



Consejo Económico y Social

Distr. general
4 de febrero de 2025
Español
Original: inglés

Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

24º período de sesiones

Nueva York, 21 de abril a 2 de mayo de 2025

Tema 4 del programa provisional*

Debate sobre los seis ámbitos del mandato del Foro Permanente (desarrollo económico y social, cultura, medio ambiente, educación, salud y derechos humanos) en relación con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Evaluación de las estructuras institucionales para mejorar la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas en todo el mundo: instrumento para medir los determinantes de la salud indígena

Nota de la Secretaría

La Secretaría tiene el honor de transmitir al Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas el estudio realizado por uno de los miembros del Foro Permanente, Geoffrey Roth, sobre la evaluación de las estructuras institucionales para mejorar la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas en todo el mundo: instrumento para medir los determinantes de la salud indígena.

* [E/C.19/2025/1](#).



Estudio sobre la evaluación de las estructuras institucionales para mejorar la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas en todo el mundo: instrumento para medir los determinantes de la salud indígena

Resumen

En el presente estudio, uno de los miembros del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, Geoffrey Roth, en colaboración con estudiosos, dirigentes y aliados indígenas de las siete regiones socioculturales indígenas, presenta un instrumento para medir los determinantes de la salud indígena, describe su metodología, ofrece directrices de aplicación y establece una hoja de ruta para continuar perfeccionándolo.

El objetivo del instrumento es evaluar: a) la eficacia con la que las políticas institucionales abordan los riesgos y factores de protección específicos que tienen ante sí las comunidades indígenas, y b) si las partes interesadas están preparadas para defender los principios de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de maneras significativas. Dado que el estudio no está limitado a las instituciones de salud, sino que abarca también los sistemas de gobernanza, la gestión ambiental y el bienestar de la comunidad, tiene por objeto asegurarse de que las intervenciones respetuosas de la cultura y los derechos de los Pueblos Indígenas.

El estudio subraya la necesidad de concebir mecanismos transparentes y fiables que rindan cuentas y cuya labor se ajuste a los compromisos asumidos en relación con la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas.

I. Introducción

1. A partir de estudios anteriores sobre los determinantes de la salud indígena (E/C.19/2023/5) y su aplicación (E/C.19/2024/5), en el presente estudio se da un paso transformador. Inspirado por la voz de los dirigentes indígenas que pedían un instrumento de evaluación que estuviera adaptado a sus necesidades específicas de salud, el autor del presente estudio propone un instrumento nuevo y potente concebido con el fin de subsanar las deficiencias sistémicas y promover la seguridad cultural a escala mundial. No se trata de una evaluación más, sino que es un llamamiento a la acción para que las instancias normativas, los especialistas y las comunidades indígenas colaboren con el propósito de evaluar dos elementos fundamentales: a) la eficacia con que las políticas institucionales abordan los riesgos y factores de protección específicos que tienen ante sí las comunidades indígenas, y b) si las partes interesadas disponen de la preparación estructural para defender los principios de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de maneras significativas.
2. Respetando la riqueza de las metodologías de evaluación indígenas que ya están dando forma a prácticas sensibles a las culturas indígenas en todo el mundo, este instrumento no tiene por objeto duplicar, sino ampliar esa labor. Su perspectiva singular radica en que impulsa el cambio sistémico y aborda las desigualdades tanto verticales, es decir, en la totalidad de la jerarquía de las instituciones, como horizontales, es decir, en todas las esferas interrelacionadas de la vida indígena, como las dimensiones social, cultural, ambiental, económica y espiritual.
3. La elaboración del instrumento tiene muy presente que, para los Pueblos Indígenas, la salud es inseparable de su relación con el mundo que los rodea. Dado que el instrumento no se limita a las instituciones de salud, sino que abarca también los sistemas de gobernanza, la gestión ambiental y el bienestar de la comunidad, intenta garantizar que las intervenciones respeten la cultura y los derechos de los Pueblos Indígenas.
4. ¿Por qué es necesario este instrumento? La respuesta es sencilla: las iniciativas dirigidas a eliminar las disparidades en salud que afectan a los Pueblos Indígenas no obtienen resultados porque siguen sin reconocerse, no se rinden cuentas al respecto ni se las tiene en cuenta en los enfoques basados en los derechos. Con demasiada frecuencia, las instituciones mundiales y locales reducen las cuestiones indígenas a iniciativas de diversidad y dejan de lado los derechos de los Pueblos Indígenas como pueblos soberanos conforme a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Este instrumento reafirma su condición de titulares de derechos, no de meras partes interesadas, y sienta las bases para elaborar marcos institucionales de rendición de cuentas que reflejen genuinamente la soberanía y las perspectivas culturales indígenas.
5. Creado en colaboración con estudiosos, dirigentes y aliados indígenas de las siete regiones socioculturales indígenas, el estudio presenta no solo el instrumento de medición, sino que también describe la metodología, las directrices de aplicación y la hoja de ruta para continuar perfeccionándolo. Al invitar a los indígenas de todo el mundo a dar su opinión, esta iniciativa tiene por objeto crear un marco dinámico que vaya evolucionando para empoderar a las comunidades, amplificar la defensa y catalizar cambios transformadores en todas las disciplinas.
6. El objetivo es facilitar la trayectoria hacia un mundo en el que la equidad en la salud indígena no sea solo un objetivo, sino una realidad compartida, fundada en el respeto, la rendición de cuentas y los derechos permanentes de los Pueblos Indígenas.

II. Revisión bibliográfica

A. Determinantes de la salud indígena: necesidad urgente de un instrumento de medición respetuoso de la cultura y basado en los derechos para orientar el cambio institucional y sistémico

7. Las desigualdades en salud entre las poblaciones indígenas y las poblaciones dominantes o colonas constituyen una crisis mundial que exige atención inmediata y soluciones innovadoras. Todas las investigaciones efectuadas revelan que las comunidades indígenas presentan tasas más altas de morbilidad y mortalidad en un gran número de resultados de salud como consecuencia directa de los efectos históricos y actuales de la colonización¹. Las entidades locales, regionales, nacionales e internacionales, incluidos los organismos de las Naciones Unidas que trabajan en el ámbito de la salud, a menudo no están preparadas todo lo necesario para abordar esta cuestión de forma que se respeten los derechos recogidos en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas². Se ha demostrado una y otra vez que los marcos de salud convencionales, constituidos por intervenciones occidentalizadas, son insuficientes para abordar estas profundas desigualdades³. Sigue habiendo una deficiencia fundamental en la formulación y la aplicación de instrumentos de medición respetuosos de la cultura y basados en los derechos y reflejen con precisión los determinantes singulares de la salud indígena. Esta carencia institucional subraya la urgente necesidad de cambiar el paradigma en la investigación, la política y la práctica de la salud a fin de centrarlo en los sistemas de conocimiento, los valores y las experiencias indígenas.

8. Para promover los derechos de los indígenas a la salud y mejorar el bienestar de las comunidades indígenas en todo el mundo, es esencial conceptualizar índices únicos definidos explícitamente en relación con los determinantes de la salud indígena. Elaborado a partir del conocimiento tradicional y los principios indígenas articulados en estudios e informes anteriores de las Naciones Unidas⁴, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y las ideas extraídas de una revisión bibliográfica exhaustiva, este instrumento representa un paso transformador para abordar las desigualdades sistemáticas y fomentar planteamientos de la salud indígena respetuosos de la cultura y basados en los derechos.

9. En la presente revisión bibliográfica se examinan artículos académicos, documentos de política y declaraciones de consenso para estudiar los marcos utilizados en la actualidad para medir la salud indígena y detectar los elementos armonizados, los conocimientos prácticos y las deficiencias que pueda haber en la bibliografía sobre los determinantes de la salud indígena. Además de reconocer y respetar los sistemas de evaluación indígenas de acceso público que fueron creados por investigadores y comunidades indígenas en todo el mundo, la presente revisión tiene como objetivo resaltar las limitaciones de los planteamientos coloniales y no indígenas existentes y constituir una base sólida para crear un instrumento

¹ Stephanie Russo Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health in the US: moving beyond the social determinants of health”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, núm. 12 (2022); y Bram Wispelwey *et al.*, “Because its power remains naturalized: introducing the settler colonial determinants of health”, *Frontiers in Public Health*, vol. 11 (2023).

² Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

³ Melissa L. Walls *et al.*, “Research with American Indian and Alaska native populations: measurement matters”, *Journal of Ethnographic Substance Abuse Research*, vol. 18, núm. 1 (2019); y Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

⁴ E/C.19/2023/5 y E/C.19/2024/5.

independiente que tome los elementos culturales específicos para caracterizar mejor los determinantes de la salud indígena y su puesta en práctica en los organismos y las instituciones. La revisión bibliográfica estuvo centrada en los siguientes temas principales:

- Principios y mejores prácticas de investigación sobre la salud indígena que protegen y tienen en cuenta las culturas indígenas.
- Limitaciones de los marcos actuales a la hora de reflejar y medir con precisión la salud indígena.
- Iniciativas existentes para conceptualizar, desarrollar y aplicar instrumentos específicos para medir los determinantes de la salud indígena.
- Consideraciones metodológicas para crear y poner en funcionamiento esos instrumentos.

