

**COLABORACIÓN ESPECIAL**

Recibido: 7 de marzo de 2018  
Aceptado: 30 de mayo de 2018  
Publicado: 26 de septiembre de 2018

**POLÍTICA SOBRE ETNICIDAD Y SALUD: CONSTRUYENDO SOLUCIONES  
EQUITATIVAS FRENTE A LAS DESIGUALDADES ÉTNICAS**

**Sandra del Pino (1), Anna R. Coates (1), José Milton Guzmán (2), Juan Gómez-Salgado (3,5),  
Carlos Ruiz-Frutos (4,5)**

(1) Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington DC. Estados Unidos.

(2) Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Paraguay.

(3) Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva. Huelva. España.

(4) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Universidad de Huelva. España.

(5) Universidad Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la OPS/OMS.

**RESUMEN**

**Fundamentos:** La evidencia pone de manifiesto la importancia de abordar la etnicidad en relación a los determinantes sociales de la salud para el logro progresivo del acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud. Esto implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud adecuados, oportunos, de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) reconoció la necesidad de un compromiso político y marco estratégico consensuado para avanzar hacia la equidad en salud, elaborando la primera política sobre etnicidad y salud para las Américas aprobada por los ministerios de salud en septiembre de 2017 durante la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Esta política, impulsada por la OPS/OMS, que incluye la etnicidad como uno de sus cuatro ejes transversales de trabajo, está alineada con importantes compromisos globales, incluida la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El presente artículo presenta la forma como se elaboró esta política, y los desafíos para su implementación. Dicha política tiene en cuenta la necesidad de trabajar en conjunto y reorientar los servicios de salud con un enfoque intercultural para mejorar las condiciones de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos que coexisten en la región de las Américas y que, en muchas ocasiones, presentan resultados de salud más desfavorables que el resto de la población.

**Conclusiones:** Con la aprobación de esta política, la región de las Américas se convierte en la primera región de la OMS en dar respuesta a la necesidad de adoptar un abordaje intercultural, en el contexto de los determinantes sociales de la salud, considerando las desigualdades de género que interactúan con las de etnicidad, las diferencias en acceso a la salud a través del curso de vida, la promoción y el respeto de los derechos individuales y, para los pueblos indígenas, de los derechos colectivos.

**Palabras clave:** Política de salud, Origen étnico y salud, Equidad en salud.

**Correspondencia:**

Juan Gómez Salgado  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Huelva, Campus El Carmen  
Avda. Tres de Marzo, s/n  
21071 Huelva, España  
[jgsalgad@gmail.com](mailto:jgsalgad@gmail.com)

**ABSTRACT****Ethnicity and health policy: Building equitable solutions in the face of ethnic inequalities**

**Background:** The evidence highlights the importance of working with ethnicity in relation to the social determinants of health for the progressive achievement of universal access to health and universal health coverage. This implies that all people and communities have access, without any kind of discrimination, to comprehensive, appropriate and timely, quality health services, while ensuring that the use of these services does not expose users to financial hardship. The Pan American Health Organization (PAHO / WHO) recognized the need for a political commitment and a consensual strategic framework to advance towards equity in health. As a result, in a participatory way, the first policy on ethnicity and health was elaborated and approved by the Ministries of Health in September 2017 during the 29th Pan American Sanitary Conference. This policy, promoted by PAHO / WHO, includes ethnicity as one of its four cross cutting themes for work, aligned with important global commitments, including the 2030 Agenda for Sustainable Development. This article presents the way in which this political proposal was elaborated, and the challenges for its implementation. This policy takes into account the need to work together and reorient health services with an intercultural approach in order to improve the health conditions of indigenous peoples, afro-descendants, Roma people and other ethnic groups that coexist in the Americas region, who present health results more unfavorable than the rest of the population.

**Conclusions:** With the approval of the policy, the Americas becomes the first region of WHO to respond to the need to adopt an intercultural approach in the context of the social determinants of health. This is done by taking into account the gender and ethnic inequalities that interact, the differences in access to health throughout the life course, as well as the promotion and respect of individual rights and, in the case of indigenous peoples, collective rights.

