Rica	rchangala@gmail.com	FILAC
					-

	Apellido	Nombre	País	Correo	Organización
34	Chaves Nunes	Selma Aparecida	Brasil	selma.nunes@saude.gov.br	DSEI BA/SESAI/MS
35	Chevez	Lusitania	Ecuador	lusitania.chevez@msp.gob.ec	Ministerio de Salud
36	Condé	Vitória	Brasil	vitoriaconde@gmail.com	UNIFESP
37	Contreras	Gleinys	Venezuela (República Bolivariana de)	gleinyscontreras@gmail.com	MPPS
38	Costa Pinheiro	Assunção de Maria	Brasil	assunphoss6857@gmail.com	SEMDIHFAM
39	Croes	Gabriela	Venezuela (República Bolivariana de)	gabycroes@gmail.com	INE
40	Cruz	Abel	Guatemala	afcruz@ine.gob.gt	INE
41	Cruz Peñate	Mario	Chile	cruzmari@paho.org	OPS
42	Cunningham	Myrna	Nicaragua	myrna.cunningham.kain@gmail.com	FILAC
43	Cuyul	Andrés	Chile	ricardo.cuyul@ufrontera.cl	Departamento de Salud Pública de la Universidad de la Frontera
44	Dávalos	Myriam	Paraguay	myrdavalos@gmail.com	INE
45	Del Popolo	Fabiana	Chile	fabiana.delpopolo@cepal.org	CEPAL
46	Del Villar	Yamira	República Dominicana	delvilyam@paho.org	OPS
47	Díaz	Javier	Uruguay	etnico.racial@mrree.gub.uy	Ministerio de Relaciones Exteriores
48	Eid	Arthur	Brasil	arthur.shaker@gmail.com	Proyecto Xingu Unifesp
49	Elías	Moisés	Perú	moises.elias@inei.gob.pe	INE
50	Fábregas	Silvia	Argentina	silviafabregas.msal@gmail.com	Ministerio de Salud
51	Farias	Zlatica	Brasil	zlatica.consultorio@gmail.com	Consultorio de Psicología Clínica
52	Fernandes	Florbela	Panamá	ffernandes@unfpa.org	UNFPA
53	Fernández Melián	María Clara	España	mfernandezmelian@indec.gob.ar	INDEC
54	Figueroa	Flor	Guatemala	ffigueroa@ine.gob.gt	INE
55	García Fanlo	Luis	Argentina	luis.fanlo@gmail.com	Ministerio de Salud
56	Garrido	Leticia	Paraguay	letty.garrido@gmail.com	INE
57	Gassino	Fernando	Argentina	fernando.gassino@gmail.com	Ministerio de Salud
58	Gatto	Paola	Uruguay	pgatto@msp.gub.uy	Ministerio de Salud
59	George	Lorena	Costa Rica	lorena.george@misalud.go.cr	Ministerio de Salud
60	Gerger	Andrea	Estados Unidos	gergeran@paho.org	OPS
61	Giusti	Alejandro	Argentina	alejandro.giusti@gmail.com	CELADE
62	Gómez	Jesús	Est. Plur. Nac. Bolivia	codemetra@gmail.com	DGMT
63	González	Víctor	Venezuela (República Bolivariana de)	vgonzalez@ine.gob.ve	INE
64	González	Roxana	Estados Unidos	gonzaler@paho.org	OPS
65	González-Arce	Romano	Costa Rica	romano.gonzalez@misalud.go.cr	Ministerio de Salud
66	Grisales	Paula	Colombia	pgrisales@minsalud.gov.co	Ministerio de Salud
67	Guerrero	Nimia	Perú	nguerrero@minsa.gob.pe	Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios
68	Guevel	Carlos	Argentina	carlos.guevel@gmail.com	Ministerio de Salud
69	Hernández	Rosalinda	Ecuador	hernandr@paho.org	OPS
70	Herrera	Ángela	Colombia	marcesarmiento32@yahoo.es	Ministerio de Salud
71	Herrera	Margarita	Chile	margarita.herrerapizarro@un.org	CEPAL
72	Hilser Vicuña	Sonia	Perú	shilserv@minsa.gob.pe	Ministerio de Salud
73	Ibarra	Luis	Venezuela (República Bolivariana de)	libarra@ine.gob.ve	INE
74	Ibarra Herrera	Fulvia Alicia	Panamá	fulviadem@gmail.com	INEC
75	Inuca	Verónica	Estados Unidos	veronica.inuca@msp.gob.ec	Ministerio de Salud
76	James	Glenroy	Panamá	Glenroyjames@hotmail.com	SAMAAP