10. En la presente revisión bibliográfica, se sintetizan fuentes multidisciplinarias con el objeto de respaldar y justificar la creación y la puesta en marcha de distintos instrumentos para medir los determinantes de la salud indígena. Las fuentes analizadas abarcan artículos académicos que examinan los marcos actuales de evaluación de la salud y las posibles deficiencias respecto de la salud indígena y su medición⁵, artículos académicos que documentan la creación de instrumentos de medición con fundamentos culturales adaptados a la salud indígena⁶, documentos de política que destacan la necesidad de que las Naciones Unidas y los Estados Miembros se ocupen de las inequidades en materia de salud indígena con un marco de determinantes de la salud indígena⁷, una declaración de consenso indígena que define los determinantes de la salud del planeta y su pertinencia para las comunidades y el bienestar indígenas⁸, y documentos de política que proponen un marco indígena para evaluar los programas de salud⁹.

11. El propósito de analizar estas fuentes fue determinar los temas más importantes, como las limitaciones de los planteamientos existentes, la necesidad de un instrumento para medir los determinantes de la salud indígena respetuoso de la cultura y basado en los derechos, y consideraciones prácticas para aplicarlo.

B. Limitaciones de los marcos actuales para medir con precisión la salud indígena

12. Los marcos actuales de evaluación de la salud, en los que predominan los modelos médicos coloniales, son insuficientes para evaluar con precisión la salud

⁵ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Walls *et al.*, “Research with American Indian”; Tara L. Maudrie *et al.*, “Community-engaged development of strengths-based nutrition measures: the Indigenous nourishment scales”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, núm. 11 (2024); Nicole Redvers *et al.*, “The determinants of planetary health: an indigenous consensus perspective”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 6, núm. 8 (febrero de 2022) y Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

⁶ Maudrie *et al.*, “Community-engaged development”, y Paula T. Morelli y Peter J. Mataira, “Indigenizing evaluation research: a long-awaited paradigm shift”, *Journal of Indigenous Voices in Social Work*, vol. 1, núm. 2 (diciembre de 2010).

⁷ E/C.19/2023/5 y E/C.19/2024/5.

⁸ Redvers *et al.*, “The determinants of planetary health”.

⁹ Larry Bremner y Nicole Bowman, “EvalIndigenous origin story: effective practices within local contexts to inform the field and practice of evaluation”, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 34, núm. 3 (2020); y Melanie Nadeau *et al.*, “Creating and implementing an indigenous evaluation framework process with Minnesota tribes”, *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 38, núm. 1 (2023).

indígena debido a diversas limitaciones inherentes¹⁰. Las críticas más importantes que se detallan a continuación revelan una desconexión generalizada entre esos marcos dominantes y las realidades de la salud indígena:

- **No tienen en cuenta el carácter holístico de la salud.** La cosmovisión indígena conceptualiza la salud como una interconexión de todo lo que existe y abarca el bienestar físico, mental, emocional, espiritual y ambiental¹¹. Los marcos dominantes dan prioridad a perspectivas biomédicas a menudo limitadas, que centran la atención en cada factor y síntoma por separado y dejan de lado el contexto social, cultural, ambiental e histórico más general que configura y determina la salud indígena¹².
- **No protegen la cultura ni respetan los sistemas de conocimientos indígenas.** Los modelos de evaluación de la salud existentes suelen hacer caso omiso de los sistemas de conocimientos, valores y prácticas culturales indígenas¹³. Esta omisión es un tipo de opresión colonial continua, que se cristaliza en medidas a menudo inapropiadas para la cultura que no tienen en cuenta las perspectivas y experiencias únicas de las comunidades indígenas¹⁴.
- **No hay suficientes datos desglosados.** La escasez de datos desglosados sobre las poblaciones indígenas no permite dar seguimiento eficaz a las desigualdades en salud y dificulta la formulación de intervenciones específicas con fundamento empírico, además de que deja de lado la soberanía de los datos de los Pueblos Indígenas¹⁵.
- **Imponen definiciones y prioridades externas.** Los marcos actuales suelen imponer prioridades e indicadores de salud definidos en contextos ajenos al indígena y dejan de lado las definiciones de salud y bienestar determinadas por la comunidad. Esta desconexión socava la pertinencia y la aplicabilidad de los marcos a la hora de abordar las necesidades de salud de los Pueblos Indígenas, en especial a escalas regional y comunitaria¹⁶.

C. Urgencia de medir la salud indígena con un instrumento respetuoso de la cultura y basado en los derechos

13. La creación y la aplicación de instrumentos eficaces para medir la salud indígena exige un cambio de paradigma que dé prioridad al respeto por la cultura y defienda los derechos indígenas como se articulan en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas¹⁷. Este cambio reconoce que los organismos nacionales y de las Naciones Unidas no suelen estar preparados para ofrecer métodos respetuosos de la cultura y los derechos, lo que subraya la urgente

¹⁰ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Walls *et al.*, “Research with American Indian” y Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

¹¹ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Walls *et al.*, “Research with American Indian”; Maudrie *et al.*, “Community-engaged development” y Redvers *et al.*, “The determinants of planetary health”.

¹² Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Walls *et al.*, “Research with American Indian”; Redvers *et al.*, “The determinants of planetary health” y Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

¹³ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Redvers *et al.*, “The determinants of planetary health”; E/C.19/2024/5 y Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

¹⁴ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health” y Walls *et al.*, “Research with American Indian”.
¹⁵ E/C.19/2023/5.

¹⁶ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; E/C.19/2023/5 y Walls *et al.*, “Research with American Indian”.

¹⁷ Bremner y Bowman, “EvalIndigenous origin story”; E/C.19/2024/5 y Walls *et al.*, “Research with American Indian”.

necesidad de crear un instrumento específico para medir los determinantes de la salud indígena. Los principios que se describen a continuación son fundamentales para lograr ese objetivo:

- **Libre determinación y soberanía indígenas.** Para medir la salud indígena, es fundamental que sean las comunidades indígenas las que encabezen el proceso a fin de que estén reflejadas sus prioridades y necesidades singulares¹⁸. Es esencial crear alianzas respetuosas y equitativas entre los investigadores y las comunidades indígenas, de manera que estas tengan el control sobre todas las fases del proceso de investigación, como la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión de los datos¹⁹.
- **Consentimiento libre, previo e informado.** Es fundamental respetar los principios del consentimiento libre, previo e informado en todo el proceso de investigación. Las comunidades indígenas deben tener autoridad para decidir si la investigación se lleva a cabo en su tierra y con la participación de su pueblo, y la forma en que se desarrollará, lo que garantiza que todas las investigaciones respeten sus derechos y autonomía²⁰.
- **Reconocimiento e integración de los sistemas de conocimiento indígenas.** Los instrumentos de medición deben basarse en las epistemologías y conceptualizaciones indígenas de la salud y tener en cuenta la interconexión del bienestar físico, mental, emocional, espiritual y ambiental²¹.
- **Investigación participativa y comunitaria.** Es esencial emplear métodos de investigación participativos y comunitarios para que la investigación sea respetuosa de la cultura. Este tipo de investigación da prioridad a la participación activa y a la implicación de las comunidades indígenas en todo el proceso de investigación²².
- **Respeto por la cultura y humildad cultural.** Los investigadores deben abordar su trabajo con humildad cultural, reflexionando críticamente sobre su posición, reconociendo los posibles prejuicios y fomentando un entorno protegido y respetuoso para los participantes indígenas²³.
- **Planteamientos basados en las fortalezas.** Los instrumentos de medición deben estar centrados en las fortalezas, los activos y la resiliencia indígenas y dejar de lado las perspectivas centradas en el déficit que solo hacen hincapié en la vulnerabilidad inherente y los problemas de salud²⁴.
- **Soberanía y propiedad de los datos.** Las comunidades indígenas deben mantener la propiedad y el control sobre sus datos a fin de que el uso sea ético y responsable. La soberanía de los datos refuerza el principio de que los Pueblos Indígenas tienen derecho a regir la recopilación y la difusión de sus datos y el acceso a ellos²⁵.

¹⁸ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; E/C.19/2023/5 y E/C.19/2024/5.

¹⁹ Bremner y Bowman, “Evaluating Indigenous origin story”; Morelli y Mataira, “Indigenizing evaluation research”; E/C.19/2024/5 y Walls *et al.*, “Research with American Indian”.

²⁰ E/C.19/2024/5.

²¹ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Redvers *et al.*, “The determinants of planetary health” y E/C.19/2024/5.

²² Morelli y Mataira, “Indigenizing evaluation research”.

²³ E/C.19/2023/5; E/C.19/2024/5 y Walls *et al.*, “Research with American Indian”.

²⁴ Maudrie *et al.*, “Community-engaged development”.

²⁵ E/C.19/2024/5.