**Key words:** Health policy, Ethnic origin and health, Equity in health.

Cita sugerida: Del Pino S, Coates AR, Guzmán JM, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Política sobre etnicidad y salud: Construyendo soluciones equitativas frente a las desigualdades étnicas. Rev Esp Salud Pública. 2018;92: 26 de septiembre e201809059.

## INTRODUCCIÓN

La Región de las Américas se caracteriza por ser culturalmente diversa. En ella coexisten distintos grupos étnico-raciales con diferentes realidades socioeconómicas y culturales, las cuales determinan sus necesidades y la situación de salud que presentan, en ocasiones, con peores resultados en relación a la población general<sup>(1)</sup>.

El presente artículo presenta la forma como se elaboró la política sobre etnicidad y salud de las Américas para enfrentar estas inequidades y los desafíos para su implementación. Para ello comienza con los antecedentes y luego describe el proceso de construcción y aprobación con los consensos y disensos. Además presenta los ejes prioritarios de la política y las conclusiones relacionadas con las oportunidades y los desafíos generados, al contar los ministerios de salud de la región de las Américas con una política de salud y etnicidad como instrumento de referencia.

**Antecedentes.** Los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos que coexisten en las Américas se enfrentan, en muchas ocasiones, a situaciones de discriminación y exclusión, lo que conlleva a la violación de sus derechos fundamentales, a unas peores condiciones de vida y resultados en salud.

A pesar de los problemas en la recolección de datos, la información disponible pone de manifiesto las inequidades existentes con respecto a la población general.

Para mejorar estas condiciones de vida, es importante reconocer las diferencias económicas, políticas y culturales que existen a la hora de adoptar intervenciones que generen resultados en salud. Entre otros, se destaca el reconocimiento del valor de la cultura cuando esta es revitalizada y los aportes que distintas prácticas culturales brindan a lo largo del curso de vida cuando se cuentan con condiciones de vida favorable, en la salud de los grupos étnicos. La reorientación de los servicios de

salud con un enfoque intercultural en un contexto que considere las condiciones de vida de la población, permite avanzar de una forma no discriminatoria hacia la consecución del derecho al máximo grado posible de salud y de otros derechos humanos relacionados<sup>(1)</sup>.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, que se reconoce como uno de los instrumentos más importantes de protección de los derechos de los pueblos indígenas, destaca el derecho a tener acceso a su medicina tradicional y a mantener sus prácticas de salud<sup>(2)</sup>. Asimismo, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales, ratificado por quince países de la región, reconoce que los servicios de salud deben organizarse en cooperación con los pueblos involucrados, teniendo en cuenta su ubicación geográfica y situación social, así como sus métodos de prevención, sus prácticas curativas y sus medicamentos tradicionales<sup>(3)</sup>. Otros referentes importantes para esta temática incluyen la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial<sup>(4)</sup>, la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017<sup>(5)</sup> y la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud<sup>(6)</sup> y el Plan de acción sobre la salud en todas las políticas<sup>(7)</sup> (tabla 1).

A pesar de que importantes compromisos mundiales han venido reconociendo el respeto de los derechos humanos de los miembros de los distintos grupos étnicos, incluyéndose el derecho a la salud, se hacía necesario contar con un compromiso más específico sobre etnicidad y salud relevante para la región además de un instrumento que guiara a los ministerios de salud sobre cómo trabajar de forma conjunta con los distintos grupos poblacionales teniendo en cuenta las diferentes cosmovisiones y necesidades para hacer frente a las desigualdades étnicas en salud que son fruto de obstáculos de distinta naturaleza en el acceso a servicios de salud, como los obstáculos geográficos y económicos y las diferencias culturales<sup>(1)</sup>.

**Tabla 1**  
**Consensos mundiales y regionales aplicables al contexto de la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos (listado no exhaustivo)**

Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001)
Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2011)
Cumbre Mundial de Afrodescendientes (2011)
Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 (2013)
Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas (2014)
Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)
Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016)

Si bien la falta de consideración de las diferencias culturales puede considerarse como un obstáculo al acceso a los servicios de salud, es importante destacar el rol positivo que la cultura puede ejercer en este sentido. Hay que tener presente que cada cultura, dentro de su proceso de desarrollo histórico, ha identificado formas de responder a los problemas fundamentales como la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, en todos los casos con niveles de relación con el modelo médico institucional. Estas respuestas no son ni idénticas ni válidas para todas las culturas pero juegan un rol clave en su propio contexto<sup>(8)</sup>.