77	Apellido	Nombre	País	Correo	Organización
77	James	Leroy	Panamá	Leroy0606@yahoo.com	SAMAAP
78	Jara	Lily	Perú	jaralili@paho.org	OPS
79	Javier	Prudencia	España	javierprudencia@yahoo.com	INE
80	Jinesta	Karla	Costa Rica	karla.jinesta@inec.go.cr	INE
81	León Valerio	Lecsaira	Costa Rica	leonlec@paho.org	OPS
82	Lizardo	Australia	República Dominicana	australia.lizardo@ministeriodesalud.gob. do	Ministerio de Salud
83	Llano	Mirian	Paraguay	mirian.llano@ine.gov.py	INE
84	López	Rafael	Venezuela (República Bolivariana de)	lopez.garnier@gmail.com	INE
85	López	María Soledad	Argentina	slopez1978@gmail.com	Ministerio de Salud
86	Lugmaña	Gabriela	Ecuador	gabriela_lugmana@inec.gob.ec	INEC
87	Martínez	Katerine	Perú	katherine_1331@hotmail.com	Academia
88	Méndez	Juan Carlos	Bolivia (Estado Plurinacional de)	quichu576@gmail.com	DGMT
89	Mendonça	Sofia	Brasil	sofia.xingu@gmail.com	Proyecto Xingu-UNIFESP
90	Mendoza	Walter	Perú	mendoza@unfpa.org	UNFPA
91	Millán Echeverría	Nancy Haydeé	Colombia	nmillan@minsalud.gov.co	Ministerio de Salud
92	Molo	Diana	Panamá	dianamolo@hotmail.com	Afropanameña soy
93	Montalván Bravo	María Luisa	Nicaragua	estadisticas511@minsa.gob.ni	Ministerio de Salud
94	Montilla	Isaías	Panamá	montilli@paho.org	OPS
95	Morales	Sandra	Ecuador	sandra_morales@inec.gob.ec	INEC
96	Moreno	Dinoira	Venezuela (República Bolivariana de)	dmoreno@ine.gob.ve	INE
97	Mujica	Oscar	Estados Unidos	mujicaos@paho.org	OPS
98	Munguía	Francisco Antonio	El Salvador	francisco.munguia@digestyc.gob.sv	DIGESTYC
99	Muñoz	Manuel	Chile	mmunozmillalonko@gmail.com	Fundación Wekimün Chilkatuwe
100	Muro	Omar	México	omar.muro@inegi.org.mx	INEGI
101	Nhãmarúri	Opetahra	Brasil	opetahrapuri@gmail.com	MRP-Movimento de Ressurgência Puri
102	Nina	Lidia	España	lidia.nina@ministeriodesalud.gob.do	Ministerio de Salud
103	Noriega	Diego	Bolivia (Estado Plurinacional de)	digonoga@yahoo.es	Ministerio de Salud
104	Nuñez Condori	Elza	Bolivia (Estado Plurinacional de)	inesitanuezi@gmail.com	DGMT
105	Osorio Rodríguez	Adriana	Costa Rica	adriana.osorio@misalud.go.cr	Ministerio de Salud
106	Pachagua	Pedro	Bolivia (Estado Plurinacional de)	pachaguaya@hotmail.com	DGMT
107	Paiva Ferreira	Valéria	Brasil	valpaivaf@hotmail.com	FIOCRUZ
108	Patón Sanjinés	Mabel Melvi Pilar	Bolivia (Estado Plurinacional de)	mpaton@ine.gob.bo	INE
109	Paz García	Magali	Bolivia (Estado Plurinacional de)	mpaz_garcia@hotmail.com	Dirección General de Medicina Tradicional
	Pedrero	Malva- marina	Chile	malvamarina.pedrero@gmail.com	CELADE/CEPAL
111	Pérez	Marcela	Guatemala	emperez@mspas.gob.gt	Ministerio de Salud
	Pérez	Susette	Estados Unidos	susett.perez@infomed.sld.cu	Ministerio de Salud
113	Peterson	Ellen	Panamá	ellenpeterson99@aol.com	CONEGPA
114	Pinto	Libertad	Est. Plur. Nac. Bolivia	pintolibertad@gmail.com	FILAC
115	Plasencia Padrón	Norkis	Estados Unidos	Norkisplasencia@gmail.com	ONEI
116	Polo	Andrea	Panamá	apolo@defensoria.gob.pa	Defensoría del Pueblo
117	Portand	Flor de María	El Salvador	flor.portand@salud.gob.sv	Ministerio de Salud
	Prieto	Diana	Colombia	dprietor@minsalud.gov.co	Ministerio de Salud
114 115 116 117	Pinto Plasencia Padrón Polo Portand	Norkis Andrea Flor de María	Est. Plur. Nac. Bolivia Estados Unidos Panamá El Salvador	pintolibertad@gmail.com Norkisplasencia@gmail.com apolo@defensoria.gob.pa flor.portand@salud.gob.sv	ONEI Defensoría del Puebl Ministerio de Salud