D. Aplicación de los determinantes de la salud indígena: marco de acción

14. Para convertir los principios relativos a los determinantes de la salud indígena en estrategias viables es preciso trascender los marcos teóricos y pasar a la aplicación práctica. Medir los determinantes de la salud indígena entraña comprometerse con el liderazgo indígena, utilizar planteamientos basados en los derechos y valerse de prácticas de colaboración. Algunas consideraciones importantes:

- **Efectuar investigaciones e idear prácticas dirigidas por los indígenas.** Es fundamental empoderar a las comunidades indígenas para que dirijan las iniciativas de investigación a fin de que su voz, perspectiva y prioridades ocupen un lugar central en la configuración, la aplicación y la evaluación de los programas de salud. Este planteamiento fomenta la libre determinación y capacita a las comunidades indígenas para resolver sus problemas singulares de salud²⁶.
- **Ampliar los instrumentos normativos de las autoridades no indígenas.** Las autoridades locales, regionales y mundiales deben disponer de directrices y recursos claros para colaborar eficazmente con las comunidades indígenas. Las políticas deben respetar la cultura, los derechos y los sistemas de conocimiento indígenas y defender los principios de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas²⁷.
- **Reconocer que los Pueblos Indígenas son titulares de derechos.** En lugar de atenerse a la clasificación limitada de los Pueblos Indígenas como partes interesadas, es esencial reconocerlos como titulares de derechos. Este replanteamiento hace hincapié en los derechos inherentes de los Pueblos Indígenas a la libre determinación, la participación activa y el liderazgo en los procesos decisorios que afectan a su salud y bienestar²⁸.
- **Convocar a los representantes indígenas para que participen como codirectores y asesores.** Es primordial garantizar la participación significativa de los dirigentes y representantes indígenas y de quienes disponen de conocimientos indígenas en los órganos normativos y decisorios, y, dentro de las Naciones Unidas, los sistemas asociados y los Estados Miembros, su función como codirectores y asesores a fin de fomentar la colaboración equitativa y la rendición de cuentas²⁹.

E. Iniciativas prometedoras y previsiones

15. Hay diversas iniciativas que ofrecen información valiosa sobre la creación y la aplicación de instrumentos para medir los determinantes de la salud indígena fundamentados en la cultura que destacan planteamientos innovadores centrados en los sistemas de conocimiento, los valores culturales y las perspectivas holísticas indígenas:

- **Modelo de nutrición indígena y sus escalas.** Elaborado en colaboración con comunidades indígenas de los Estados Unidos de América y nativas de Alaska, el modelo de nutrición indígena es un sistema holístico que abarca dimensiones físicas, espirituales, emocionales y relacionales. Las escalas de nutrición

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

indígena conexas sirven para evaluar la salud nutricional de las comunidades indígenas conforme a criterios culturales³⁰.

- **Indicadores de la salud indígena.** Elaborados por las comunidades salish de la costa, el marco de indicadores de la salud indígena utiliza medidas y escalas ideadas para evaluar aspectos no fisiológicos de la salud, como la conexión con la comunidad, la seguridad de los recursos naturales, el uso cultural, la educación, la libre determinación y la resiliencia³¹.
- **Modelo de sistemas ecológicos indigenistas.** Este marco adapta el modelo de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner al contexto indígena, con lo que reconoce la interconexión de los niveles individual, familiar, comunitario y social en la conformación de la salud mental y el bienestar de los jóvenes indígenas³².
- **Marcos de evaluación indígenas**³³. Estos marcos dan prioridad a los conocimientos, los valores culturales y la participación de la comunidad indígenas en los procesos de evaluación y hacen hincapié en la apropiación de la comunidad y la integración de las prácticas culturales con un método fundamentado en la cultura para evaluar la eficacia y las repercusiones de los programas de salud.

16. En la revisión bibliográfica se subraya la urgente necesidad de cambiar el paradigma sobre la forma en que se conceptualiza, mide y evalúa la salud indígena. Los marcos existentes para evaluar la salud que suelen utilizar las entidades y los organismos no tienen en cuenta todos los determinantes singulares de la salud indígena que se describen en los informes anteriores³⁴. En esos marcos, es habitual que se pasen por alto el carácter holístico y culturalmente diverso del bienestar indígena, lo que limita su pertinencia y eficacia³⁵.

17. Es esencial crear un instrumento independiente y específico para medir los determinantes de la salud indígena —en otras palabras, una perspectiva basada en los derechos que respete la cultura y promueva la equidad en la salud y el bienestar de las comunidades indígenas de todo el mundo— a fin de fomentar un cambio sistémico integral en la forma en que se estructuran las instituciones que prestan servicios a los indígenas. Este tipo de instrumento debe basarse en los principios que se describen en el presente estudio, aprovechar la labor ya efectuada y estar fundamentado por los valores primordiales del respeto por la cultura y los derechos de los Pueblos Indígenas y la participación significativa de la comunidad. Si refleja con exactitud las perspectivas, los valores y las prioridades indígenas, el instrumento conseguirá colmar lagunas críticas de las actuales evaluaciones de salud.

18. Para aplicar este instrumento, se necesita el compromiso colectivo de organismos nacionales e internacionales, comunidades indígenas, investigadores e instancias normativas y un esfuerzo colaborativo y sostenido para derribar los

³⁰ Maudrie *et al.*, “Community-engaged development”.

³¹ Jamie Donatuto *et al.*, “Developing responsive indicators of Indigenous community health”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, núm. 9 (2016).

³² Victoria M. O’Keefe *et al.*, “Centering Indigenous knowledges and worldviews: applying the Indigenist ecological systems model to youth mental health and wellness research and programs”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, núm. 10 (2022).

³³ Bremner y Bowman, “EvalIndigenous origin story”; Fiona Cram, “Lessons on decolonizing evaluation from Kaupapa Māori evaluation”, *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 30, núm. 3 (2016); Nadeau *et al.*, “Creating and implementing an Indigenous evaluation” y Morelli y Mataira, “Indigenizing evaluation research”.

³⁴ [E/C.19/2023/5](#) y [E/C.19/2024/5](#).

³⁵ Carroll *et al.*, “Reclaiming Indigenous health”; Walls *et al.*, “Research with American Indian” y Wispelwey *et al.*, “Because its power remains”.

obstáculos estructurales, cuestionar los paradigmas arraigados y centrar en el conocimiento y el liderazgo indígenas todos los aspectos de la investigación, la política y la práctica de la salud. Si da prioridad a esos principios, la comunidad mundial puede hacer avances significativos para lograr la equidad en la salud de los Pueblos Indígenas y velar por que se reconozcan y respeten todos sus derechos, perspectivas y bienestar.

III. Metodología

19. El conjunto de parámetros para medir los determinantes de la salud indígena (véase la sección IV) fue elaborado como instrumento general para evaluar la aplicación de los determinantes de la salud indígena en las entidades mundiales, nacionales y locales. La metodología se ha definido a partir de las dos publicaciones importantes que se detallan a continuación, de manera que sea acorde a la cultura estudiada y sirva para la práctica:

A. Estudio original de 2023 sobre la conceptualización de los determinantes de la salud indígena³⁶

20. Los aspectos que se detallan a continuación proceden del estudio sobre la conceptualización de los determinantes de la salud indígena de 2023:

- **Fundamentos del conjunto de parámetros.** El marco está compuesto por los principales determinantes interconectados de la salud indígena.
- **Ámbitos e indicadores.** Están centrados en la continuidad cultural, la libre determinación, la gestión ambiental y la cohesión social y traducidos en indicadores cuantificables.
- **Seguridad cultural y soberanía de los datos.** Da prioridad al control indígena sobre los datos de salud y los parámetros respetuosos de la cultura.
- **Perspectiva holística.** Incorpora una perspectiva integral de la salud, que abarca factores físicos, mentales, espirituales y ecológicos.

B. Estudio de seguimiento de 2024 sobre la puesta en práctica de los determinantes de la salud indígena³⁷

21. Los aspectos que se detallan a continuación proceden del estudio sobre la puesta en práctica de los determinantes de la salud indígena de 2024:

- **Aplicación práctica.** Ofrece orientación para integrar en el mundo real los determinantes de la salud indígena.
- **Marco.** Detalla los métodos de implicación comunitaria y concepción conjunta para validar los indicadores.
- **Justicia y seguridad.** Amplía el conjunto de parámetros añadiendo ámbitos como la aplicación de la ley, la seguridad de la comunidad y la justicia equitativa.
- **Perfeccionamiento constante.** Apoya la adaptabilidad regional y cultural mediante mejoras constantes.

³⁶ E/C.19/2023/5.

³⁷ E/C.19/2024/5.

22. **Creación de los primeros parámetros.** El primer ciclo abordó los determinantes de la salud de forma holística, integrando el bienestar físico, mental, espiritual y cultural con indicadores tradicionales de salud y específicos de la cultura indígena.

23. **Ampliación a la seguridad y la justicia.** Las aportaciones de las partes interesadas señalaron que la seguridad y la justicia eran ámbitos críticos, lo que dio lugar a nuevos indicadores sobre el mantenimiento del orden, la seguridad de la comunidad y la imparcialidad de los sistemas judiciales.

