

# 1. ANTECEDENTES

Se estima que la población indígena total de la Región de América Latina y el Caribe oscila entre 45 y 50 millones de personas, 90% de las cuales se concentran en América Central y en el área andina. Los países con más comunidades indígenas son Bolivia, Guatemala, Perú y Ecuador, con porcentajes que llegan a 70%.

Esas poblaciones, en su mayoría, viven en condiciones de extrema pobreza y de alta vulnerabilidad sanitaria. En el Perú, por ejemplo, según el documento La Salud en las Américas, de la OPS, 80% de la población indígena son pobres en comparación con 50% de la población no indígena.

En muchos países de la Región se han reportado enfermedades que afectan a las comunidades indígenas y las causas preponderantes resultan ser la falta de agua y saneamiento y de higiene. Los estudios realizados en esas comunidades muestran una elevada incidencia de gastroenteritis y en años recientes, esos grupos indígenas han sido afectados inclusive por la epidemia del cólera.

La carencia de adecuadas condiciones de saneamiento básico en las comunidades indígenas obedece a razones políticas, socioeconómicas y culturales. Puede verse que en América Latina menos de 45% de la población rural tiene acceso al abastecimiento de agua, pero ese porcentaje es mucho menor en las comunidades indígenas. La misma situación se repite en la disposición sanitaria de excretas y en algunos países, menos de 5% de la población indígena cuenta con servicios básicos de saneamiento. Por otro lado, los sistemas de agua y saneamiento para las comunidades indígenas no siempre están bien diseñados u orientados apropiadamente porque no se consideran los aspectos culturales y socioeconómicos de esas comunidades, lo que afecta negativamente su sostenibilidad.



Capacitación y educación sanitaria.

La mayoría de los países en la Región han desarrollado planes nacionales para la prevención y el control de enfermedades diarreicas y el cólera. Los planes incluyen componentes sobre educación con énfasis en la calidad del agua potable, disposición segura de excretas e higiene domiciliaria, los cuales han sido identificados como factores clave en la transmisión de esas enfermedades, según lo indican los estudios epidemiológicos. Existe la necesidad de fortalecer el enfoque de prevención y control en la población indígena y diseminar las intervenciones efectivas en la reducción de enfermedades diarreicas. Una mayor atención a la población indígena de alto riesgo permitirá desarrollar proyectos más integrales e innovadores para atender sus necesidades.

Animados con el propósito de cooperar con los países de la Región en esas tareas, la OPS y la GTZ, en el marco de la Iniciativa La Salud de las Poblaciones Indígenas, celebraron en junio de 1999 un convenio para la ejecución del presente Proyecto, el cual concluyó en 2003.

En vista de la auspiciosa acogida que el Proyecto tuvo en los países, se decidió darle continuidad en lo que se ha denominado su Fase II. La parte concluida, a la cual se refiere este Informe Final, pasó a considerarse la Fase I del Proyecto.