	Apellido	Nombre	País	Correo	Organización
	Quiroga Díaz	Damián	Colombia	dquirogad@minsalud.gov.co	Ministerio de Salud
120	Ramírez	Laura	El Salvador	Iramirez@paho.org	OPS
121	Ramírez	Marco	Perú	marcoantonioramirezsh@gmail.com	Ashanti Perú
122	Ramírez Rivas	Cecilia	Perú	cecilia-ramirez-r@hotmail.com	Centro de Desarrollo de laMujer Negra Peruana
	Ramos	Gilma	El Salvador	ramoshgil2@paho.org	OPS
124	Rangel	Marta	Chile	martarangelb@gmail.com	CEPAL
125	Riquelme	Francisca	Chile	friquelmesantibanez@gmail.com	INE
126	Rivera	Hugo	Bolivia (Estado Plurinacional de)	hrivera@paho.org	OPS/OMS
127	Rodríguez	Leticia	Uruguay	Irodriguez@msp.gub.uy	INE
128	Rodríguez	Diana	Paraguay	rodriguezd@paho.org	OPS
129	Rodríguez Mendieta	Diego Fernando	Colombia	drodriguezm@minsalud.gov.co	Ministerio de Salud
130	Romio	Jackeline	Brasil	jackeline.romio@gmail.com	USP
131	Rowe	Hortensia	Panamá	hortensiarowe@gmail.com	FUMUAFRO
132	Saad	Paulo	Chile	paulo.saad@cepal.org	CEPAL
133	Samuels	Samuel	Panamá	samuel.samuels@municipio-pma.gob.pa	Dirección de las Etnias
134	Sánchez	Fátima	Nicaragua	informatica@minsa.gob.ni	Ministerio de Salud
135	Sánchez	José	Panamá	jossanchez@contraloria.gob.pa	INEC
136	Sarmiento	Juan Camilo	Colombia	arboledjua@paho.org	OPS
137	Segovia	Gualberto	Perú	gsegovia@ins.gob.pe	MINDA
138	Seminario	Gerardo	Perú	gerardoseminario@gmail.com	UNFPA
139	Serrano	Josefa	Venezuela (República Bolivariana de)	josefinaserrano@gmail.com	INE
140	Shirley	Darío	Panamá	darioshirley@yahoo.com	Municipio de Panamá
141	Shirley James	Michael Darío	Panamá	dario.shirley@municipio-pma.gob.pa	Alcaldía de Panamá
	Silva	Cynthia	Bolivia (Estado Plurinacional de)	cynthia.silvamaturana@gmail.com	Dirección de Epidemiología
	Silva	Javier	Chile	javier.silva@minsal.cl	Ministerio de Salud
	Silva Cardoso	Raimundo Luis	Brasil	railusca@gmail.com	UFMA
145	Silva Pizarro	María Alejandra	Chile	alejandra.silva@cepal.org	CEPAL
146	Simón	Diego	Guatemala	dsimon@mspas.gob.gt	Ministerio de Salud
147	Soliz	Patricia Nilda	Estados Unidos	solizpat@paho.org	OPS
	Sosa	María Silvina	Argentina	silvinasosamsal@gmail.com	Ministerio de Salud
149	Speranza	Cintia	Argentina	cintiasperanzaituza@gmail.com	Ministerio de Salud
	Terrazas- Carafa	Yara	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Protocolo@filac.org	FILAC
151	Torres Cedeño	Rafael Argenis	Venezuela (República Bolivariana de)	rafaeltorresc@gmail.com	INE
152	Ujpán- Mendoza	Giovany	Guatemala	gujpan@mspas.gob.gt	Ministerio de Salud
153	Ullon	Nelly	Paraguay	ullonnelly@gmail.com	INE
154	Valenzuela	Guido	Perú	guidovalenzuela@gmail.com	INEI
155	Valladares	Eliette	México	Valladare@paho.org	OPS
156	Valle	Edna	Colombia	emvallec@dane.gov.co	DANE
157	Vargas	Milder	Bolivia (Estado Plurinacional de)	mildertarpuy@gmail.com	Dirección General de Medicina Tradicional
158	Vargas Barrantes	Rosibel	Costa Rica	rosibel.vargas@misalud.go.cr	Ministerio de Salud
159	Vargas Vite	Vicente	México	marakame0717@gmail.com	Secretaría de Salud
160	Vicente	Braudilia	República Dominicana	braudilia.garcia@one.gob.do	Oficina Nacional de Estadística
161	Viejo	Carina	Uruguay	cviejo@msp.gub.uy	Ministerio de Salud