En este sentido, para los pueblos indígenas, los afrodescendientes y los romaníes de la región de las Américas, los conocimientos ancestrales con condiciones propicias para su ejercicio (territorios con plantas medicinales, sitios sagrados, alimentos suficientes, entre otros), son esenciales para aprovechar el potencial de la medicina tradicional en sus aportes al acceso y la cobertura universal en salud<sup>(1)</sup>.

La Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 incorpora el reconocimiento de los conocimientos tradicionales y de la medicina tradicional y complementaria como uno de sus objetivos<sup>(9)</sup>. Desde los años 90, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha impulsado intervenciones

que incluyen un abordaje intercultural con respecto a la salud de los pueblos indígenas, que se han traducido en la adopción de importantes resoluciones por parte de los Estados miembros (en los diferentes espacios de consulta con los pueblos indígenas por parte de las Autoridades Nacionales en salud y con la OPS/OMS, los representantes de dichos pueblos, en el marco de lo que denominan la revitalización de la medicina tradicional, han expuesto estos puntos, los cuales están registrados en actas, ayudas memoria y documentos de trabajo)<sup>(1)</sup>. La OPS/OMS ha reconocido la importancia de expandir estos esfuerzos al trabajo con otros grupos étnicos, como los afrodescendientes o los romaníes, para responder a las distintas realidades de la región. Así, el Plan Estratégico de la Organización, teniendo en cuenta estas prioridades y el compromiso de la Organización con estas poblaciones, incluye la etnicidad como un eje transversal para todos los niveles de la Organización, junto con género, equidad y derechos humanos<sup>(10)</sup>, a diferencia del resto de la Organización Mundial de la Salud que cuenta únicamente con los otros tres ejes transversales (género, equidad y derechos humanos).

**Elaboración de una política sobre etnicidad y salud para las Américas.** La OPS/OMS ha priorizado la necesidad de trabajar conjuntamente con los pueblos indígenas, los

afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos que se enfrentan a situaciones de discriminación y desigualdades para abordar su salud a través de un importante y complejo proceso, para llegar a consensuar una política regional aprobada por los Estados miembros que incorporara las distintas cosmovisiones de la región a la hora de abordar las necesidades en salud.

La complejidad del proceso radicó en llegar a consensuar un documento construido de forma participativa con pueblos indígenas, afrodescendientes, romaníes y miembros de otros grupos étnicos, así como con los ministerios de salud de una región tan diversa desde el punto de vista cultural.

Se realizaron diversas consultas coordinadas a través de las oficinas de países de la OPS/OMS. Estas consultas, nacionales, sub-regionales y regional, lograron consolidar un documento que incorporara las diferentes perspectivas de todos los actores involucrados en el proceso. Las consultas contaron con representantes de pueblos indígenas, afrodescendientes y romaníes, seleccionados por OPS/OMS según su perfil, y en consulta con expertos de la región y con las redes y organizaciones regionales y sub-regionales indígenas, afrodescendientes y romaníes. Para las consultas nacionales, las mismas organizaciones designaron, mediante sus mecanismos internos, a la/s persona/s que participarían.

Es de destacar que además se consideró fundamental la representación de las mujeres y se contó con la participación de distintos grupos poblacionales, incluyendo la juventud indígena y afrodescendiente para asegurar que se reflejaran las intersecciones con las desigualdades de género y las distintas necesidades a lo largo del curso de vida<sup>(9)</sup>. También participaron en el proceso referentes técnicos de los ministerios de salud y los mecanismos sub-regionales de salud de la región, incluyendo la Comisión de Ministros de Centroamérica y el Organismo Andino de Salud.

Durante estas consultas, basadas en el diálogo y respeto mutuo, se hizo una revisión exhaustiva de los conceptos, términos e implicaciones de la propuesta de política. Cada decisión se discutió ampliamente hasta llegar a un consenso documentado en una propuesta final que se presentó a las instancias políticas de los ministerios para aprobación. Sobre todo, la propuesta de política reconoció las distintas denominaciones o conceptualizaciones que existen en los distintos países y que la especificación o caracterización de grupo étnico varía según la composición étnica de cada país.