24. **Combinación y perfeccionamiento de los indicadores.** Para racionalizar el conjunto de parámetros:

- Se eliminaron las redundancias.
- Se consolidaron los elementos superpuestos.
- Se mantuvieron la pertinencia cultural y la inclusividad.

25. **Integración de las observaciones.** Las aportaciones de dirigentes indígenas y expertos en salud sirvieron para perfeccionar los parámetros, los sistemas de puntuación y la armonización con los principios relativos a la soberanía de los datos.

26. **Versión actual del conjunto de parámetros.** El conjunto final incorpora dimensiones esenciales: la sanación holística intergeneracional, la salud de la Madre Tierra, la descolonización de la cultura y los sistemas y el respeto institucional de los derechos indígenas. Además, se presenta una guía de puntuación (0 a 3) para garantizar que la evaluación sea participativa y sea posible adaptarla a los distintos contextos regionales.

27. **Método para perfeccionar los parámetros.** La estrategia abarca los siguientes elementos:

- **Contextualización cultural.** Adecuación de los parámetros a los valores y las prácticas indígenas.
- **Concepción participativa.** Elaboración conjunta de indicadores con los dirigentes indígenas.
- **Soberanía de los datos.** Conforme a los principios de propiedad, control, acceso y posesión.
- **Escalabilidad y flexibilidad.** Adaptación del conjunto de parámetros a contextos diversos.

28. El conjunto de parámetros elaborado para medir los determinantes de la salud indígena es un marco adaptado a la cultura estudiada que orienta la creación de entornos equitativos, inclusivos y seguros para las comunidades indígenas. Está previsto mantener nuevas conversaciones sobre la sostenibilidad del instrumento.

IV. Instrumento para medir los determinantes de la salud indígena

A. Descripción

29. El instrumento para medir los determinantes de la salud indígena permite evaluar los 33 factores de protección y de riesgo que afectan a la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas, así como los elementos estructurales que deben tener los entornos institucionales para abordar adecuadamente las cuestiones indígenas tomando como base los derechos de los Pueblos Indígenas y respetando su cultura.

30. El instrumento tiene la estructura de un sistema de puntuación compuesto por 20 elementos que abarcan los factores de riesgo y de protección de los determinantes de la salud indígena, así como los aspectos institucionales que los sustentan. Los cuadros 1 y 2, que sirven de consulta rápida, muestran la relación de cada elemento del sistema de puntuación con los determinantes de la salud indígena que abarca. El cuadro 1 está basado en el estudio sobre los determinantes de la salud indígena de 2023³⁸, a partir del cual se conceptualizaron los factores de protección y de riesgo de los determinantes de la salud indígena conforme al constructo de la indigenidad como determinante general de la salud. Cada factor corresponde a uno o varios elementos que se evalúan, es decir, el número o los números relacionados abarcan ese factor específico. En el cuadro 2 hay una lista de las directrices estructurales definidas en el estudio sobre la aplicación práctica de los determinantes de la salud indígena de 2024³⁹. Al igual que en el cuadro 1, el número o los números corresponden al elemento que abarca esa directriz en concreto.

31. El sistema de puntuación de los determinantes de la salud indígena se presenta en grupos temáticos que corresponden a las tres categorías principales de los determinantes de la salud indígena: la sanación holística intergeneracional, la salud de la Madre Tierra y la descolonización y reindigenización de la cultura. La sección 4 (“Cumplimiento institucional de los derechos de los Pueblos Indígenas y necesidades estructurales de los organismos en relación con la salud indígena”) describe las directrices estructurales que deben instituir las instituciones para cumplir las disposiciones de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y poner en marcha iniciativas que tengan en cuenta la seguridad cultural, tal como se presentan en el estudio sobre la aplicación práctica⁴⁰.

32. Además del sistema de puntuación, el instrumento para medir los determinantes de la salud indígena contiene un apartado que ofrece orientaciones sobre la aplicación práctica, cuyo objeto es orientar a las instituciones sobre la forma en que deben aplicar el instrumento. Estas orientaciones figuran en la sección C del presente estudio.

³⁸ E/C.19/2023/5.

³⁹ E/C.19/2024/5.

⁴⁰ *Ibid.*

Cuadro 1
Determinantes de la salud indígena abarcados y números de los elementos del instrumento conforme al estudio del Foro Permanente de 2023

<i>Constructo</i>	<i>Abarcado en el elemento de evaluación</i>
1 Método intergeneracional	1
2 Sanación holística	1 y 7
3 Culturas e idiomas indígenas	2 y 7
4 El idioma como custodio y transmisor de los conocimientos indígenas	2
5 La tierra y las prácticas sagradas	6 y 7
6 Espiritualidad indígena	3
7 Dependencia excesiva de los métodos occidentales y tratamiento asimétrico del conocimiento indígena	4
8 Supresión y opresión con sustancias	5
9 Racismo institucionalizado contra los Pueblos Indígenas	5
10 Patologización institucional justificada de los Pueblos Indígenas	5
11 Estigmatización de los Pueblos Indígenas	5
12 Exposición incesante al trauma	5
13 Asimilación y adoctrinamiento por la fuerza	4
14 Entorno físico: ecología, agua, tierra y aire	6
15 Sistemas alimentarios indígenas	8
16 Acceso a fuentes de agua	6
17 Salud de las plantas tradicionales y acceso a ellas	7
18 Medicina tradicional ancestral indígena	7
19 Acceso limitado a los recursos de los sistemas alimentarios indígenas	8
20 Alimentos comerciales ultraprocesados que sustituyen el régimen alimentario indígena	8
21 Interpretación errónea de lo que es la seguridad alimentaria para las comunidades indígenas	8
22 Concepto no indígena de la salud del planeta	9
23 Migración y urbanización	10
24 Desposesión ambiental	6
25 Desestimación de los métodos de la medicina tradicional	7
26 Erosión de las costumbres tradicionales	6
27 Normalización de un genocidio cultural constante	13
28 Invisibilidad estructurada, sistemática y planificada	13
29 Fortalecimiento y reafirmación de la identidad indígena	12
30 Reconocimiento de la soberanía de los derechos y los sistemas de creencias indígenas	11
31 Planes de estudios para indigenizar y descolonizar	15 y 16
32 Las cuestiones de género en las comunidades indígenas	12
33 Condición de indígena	Todos los elementos

Cuadro 2

Factores de la aplicación práctica de los determinantes de la salud indígena abarcados y números de los elementos del instrumento conforme al estudio del Foro Permanente de 2024

<i>Factor estructural</i>	<i>Abarcado en el elemento de evaluación</i>
A Reconocimiento oficial de los Pueblos Indígenas y sus comunidades	17
B La condición de indígena como determinante general de la salud	Todos los elementos
C Conocimiento indígena y soberanía de los datos indígenas	20
D Evitar las medidas coercitivas unilaterales	14, 15 y 16
E Adopción de una política institucional general	17
F Representación indígena basada en el consentimiento libre, previo e informado	17
G Establecimiento de órganos consultivos indígenas	18
H Incorporación de medidas para dar preferencia al personal indígena	19
I Incorporación de medidas para la participación de los Pueblos Indígenas	18 y 19
J Adopción de un marco científico que garantice la representación indígena en los conjuntos de datos	20
K Reconocimiento equitativo del conocimiento indígena	5 y 20
L Reconocimiento de la validez científica y técnica equitativa del conocimiento y los sistemas indígenas en toda la institución	1, 7 y 20
M Establecimiento de consejos de gobernanza dirigidos por indígenas para orientar la aplicación del conocimiento indígena en las organizaciones	17 y 18
N Incorporación de metodologías y prácticas de investigación indígenas	1, 7 y 20
O Adopción de un marco de evaluación indígena circular y holístico basado en la cultura, la lengua y la espiritualidad	2, 3, 6 y 20
P Elaboración de métodos de evaluación indígenas específicos para abarcar los constructos indígenas de la familia, la tierra, el espacio y bienestar holístico	1, 9, 13 y 20
Q Adopción de un método que tenga en cuenta el trauma	5 y 15
R Educación de las instancias normativas basada en los resultados de evaluaciones indígenas	15, 16, 18 y 20
S Establecimiento de derechos indígenas justos de tenencia de la tierra	6 y 17
T Instrumentación y seguimiento de los derechos de tenencia de la tierra	6 y 17
U Adopción de un marco de los determinantes de la salud del planeta con perspectiva indígena	1 y 9
V Incorporación de métodos centrados en la ecología (ecocéntricos)	1 y 9
W Evaluación del racismo y la discriminación sistémicos contra los Pueblos Indígenas, basada en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	3, 4, 10, 12, 13, 14, 15 y 16
X Adopción de una política contra el racismo y la discriminación basada en la evaluación, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	3, 4, 10, 12, 13, 14, 15 y 16
Y Adopción de una política que aborde las cuestiones indígenas por separado de las de las comunidades locales, sobre la base de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	11, 17, 18 y 19

B. Sistema de puntuación de los determinantes de la salud indígena

33. Guía de puntuación

- a) **Excelente:** 45 a 60 puntos; gran adecuación a los determinantes de la salud indígena, los derechos de los Pueblos Indígenas y las estructuras institucionales necesarias para abordar las cuestiones indígenas respetando su cultura y sus derechos;
- b) **Buena:** 30 a 44 puntos; adecuación moderada, pero hay margen de mejora;
- c) **Debe mejorar:** 15 a 29 puntos; apoyo y adecuación limitados;
- d) **Mala:** 0 a 14 puntos o menos; adecuación mínima o nula; se necesitan mejoras importantes.