	Apellido	Nombre	País	Correo	Organización
162	Villasmil	Mary Carmen	Estados Unidos	villasmil@unfpa.org	UNFPA
163	Vitor	Bernardino	Brasil	vitoyber@paho.org	OPS
164	Walker Morera	Luis	Costa Rica	luis.walker@misalud.go.cr	Ministerio de Salud
165	Watler	Marcia	Nicaragua	mwatlerr@yahoo.com	Universidad
166	Yañez Inofuentes	Paola	Bolivia (Estado Plurinacional de)	coordinaciongeneralrmaad@gmail.com	Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora



Serie

CEPAL

Seminarios y Conferencias

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en www.cepal.org/publicaciones

- 98. La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información de salud en el marco de la pandemia de COVID-19, Marta Rangel (LC/TS.2022/142), 2022.
- 97. Desafíos regionales en el marco del Acuerdo de Escazú: gestión de la información sobre biodiversidad en países megadiversos, Daniel Barragán, Valeria Torres y Carlos de Miquel (LC/TS.2022/20), 2022.
- 96. Memoria del Primer Seminario Regional de Desarrollo Social 'Educación en América Latina y el Caribe: la crisis prolongada como una oportunidad de reestructuración', Tomás Esper (compilador) (LC/TS.2022/18), 2022.
- 95. Los desafíos de la planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe: algoritmos, metodologías y experiencias L. M. Cuervo y M. Délano (LC/TS.2022/11), 2022.
- 94. Aspectos conceptuales de los censos de población y vivienda: desafíos para la definición de contenidos incluyentes en la ronda 2020 (LC/TS.2019/67), 2019.
- 93. Planificación multiescalar: ordenamiento, prospectiva territorial y liderazgos públicos. Volumen III, Luis Mauricio Cuervo y María del Pilar Délano (editores) (LC/TS.2019/61), 2019.
- 92. Planificación multiescalar: las desigualdades territoriales. Volumen II, Luis Mauricio Cuervo y María del Pilar Délano (editores) (LC/TS.2019/54), 2019.
- 91. Planificación multiescalar, regional y local. Volumen I, Luis Mauricio Cuervo y María del Pilar Délano (editores) (LC/TS.2019/53), 2019.
- 90. Minería para un futuro bajo en carbono: oportunidades y desafíos para el desarrollo sostenible, (LC/TS.2019/19), 2019.
- 89. Bioeconomía en América Latina y el Caribe, 2018: memoria del seminario regional realizado en Santiago, los días 24 y 25 de enero de 2018. Adrián G. Rodríguez (editor) (LC/TS.2018/87), 2018.



Números publicados:

- 98 La inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los sistemas de información de salud en el marco de la pandemia de COVID-19 Marta Rangel
- 97 Desafíos regionales en el marco del Acuerdo de Escazú
 Gestión de la información sobre biodiversidad en países megadiversos
 Daniel Barragán, Valeria Torres y Carlos de Miguel
- 96 Memoria del Primer Seminario
 Regional de Desarrollo Social
 'Educación en América Latina y el Caribe:
 la crisis prolongada como una oportunidad
 de reestructuración'
 Tomás Esper (compilador)