Así, durante la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana en Washington DC, los Estados miembros de la OPS/OMS aprobaron por unanimidad la política sobre etnicidad y salud, que se convierte en el único referente a nivel mundial para abordar la salud de los distintos grupos étnicos.

La política aborda la etnicidad desde una doble dimensión. En primer lugar, desde la óptica de los determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta las situaciones de exclusión social y económica a las que se enfrentan ciertos grupos y que tienen limitaciones en las oportunidades y capacidades a lo largo de sus vidas. Por otro lado, contempla la etnicidad desde las diferencias culturales, para lo cual se requieren abordajes focalizados en los distintos grupos y, además, considerando la cultura como un bien con implicaciones también para la salud.

Con el enfoque intercultural en salud se busca generar espacios de comunicación y diálogo entre las distintas culturas para el fortalecimiento de los pueblos históricamente excluidos y la sensibilización de los pueblos que se encuentran en una posición privilegiada.

Así, a través del enfoque intercultural se reconoce la importancia de caracterizar a la población y comprender las dimensiones de la pertenencia étnica, la cultura y la cosmovisión de los pueblos en la dinámica de salud.

A pesar de esta contribución potencial para contrarrestar las desigualdades, se requieren cambios económicos y sociales más amplios sobre las estructuras de poder pues son estas las que, en definitiva, perpetúan la inequidad, tanto como, determinan el avance hacia la igualdad.

Con la aprobación de esta política, los Estados Miembros de la OPS/OMS crean un precedente al reconocer la necesidad de adoptar medidas para garantizar el enfoque intercultural en el contexto de los determinantes sociales de la salud y la paridad de trato entre los pueblos, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, considerando además el valor de las prácticas culturales.

En el documento de política se priorizan cinco líneas de acción para abordar la salud de los distintos grupos étnico-raciales de la Región: a) generación de evidencia, b) impulso de acción en materia de políticas, c) participación social y alianzas estratégicas, d) reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria y e) desarrollo de las capacidades a todos los niveles<sup>(1)</sup>.

Con esta política, se ofrece a los Estados miembros una acción en firme a la hora de abordar la salud de los grupos étnicos, incluyéndose una serie de decisiones para la cooperación técnica orientadas a lograr un cambio positivo a largo plazo que contribuyan, entre otros, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de

otros grupos étnicos y a avanzar hacia la salud universal.

**Líneas estratégicas de la política y cambios esperados.** La Política sobre etnicidad y salud, aprobada en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana por los Ministros de Salud de la Región, constituye una herramienta clave para mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos que coexisten en la región de las Américas y que se enfrentan, en muchas ocasiones, a peores situaciones de salud que la población general.

Esta política contribuye a reducir las desigualdades en salud de los distintos grupos y a avanzar con equidad hacia la cobertura universal de salud. Asimismo, se enmarca en el contexto de importantes iniciativas globales, incluida la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Al incorporar la etnicidad como un eje transversal para la Organización, junto con equidad, género y derechos humanos, la OPS/OMS se convierte en un referente a nivel mundial en el abordaje intercultural con respecto a la salud de los distintos grupos étnicos.

La política, priorizando cinco líneas estratégicas (tabla 2) para la cooperación técnica en etnicidad y salud a través de un proceso inclusivo de consulta con representantes de los distintos grupos de la región, promueve un enfoque intercultural que contribuya, entre otros, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de

**Tabla 2**  
**Líneas estratégicas priorizadas en la Política sobre Etnicidad y Salud**

1. Generación de evidencia
2. Impulso de la formulación de políticas
3. Participación social y alianzas estratégicas
4. Reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria
5. Desarrollo de las capacidades a todos los niveles

salud de los distintos grupos teniendo en cuenta las diferentes cosmovisiones y necesidades.

Con la aprobación de este importante referente en etnicidad y salud para las Américas, se ofrecen a los Estados miembros unos lineamientos para fortalecer la cooperación técnica y abordar la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los distintos grupos étnicos. Asimismo, esta política, contribuye a que se promuevan medidas para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad por parte de los distintos grupos étnicos, a que se fortalezcan las capacidades para disponer de datos suficientes y de calidad sobre las inequidades étnicas en salud y a que se asegure la participación social de los distintos grupos en la elaboración de las políticas de salud y su implementación (tabla 3).