1. Sección 1: sanación holística intergeneracional

Elemento de evaluación 1: fomentar los métodos intergeneracionales⁴¹ y holísticos⁴²

34. **Indicador.** Métodos que incorporan perspectivas indígenas que tienen en cuenta factores relacionados con múltiples generaciones y perspectivas holísticas de la salud y el bienestar.

35. **Parámetros.** Iniciativas y proyectos (metodologías, intervenciones, políticas y prácticas) basados en aspectos holísticos o intergeneracionales de la salud.

36. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** el organismo presta apoyo bien financiado a los métodos intergeneracionales y holísticos;
- b) **Mediana (2 puntos):** el organismo presta algún grado de apoyo y recursos para los métodos intergeneracionales u holísticos;
- c) **Baja (1 punto):** el organismo quizá preste apoyo a los métodos intergeneracionales u holísticos según los documentos o debates;
- d) **Muy baja (0 puntos):** el organismo no trata ni apoya los métodos intergeneracionales ni holísticos.

Elemento de evaluación 2: promoción de las culturas y lenguas indígenas

37. **Indicador.** Apoyo a programas lingüísticos y culturales indígenas.

38. Parámetros

- a) Disponibilidad de materiales y recursos educativos pertinentes a la cultura que fomentan las lenguas indígenas para transmitir conocimientos;
- b) Recursos para los programas de conservación y revitalización de las lenguas indígenas.

39. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** recursos significativos y amplio apoyo a la transmisión de la lengua y a los programas culturales;

⁴¹ Tienen en cuenta los factores que se derivan de las generaciones vivas y los antepasados y que repercuten en las personas no nacidas.

⁴² Tienen en cuenta todos los aspectos de la salud que influyen en la vida, como el ecológico, el físico, el mental, el espiritual, el económico, el social, el cultural y el ambiental.

b) **Mediana (2 puntos):** recursos moderados y algunos recursos de apoyo lingüístico y cultural;

c) **Baja (1 punto):** apoyo mínimo a programas lingüísticos y culturales indígenas;

d) **Muy baja (0 punto):** no hay recursos ni apoyo a programas lingüísticos ni culturales indígenas.

Elemento de evaluación 3: respeto y fortalecimiento de la espiritualidad y las prácticas sagradas indígenas como factores de salud

40. **Indicador.** Documentos institucionales que tienen por objeto proteger las prácticas indígenas basadas en sistemas de creencias.

41. **Parámetros.** Políticas del organismo que abordan y dejan clara la necesidad de proteger y fomentar las prácticas espirituales y sagradas indígenas al poner en marcha operaciones.

42. Puntuación

a) **Alta (3 puntos):** políticas o directrices para proteger las prácticas espirituales y sagradas indígenas;

b) **Media (2 puntos):** documentos en los que se aborda la necesidad de instituir políticas o directrices para proteger las prácticas espirituales y sagradas indígenas;

c) **Baja (1 punto):** mínima conciencia o menciones institucionales de la necesidad de respetar y fomentar las prácticas espirituales y sagradas indígenas;

d) **Muy baja (0 punto):** ninguna conciencia institucional de la necesidad de respetar y fomentar las prácticas espirituales y sagradas indígenas.

Elemento de evaluación 4: lucha contra la asimilación forzada y el adoctrinamiento

43. **Indicador.** Operaciones ideadas para evitar la coerción sistémica de las comunidades indígenas para que encajen en las ideologías y los sistemas de la cultura dominante.

44. **Parámetros.** Iniciativas o proyectos que fomentan activamente las actividades dirigidas a las comunidades indígenas sin ideologías de asimilación ni adoctrinamiento (o que las combaten).

45. Puntuación

a) **Alta (3 puntos):** apoyo y financiación suficiente para iniciativas o proyectos dirigidos a las comunidades indígenas sin ideologías de asimilación ni adoctrinamiento (o que las combaten);

b) **Media (2 puntos):** actividades incipientes (iniciales) dirigidas a los Pueblos Indígenas que no fomentan ideologías de asimilación ni adoctrinamiento (o las combaten);

c) **Baja (1 punto):** documentos en los que se aborda la necesidad de establecer operaciones dirigidas a las comunidades indígenas sin ideologías de asimilación ni adoctrinamiento (o que las combaten);

d) **Muy baja (0 puntos):** no hay conciencia de la necesidad de combatir las ideologías de asimilación y adoctrinamiento institucional en las operaciones relacionadas con los Pueblos Indígenas.

Elemento de evaluación 5: sanación de la exposición incesante al trauma

46. **Indicador.** Directrices y operaciones institucionales concebidas para ayudar a las comunidades indígenas a recuperarse del trauma, el estigma, el racismo, la opresión y la retraumatización por antiguas lesiones físicas, culturales, psicológicas y ambientales.

47. **Parámetros.** Establecimiento de procedimientos para que las operaciones institucionales prohíban y penalicen la estigmatización, el racismo, la opresión por sustancias de los indígenas o la desestimación de los conocimientos indígenas en las soluciones comunitarias.

48. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** directrices que reconocen las prácticas traumáticas y formas de eliminarlas;
- b) **Media (2 puntos):** algunas actividades, pero ausencia de directrices sobre las prácticas traumáticas y formas de eliminarlas;
- c) **Bajo (1 punto):** documentos en los que se aborda la necesidad de eliminar las prácticas traumáticas;
- d) **Muy baja (0 punto):** ninguna conciencia institucional de la necesidad de eliminar las prácticas traumáticas.

2. Sección 2: categoría sobre la salud de la Madre Tierra

Elemento de evaluación 6: incorporación de los aspectos de la tierra, la ecología y el ambiente en las iniciativas relacionadas con los Pueblos Indígenas

49. **Indicador.** Iniciativas y recursos para que las comunidades indígenas protejan la administración y gestión de los elementos naturales, incorporando al mismo tiempo componentes de ecología, agua, tierra y aire en actividades que respeten la cultura.

50. Parámetros

- a) Iniciativas que fomentan la protección de las comunidades indígenas y el respeto para que posean, gestionen y rijan sus tierras y recursos ancestrales de forma soberana;
- b) Disponibilidad de recursos que fomentan y amplían la conexión de las comunidades indígenas con los elementos ambientales como parte del cuidado de la comunidad y la salud del planeta.

51. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** apoyo institucionalizado y dotado de recursos suficientes para actividades que promueven la conexión de los Pueblos Indígenas con los recursos de la Madre Tierra, así como su propiedad y gestión;
- b) **Alta (2 puntos):** apoyo y recursos institucionales parciales o intermitentes para actividades que promueven la conexión de los Pueblos Indígenas con los recursos de la Madre Tierra, así como su propiedad y gestión;
- c) **Baja (1 punto):** primeros debates sobre actividades que promueven la conexión de los Pueblos Indígenas con los recursos de la Madre Tierra, así como su propiedad y gestión, o posible apoyo a estas;
- d) **Muy baja (0 puntos):** no hay debates ni conciencia institucional sobre este tema.

Elemento de evaluación 7: promoción de la medicina ancestral tradicional indígena

52. **Indicador.** Apoyo a las comunidades indígenas para que practiquen la medicina tradicional internamente.

53. **Parámetros**

a) El organismo dispone de directrices que protegen, respetan y fomentan la práctica y expansión de los métodos de la medicina tradicional en las comunidades indígenas;

b) Subvenciones y recursos que ayudan a las comunidades indígenas a practicar la medicina tradicional.

54. **Puntuación**

a) **Alta (3 puntos):** políticas y recursos que apoyan la medicina tradicional indígena;

b) **Media (2 puntos):** algún apoyo institucional o algunos recursos para la medicina tradicional indígena;

c) **Baja (1 punto):** conciencia mínima de la necesidad de apoyar la medicina tradicional indígena;

d) **Muy baja (0 puntos):** no hay recursos, conciencia ni apoyo para las actividades de medicina tradicional indígena.

Elemento de evaluación 8: respeto y fortalecimiento de los sistemas alimentarios indígenas

55. **Indicador.** Iniciativas institucionales concebidas para proteger y fomentar el acceso a los alimentos tradicionales indígenas y para mejorar la nutrición tradicional, la agroecología y la producción de alimentos indígenas sin agroquímicos basada en la sabiduría ancestral sobre los sistemas de producción alimentaria.

56. **Parámetros.** Operaciones diseñadas para mejorar activamente el acceso a los alimentos tradicionales indígenas y fomentar las prácticas nutricionales ancestrales indígenas.

57. **Puntuación**

a) **Alta (3 puntos):** operaciones continuas que protegen y fomentan los sistemas alimentarios indígenas y la oferta de alimentos tradicionales;

b) **Alta (2 puntos):** actividades intermitentes que protegen y fomentan los sistemas alimentarios indígenas y la oferta de alimentos tradicionales;

c) **Bajo (1 punto):** mínima conciencia o menciones institucionales de la necesidad de sistemas alimentarios indígenas y oferta de alimentos tradicionales;

d) **Muy baja (0 puntos):** ninguna conciencia institucional de la necesidad de respetar y fomentar los sistemas alimentarios y su oferta.

Elemento de evaluación 9: eliminación de la imposición de conceptos ambientales y sistemas de suministro no indígenas a las comunidades indígenas

58. **Indicador.** Directrices y operaciones institucionales destinadas a eliminar la imposición sistemática del uso insostenible de los recursos del planeta a los Pueblos Indígenas.

59. **Parámetros.** Procedimientos establecidos de operaciones institucionales para impedir la imposición sistemática de ideologías no indígenas en la gestión de los recursos del planeta.

60. **Puntuación**

- a) **Alta (3 puntos):** directrices que impiden la imposición de ideologías no indígenas sobre la gestión de los recursos del planeta;
- b) **Media (2 puntos):** algunas actividades, pero sin directrices que impidan la imposición de ideologías no indígenas sobre la gestión de los recursos del planeta;
- c) **Baja (1 punto):** los documentos existentes indican que se imponen ideologías no indígenas sobre la gestión de los recursos del planeta;
- d) **Muy baja (0 puntos):** no hay conciencia de la necesidad de impedir que se impongan ideologías no indígenas sobre la gestión de los recursos del planeta.

Elemento de evaluación 10: fomento de circunstancias equitativas que protejan la cultura de los Pueblos Indígenas desplazados y urbanos

61. **Indicador.** Iniciativas equitativas que respetan la cultura y abordan la necesidad de los Pueblos Indígenas desplazados y urbanos de mejorar sus circunstancias como inmigrantes o en entornos urbanos.

62. **Parámetros.** Operaciones y recursos que fomentan la equidad y los entornos que respetan la cultura de los Pueblos Indígenas que viven lejos de su tierra natal.

63. **Puntuación**

- a) **Alta (3 puntos):** operaciones con financiación suficiente que fomentan la equidad y los entornos que respetan la cultura de los Pueblos Indígenas que viven lejos de su tierra natal;
- b) **Media (2 puntos):** algunas actividades o recursos que fomentan la equidad y los entornos que respetan la cultura de los Pueblos Indígenas que viven lejos de su tierra natal;
- c) **Baja (1 punto):** conciencia inicial o primeros debates sobre la necesidad de fomentar la equidad y los entornos que respeten la cultura de los Pueblos Indígenas que viven lejos de su tierra natal;
- d) **Muy baja (0 puntos):** no hay conciencia de la necesidad ni actividades que fomenten la equidad ni los entornos que respeten la cultura de los Pueblos Indígenas que viven lejos de su tierra natal.

3. Sección 3: descolonización y reindigenización de la cultura y las estructuras del sistema

Elemento de evaluación 11: concienciación sobre los derechos de soberanía y los sistemas de creencias indígenas

64. **Indicador.** Actividades continuas concebidas para concienciar sobre los derechos de los Pueblos Indígenas y la necesidad de proteger y respetar su cultura y sistemas de creencias.

65. **Parámetros.** Campañas y materiales que difunden información para que el público en general comprenda la necesidad de respetar, proteger y fomentar la cultura, los derechos y los sistemas de creencias indígenas.

66. Puntuación

a) **Alta (3 puntos):** campañas y materiales estables y dotados de recursos suficientes que difunden información para que el público comprenda la necesidad de respetar, proteger y fomentar la cultura, los derechos y los sistemas de creencias indígenas;

b) **Media (2 puntos):** algunos materiales y campañas esporádicas que difunden información para que el público comprenda la necesidad de respetar, proteger y fomentar la cultura, los derechos y los sistemas de creencias indígenas;

c) **Baja (1 punto):** debates sobre la necesidad de difundir información para que el público comprenda la necesidad de respetar, proteger y fomentar la cultura, los derechos y los sistemas de creencias indígenas;

d) **Muy baja (0 puntos):** no hay debates ni conciencia institucional sobre la necesidad de difundir información para que el público comprenda la necesidad de respetar, proteger y fomentar la cultura, los derechos y los sistemas de creencias indígenas.

Elemento de evaluación 12: realce y respeto de las identidades indígenas en la sociedad, incluidos los roles de género y las identidades lesbiana, gay, bisexual, indefinida y dos espíritus (LGBTQ2+)

67. **Indicador.** Iniciativas educativas de cambio sistémico para fortalecer las identidades indígenas y cambiar los relatos discriminatorios sobre la conceptualización indígena de los géneros, incluidas las identidades LGBTQ2+.

68. Parámetros

a) Actividades del organismo dirigidas a proteger, respetar y fomentar las identidades y los constructos de género indígenas;

b) Recursos que ayuden a las comunidades indígenas a cambiar los relatos discriminatorios acerca de los Pueblos Indígenas.

69. Puntuación

a) **Alta (3 puntos):** iniciativas estables y dotadas de recursos suficientes para fortalecer las identidades indígenas y cambiar los relatos discriminatorios sobre los constructos de género indígenas;

b) **Media (2 puntos):** actividades institucionales esporádicas de apoyo a las identidades indígenas y al cambio de los relatos discriminatorios acerca de los constructos de género indígenas;

c) **Baja (1 punto):** conciencia mínima de la necesidad de apoyar las identidades indígenas y cambiar los relatos discriminatorios sobre las poblaciones indígenas;

d) **Muy bajo (0 puntos):** no hay recursos ni conciencia de la necesidad de apoyar las identidades indígenas ni de cambiar los relatos discriminatorios sobre los constructos de género indígenas.

Elemento de evaluación 13: lucha contra el genocidio cultural indígena y fin a la invisibilidad sistemática y planificada de los Pueblos Indígenas en la sociedad

70. **Indicador.** Operaciones concebidas para abordar activamente las prácticas y políticas sistémicas que tienen por objeto quitar la prioridad, deshacerse o apropiarse de los elementos culturales indígenas, las prácticas ancestrales o la propiedad intelectual y los productos o utilizarlos indebidamente.

71. **Parámetros**

a) Iniciativas o proyectos que fomentan la protección y el respeto de los derechos de los Pueblos Indígenas y la conciencia al respecto en lo relacionado con los elementos culturales, las prácticas ancestrales y la propiedad intelectual y los productos indígenas;

b) Procedimientos establecidos para las operaciones institucionales que impiden el trato desigual de los Pueblos Indígenas y evitan su invisibilidad al agruparlos con otras poblaciones diversas o vulnerables que son más numerosas que las comunidades indígenas⁴³.

72. **Puntuación**

a) **Alta (3 puntos):** protección institucionalizada de los derechos de los Pueblos Indígenas con respecto a la singularidad de sus elementos culturales, prácticas ancestrales, propiedad intelectual y valor en la sociedad;

b) **Media (2 puntos):** algún grado de apoyo esporádico para proteger los derechos de los Pueblos Indígenas con respecto a la singularidad de sus elementos culturales, prácticas ancestrales, propiedad intelectual y valor en la sociedad;

c) **Baja (1 punto):** primeros debates sobre la necesidad de proteger los derechos de los Pueblos Indígenas con respecto a la singularidad de sus elementos culturales, prácticas ancestrales, propiedad intelectual y valor en la sociedad;

d) **Muy baja (0 puntos):** no hay conciencia ni acciones sobre el tema.

Elemento de evaluación 14: acceso a rehabilitación y apoyo a la reinserción

73. **Indicador.** Servicios de rehabilitación y reinserción para indígenas.

74. **Parámetros**

a) Disponibilidad de programas de rehabilitación y reinserción pertinentes a la cultura de los Pueblos Indígenas para las personas que salen de prisión;

b) Alianzas con organizaciones indígenas para proporcionar a quienes salen de prisión formación laboral, apoyo a la vivienda y servicios de salud mental;

c) Políticas que apoyan la reinserción satisfactoria de los indígenas en su comunidad.

75. **Puntuación**

a) **Alta (3 puntos):** programas de reinserción integrales y pertinentes para la cultura y alianzas sólidas para la reinserción en la comunidad;

b) **Media (2 puntos):** programas de reinserción parciales o intermitentes que tienen una pertinencia cultural o alianzas limitadas;

c) **Baja (1 punto):** conciencia inicial de la necesidad de programas o alianzas de reinserción pertinentes para la cultura;

d) **Muy baja (0 punto):** no hay programas ni alianzas de reinserción pertinentes para la cultura.

⁴³ Se ha demostrado que es perjudicial para los intereses de los Pueblos Indígenas agruparlos con otras poblaciones en iniciativas interculturales o de diversidad, lo que se neutraliza toda acción equitativa que los beneficie, dado que otras comunidades no entienden ni practican la cultura de la misma forma.