### CONCLUSIONES

La política sobre etnicidad y salud, priorizando cinco líneas estratégicas para la cooperación técnica a través de un proceso inclusivo de consulta con representantes de los distintos grupos de la región, promueve un enfoque intercultural que contribuye, entre otros, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los distintos grupos teniendo en cuenta las diferentes cosmovisiones y necesidades. Esta política constituye, además, un importante instrumento en la implementación de la

Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Con la aprobación de este importante referente en etnicidad y salud para las Américas, se ofrecen a los estados miembros unos lineamientos para fortalecer la cooperación técnica y abordar la etnicidad desde la perspectiva de los distintos grupos étnicos para lograr la equidad en salud. Asimismo, esta política, contribuye a que se promuevan medidas para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad por parte de los distintos grupos étnicos, a que se fortalezcan las capacidades para disponer de datos suficientes y de calidad sobre las inequidades étnicas y a que se asegure la participación social de los distintos grupos implicados en la elaboración de las políticas de salud y su implementación.

La política sobre etnicidad y salud acarrea, de igual manera, importantes desafíos para los Estados miembros, para la propia OPS/OMS y para los diferentes grupos étnicos implicados. Los ministerios de salud deben utilizar esta política para enriquecer los planes, programas, proyectos y actividades nacionales que abordan la etnicidad. La OPS/OMS, por su parte, deberá generar herramientas para la cooperación técnica para que los países puedan implementar esta política de forma efectiva. Por último, los distintos grupos étnicos deben hacer uso de esta política sobre etnicidad y salud como una herramienta para garantizar el goce efectivo de sus derechos.

<b>Tabla 3</b> <b>Principales cambios esperados con la aprobación de la Política sobre Etnicidad y Salud</b>
Promoción de políticas públicas que aborden la etnicidad como un determinante social de la salud desde la perspectiva de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos
Mejora del acceso a servicios de salud de calidad, impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales de los grupos étnicos
Fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria en los Estados Miembros para disponer de datos suficientes y de calidad y generar evidencia sobre las desigualdades en salud que experimentan los distintos grupos
Refuerzo de las capacidades institucionales y comunitarias para implementar abordajes interculturales en los sistemas y servicios de salud para garantizar el acceso a servicios de calidad
Promoción y efectiva participación social de todos los grupos étnicos, considerando el enfoque de género y la perspectiva del curso de vida, en la elaboración de las políticas de salud y su implementación

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud, Política sobre Etnicidad y Salud, 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana; del 25 al 29 de septiembre de 2017; Washington DC. Washington DC; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado el 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=es#Documentosdiversos](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=es#Documentosdiversos)
2. Organización de las Naciones Unidas de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas [Internet]. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 12 de septiembre del 2006 al 17 de septiembre del 2007; Nueva York. Nueva York: ONU; 2007 (documento A/RES/61/295) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/61/295&referer=https://www.google.es/&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/61/295&referer=https://www.google.es/&Lang=S)
3. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). 76.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo; junio de 1989; Ginebra (Suiza). Ginebra (Suiza); OIT; 1989. Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312314](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314)
4. Organización de las Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial [Internet]. Vigésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 21 de septiembre de 1965 al 22 de diciembre de 1965; Nueva York. Nueva York: ONU; 1965 (resolución A/RES/2106 [XX] A) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106\(XX\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106(XX))
5. Organización Panamericana de la Salud, Agenda de Salud para las Américas 2008- 2017 [Internet]. Ciudad de Panamá; 3 de junio del 2007 [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda\\_de\\_Salud.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf)
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53º Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es)
7. Organización Panamericana de la Salud, Plan de acción sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 53º Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-s.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud, La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, Estrategias y Prácticas; 2009, p. 15. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>
9. Coates A, del Pino S. Towards a new political agenda for indigenous women's health in Latin America and the post-2015 era. Gideon J. Handbook on gender and Health, University of London, United Kingdom, Edward Elgar. 2016. P 60-79.