Elemento de evaluación 15: seguridad comunitaria y prevención de la violencia

76. **Indicador.** Apoyo a los servicios de prevención de la violencia y postraumáticos.

77. Parámetros

- a) Disponibilidad y accesibilidad de servicios de prevención de la violencia y postraumáticos adaptados a la cultura en las comunidades indígenas;
- b) Financiación de iniciativas dirigidas por indígenas centradas en la violencia doméstica, el abuso de sustancias y la recuperación del trauma;
- c) Presencia de programas de seguridad comunitaria (por ejemplo, alianzas tribales para la aplicación de la ley, programas de intervención juvenil).

78. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** apoyo, financiación y disponibilidad integrales de servicios postraumáticos y programas de seguridad adaptados a la cultura;
- b) **Media (2 puntos):** apoyo moderado y algunos programas, acceso limitado a servicios adaptados a la cultura;
- c) **Baja (1 punto):** apoyo mínimo a los servicios de prevención de la violencia o postraumáticos específicos conforme a las necesidades de las comunidades indígenas;
- d) **Muy baja (0 punto):** no hay conciencia ni apoyo a los servicios de prevención de la violencia ni postraumáticos específicos conforme a las necesidades de las comunidades indígenas.

Elemento de evaluación 16: confianza en la aplicación de la ley y relación con ella según la justicia y la equidad de los resultados de la justicia penal

79. **Indicador.** Actuación policial respetuosa de la cultura, aplicación justa de la ley y resultados imparciales de justicia penal.

80. Parámetros

- a) Políticas sobre la actuación policial respetuosa de la cultura, programas de condenas alternativas, justicia reparadora y acceso a apoyo jurídico pertinentes a la cultura de los acusados indígenas;
- b) Datos sobre la frecuencia y la naturaleza de las interacciones (positivas y negativas) de los indígenas con las fuerzas del orden y sobre los índices de encarcelamiento y los tipos de imposición de penas, frente a los correspondientes a las poblaciones no indígenas;
- c) Alianzas oficiales entre las autoridades policiales del Estado y las autoridades policiales indígenas.

81. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** políticas sólidas para que la actuación policial sea respetuosa de la cultura, apoyo a la equidad en la justicia penal, seguimiento de datos, condenas alternativas y acceso a recursos jurídicos;
- b) **Media (2 puntos):** algunas iniciativas para que la actuación policial sea respetuosa de la cultura, apoyo a la equidad en la justicia penal, seguimiento de datos, condenas alternativas y acceso a recursos jurídicos;

c) **Baja (1 punto):** primeros debates o conciencia inicial sobre la actuación policial respetuosa de la cultura, apoyo a la equidad en la justicia penal, seguimiento de datos, condenas alternativas y acceso a recursos jurídicos;

d) **Muy baja (0 puntos):** no hay acciones ni conciencia sobre el tema.

4. **Sección 4: respeto institucional de los derechos de los Pueblos Indígenas y necesidades estructurales de los organismos en relación con la salud indígena**

Elemento de evaluación 17: integración institucional de los derechos y la libre determinación indígenas

82. **Indicador.** El grado en que el organismo integra los derechos de los Pueblos Indígenas en sus políticas, estructuras y operaciones, garantizando que estén armonizados con normas internacionales como la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y dando prioridad a la libre determinación indígena a través de prácticas institucionales y operacionales coherentes.

83. Parámetros

- a) Respeto de la política sobre los derechos de los Pueblos Indígenas;
- b) Adopción de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (o algún equivalente) como política institucional;
- c) Codificación del consentimiento libre, previo e informado como procedimiento operativo estándar;
- d) Estructuras institucionales de apoyo a los derechos de los Pueblos Indígenas:
 - i) Unidades institucionales dedicadas a las cuestiones indígenas;
 - ii) Reconocimiento de que los Pueblos Indígenas son titulares de derechos (independientes de las partes interesadas);
 - iii) Incorporación operacional de la libre determinación indígena;
 - iv) Mecanismos de orientación indígena en los procesos decisorios institucionales (por ejemplo, consejos consultivos o consultas).

84. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos):** institucionalización profunda de los derechos de los Pueblos Indígenas con políticas amplias, estructuras específicas y orientación operacional que dan prioridad a la libre determinación indígena;
- b) **Media (2 puntos):** integración moderada y reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas, pero aplicación o apoyo institucional limitado;
- c) **Baja (1 punto):** integración mínima, evidenciada en políticas generales de diversidad y reconocimiento limitado de los derechos de los Pueblos Indígenas;
- d) **Muy baja (0 puntos):** ningún compromiso sustancial con los derechos ni la libre determinación de los Pueblos Indígenas.

Elemento de evaluación 18: representación de los Pueblos Indígenas en las decisiones institucionales y los ciclos normativos

85. **Indicador.** Participación significativa y amplia de los dirigentes indígenas.

86. Parámetros

- a) Grado de participación en las estructuras decisorias;
- b) Grado de compromiso en los ciclos normativos completos⁴⁴.

87. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos)**: participación sustancial y continua de alto nivel en los procesos decisorios durante todo el ciclo normativo;
- b) **Media (2 puntos)**: participación temporal de los dirigentes indígenas en los procesos decisorios mediante vías consultivas o en algunos componentes del ciclo normativo;
- c) **Baja (1 punto)**: número mínimo de representantes indígenas (uno o dos) que participan o están contratados en grupos de trabajo del ciclo normativo o no tienen capacidad decisoria;
- d) **Muy bajo (0 puntos)**: no hay representación indígena interna en el ciclo normativo ni en los procesos decisorios.

Elemento de evaluación 19: representación de los Pueblos Indígenas en las operaciones institucionales

88. **Indicador.** Incorporación adecuada de los Pueblos Indígenas en el personal de los organismos.

89. **Parámetros.** Grado de representación en las estructuras administrativas internas.

90. Puntuación

- a) **Alta (3 puntos)**: representación de personal indígena en todos los niveles de la administración;
- b) **Media (2 puntos)**: representación de personal indígena en los niveles medio e inferior;
- c) **Baja (1 punto)**: participación temporal de personal indígena en los proyectos;
- d) **Muy baja (0 puntos)**: no hay representación indígena en las operaciones.

Elemento de evaluación 20: intervenciones significativas basadas en paradigmas de investigación indígenas

91. **Indicador.** Incorporación de sistemas de investigación indígenas en los programas de investigación.

92. Parámetros

- a) Reconocimiento equitativo del conocimiento indígena;
- b) Métodos participativos que respetan la cultura⁴⁵;
- c) Representación en los conjuntos de datos.

⁴⁴ Los ciclos normativos completos abarcan, en este orden, los debates iniciales, la formulación, la aplicación, la evaluación y el perfeccionamiento de las políticas.

⁴⁵ El respeto por la cultura es una práctica de reflexión constante que promueve la responsabilidad institucional para reconocer y examinar las relaciones estructurales de poder en cada contexto. Asimismo, constituye el contexto en el que se vela mejor por el respeto de las cosmovisiones indígenas.

93. **Puntuación**

a) **Alta (3 puntos):** Los sistemas de conocimientos indígenas están incorporados con equidad, los Pueblos Indígenas están representados en la recopilación de datos y los métodos de investigación son adaptables a estructuras encabezadas por los Pueblos Indígenas respetuosas de su cultura;

b) **Medio (2 puntos):** Los conocimientos indígenas están incorporados en una perspectiva frente a las minorías (intercultural y centrada en la diversidad) a través de componentes personalizados y parcialmente respetuosos, y hay alguna representación en los datos;

c) **Baja (1 punto):** intervenciones relativas a las minorías y métodos de investigación sin componentes respetuosos de la cultura y representación mínima en los datos existentes;

d) **Muy baja (0 puntos):** no hay intervenciones ni datos sobre los Pueblos Indígenas.

C. **Proceso de aplicación del sistema de puntuación sobre la salud indígena**

94. La aplicación de un sistema de puntuación para evaluar la salud indígena garantiza que los marcos de evaluación respondan a las especificidades culturales y respeten los conocimientos, los valores y las perspectivas indígenas. Para aplicarlo correctamente, es de utilidad seguir los pasos que se detallan a continuación. El proceso tiene por objeto mejorar la rendición de cuentas, la inclusión y la libre determinación incorporando criterios de evaluación definidos por los Pueblos Indígenas.

1. **Crear un grupo consultivo de colaboración**

95. **Objetivo.** Crear un grupo consultivo compuesto por funcionarios, dirigentes indígenas, expertos en salud y representantes de la comunidad para orientar la aplicación del sistema de puntuación.

96. **Actividades**

- Identificar e invitar a las principales partes interesadas, incluidos los representantes de las naciones indígenas y los defensores de la comunidad.
- Definir las funciones y responsabilidades de cada miembro del grupo consultivo para asegurarse de que la voz de los indígenas ocupe un lugar central en todas las decisiones.

2. **Impartir orientación y formación iniciales**

97. **Objetivo.** Asegurarse de que todos los participantes entienden el propósito, la estructura y los indicadores del sistema de puntuación y la importancia de los determinantes de la salud indígena.

98. **Actividades**

- Organizar una sesión de orientación sobre los objetivos del sistema de puntuación, los parámetros y la importancia de las perspectivas indígenas sobre la cultura y la salud.
- Impartir formación sobre los principios de la soberanía de los datos indígenas, el respeto cultural y los métodos de evaluación dirigidos por la comunidad.

3. Adaptar el sistema de puntuación a los contextos regionales

99. **Objetivo.** Adaptar los indicadores del sistema de puntuación a fin de que reflejen las especificidades regionales y culturales de las comunidades indígenas.

100. Actividades

- Organizar una serie de talleres o grupos focales con las comunidades indígenas para recabar su opinión sobre los indicadores y asegurarse de que sean adecuados para los distintos contextos locales.
- Trabajar con los representantes de la comunidad para adaptar los indicadores y los parámetros en función de las prácticas culturales, las prioridades de salud y los determinantes locales de la salud propios de la comunidad.

4. Efectuar una prueba preliminar del sistema de puntuación en algunas comunidades

101. **Objetivo.** Poner a prueba el sistema de puntuación en algunas comunidades para determinar su viabilidad, pertinencia y facilidad de uso antes de aplicarlo a mayor escala.

102. Actividades

- Elegir un grupo diverso para que participe en la prueba preliminar, de manera que estén representadas diversas comunidades y regiones indígenas.
- Facilitar evaluaciones guiadas con cada comunidad con el apoyo del grupo consultivo para garantizar la sensibilidad cultural.
- Recabar la opinión de los participantes sobre la aplicabilidad del sistema de puntuación y modificarlo en función de sus aportaciones.

5. Evaluar la situación junto con representantes de las comunidades indígenas

103. **Objetivo.** Implantar el sistema de puntuación en la totalidad del organismo o la entidad con un método participativo que incluya a los dirigentes indígenas y a los representantes de la comunidad en todas las fases.

104. Actividades

- Colaborar con los miembros de las comunidades indígenas y los funcionarios de los organismos o las entidades para llevar a cabo la evaluación a fin de reforzar la responsabilidad compartida y la confianza.
- Combinar varios métodos incorporando datos cuantitativos junto con información cualitativa procedente de debates comunitarios, entrevistas y grupos focales.
- Asegurarse de que los datos se recopilen y gestionen respetando los principios de soberanía de los datos indígenas, de manera que las comunidades mantengan la propiedad y el control de su información.

6. Analizar los resultados con aportaciones indígenas

105. **Objetivo.** Interpretar los resultados del sistema de puntuación siguiendo un proceso colaborativo a fin de que sean las perspectivas indígenas, incluidos todos los grupos minoritarios dentro de las comunidades indígenas, las que guíen la interpretación de los resultados.

106. Actividades

- Organizar sesiones para interpretar los datos con representantes indígenas para que puedan aportar contexto, ideas y relevancia cultural a los resultados.
- Colaborar para definir temas importantes, puntos fuertes y aspectos de mejora en el apoyo del organismo o la entidad a los determinantes de la salud indígenas.
- Recopilar los resultados en un informe, haciendo hincapié en las interpretaciones y recomendaciones de los representantes indígenas.

7. Presentar las conclusiones y elaborar planes de acción

107. **Objetivo.** Difundir los resultados entre todas las partes interesadas y crear planes de acción para mejorar la adecuación a los determinantes de la salud indígena.

108. Actividades

- Organizar una presentación pública y una sesión de debate con los dirigentes de los organismos o las entidades, los representantes indígenas y la comunidad en general en la que se examinen las conclusiones.
- Formular medidas prácticas para subsanar las deficiencias detectadas en el sistema de puntuación utilizando como guía las prioridades y soluciones indígenas.
- Asignar responsabilidades claras a los organismos o las entidades, los representantes indígenas y las organizaciones comunitarias a fin de que se dé seguimiento a las acciones recomendadas.

8. Supervisar los progresos y realizar evaluaciones periódicas

109. **Objetivo.** Hacer el seguimiento de los avances que logre el organismo o la entidad para cumplir los objetivos relativos a la salud indígena y realizar evaluaciones periódicas para garantizar que siga mejorando.

110. Actividades

- Instituir un examen periódico, tal vez anual, del sistema de puntuación para evaluar los progresos y actualizar los planes de acción.
- Incluir a representantes indígenas en las evaluaciones continuas de manera que se sigan rindiendo cuentas por el proceso y este sea apropiado a la cultura.
- Publicar informes sobre los progresos realizados a los que puedan acceder todas las partes interesadas para demostrar transparencia y compromiso con las prioridades de salud a largo plazo de los Pueblos Indígenas.

V. Conclusión

111. El presente estudio es un primer intento de medir el cambio sistémico que es necesario para que las instituciones que prestan servicios a los Pueblos Indígenas cumplan de manera óptima con las normas, los instrumentos internacionales, las políticas y los compromisos más importantes de proteger, respetar y fomentar el derecho de los Pueblos Indígenas a métodos que respeten su cultura. Los resultados del estudio subrayan y resaltan la necesidad de que los sistemas actuales conciben mecanismos transparentes y fiables que rindan cuentas y que se ajusten a los compromisos asumidos en relación con la salud y el bienestar de los Pueblos Indígenas. Por lo tanto, es de suma importancia que los Pueblos Indígenas dispongan de un instrumento para medir el cumplimiento, puesto que los contextos

internacionales y nacionales son cada vez más complejos y vienen rezagadas las mejoras de los resultados de salud de los Pueblos Indígenas de todo el mundo.

112. Como primera medida, es esencial reconocer y honrar el legado de los sistemas de evaluación indígenas, si bien hay que entender que el presente estudio se ha topado con limitaciones de tiempo y financiación. Los colaboradores, en especial los miembros de la Alianza sobre los Determinantes de la Salud Indígena confían en que sigan evolucionando las futuras aplicaciones de este marco, gracias a las aportaciones de los dirigentes indígenas. Este proceso garantizará que el marco se adapte a los retos dinámicos que tienen ante sí los Pueblos Indígenas y las instituciones que les prestan servicios, lo que promoverá la causa por lograr cambios significativos y duraderos.

Anexo

Agradecimientos

El autor desea agradecer a las siguientes personas sus contribuciones (enumeradas por orden alfabético de nombre de pila):

A.C. Locklear, National Indian Health Board¹

Adrian Te-Patu, Universidad de Otago, Presidente del Grupo de Trabajo Indígena, World Federation of Public Health Associations¹

Alejandro Bermúdez-del-Villar, Cedar Rock Alliance.

Allison Kelliher, Universidad Johns Hopkins¹

Amina Amharech, dirigente y activista indígena amazige¹

Benjamin Olmedo, Guardian Health/Indigenous Pact¹

Donald Warne, Universidad Johns Hopkins¹

Emma Rawson Te-Patu, Presidenta de la World Federation of Public Health Associations¹

Geoffrey Scott Roth, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, miembro experto y Presidente de Capital Native Nations¹

Hanieh Moghani, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, miembro experto¹

Hannah McGlade, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, miembro experto¹

Heather Sauyaq Gordon, miembro de la tribu iñupiaq, comunidad esquimal de Nome¹

Jacob Taylor, Universidad de Dakota del Norte¹

Jacqueline Mercer, Native American Rehabilitation Association of the Northwest

Jami Bartgis, One Fire Associates¹

Jared Ellsworth, Tanana Chiefs Conference¹

Jennifer Procter-Andrews, Vicepresidenta, tribu india coquille¹

Kurt Brenkus, Director General, Pacto Indígena

Kyle Whyte, Universidad de Michigan¹

Kym Hamilton, Karearea Institute for Change; técnica iwi del Mecanismo de Control (Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas)¹

Lala Forrest, Universidad de Yale¹

Lola Marina Juan, dirigente maya q'anjob'al¹

Loretta Gray-Cloud, Universidad Johns Hopkins¹

Makanalani Gomes, Fundación Ban Ki-moon; Grupo Mundial de Jóvenes Indígenas¹

¹ Indígena.

Malia Drouet-Manufekai, dirigente indígena, Nueva Caledonia¹

Mariam Wallet Aboubakrine, Universidad de Ottawa¹

Myra Parker, Universidad de Washington¹

Nicole Redvers, University of Western Ontario¹

Papaarangi Reid, Universidad de Auckland¹

Seira Duncan, International Arctic Science Committee¹

Tania Eulalia Martínez Cruz, Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo¹

Toni Lodge, Native Project¹

Verne Boerner, National Indian Health Board¹

Vivian Tatiana Camacho Hinojosa, partera quechua¹

Zaira Zambelli Taveira, Ārramāt Project

Se agradece especialmente la contribución de las siguientes personas y organizaciones indígenas por el tiempo, los conocimientos y los recursos que dedicaron para que el presente estudio concluyera de manera óptima:

Sergio Abarca Fuente

Cedar Rock Alliance

One Fire Associates

Snow Creek Medicine
