



Organización  
Internacional  
del Trabajo



Cooperación  
Española  
GUATEMALA

## ► Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina

La protección social como ruta hacia una recuperación inclusiva frente a la pandemia de COVID-19



Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2022

Primera edición (2022)

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1.211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [rights@ilo.org](mailto:rights@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

*Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina: La protección social como ruta hacia una recuperación inclusiva frente a la pandemia de COVID-19.*

ISBN: 9789220380932 (impreso)

ISBN: 9789220380949 (pdf web)

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: [ilo.org/publns](http://ilo.org/publns).

## ▶ Contenido

---

|  |      |
|--|------|
| Prefacio   | vi   |
| Agradecimientos  | ix   |
| Lista de gráficos  | x    |
| Lista de cuadros   | xi   |
| Lista de recuadros   | xii  |
| Lista de acrónimos   | xiii |
| Resumen ejecutivo  | 1    |
| Introducción   | 3    |
| ▶ 1. Breve panorama de la situación de los pueblos indígenas en América Latina   | 6    |
| 1.1. Características demográficas de los pueblos indígenas en América Latina   | 16   |
| 1.2. Pueblos indígenas en el mundo del trabajo en América Latina   | 22   |
| 1.3. Situación de exclusión y pobreza  | 27   |
| ▶ 2. Los impactos de la pandemia de COVID-19 en los pueblos indígenas de la región y el papel destacado de la protección social  | 32   |
| 2.1. Los impactos de la pandemia de COVID-19 en los pueblos indígenas de la región   | 34   |
| 2.2. El derecho a la protección social: un elemento esencial para las estrategias nacionales de desarrollo, reducción de pobreza, y de respuesta a la pandemia de COVID-19 | 35   |
| 2.3. Normas internacionales para la protección social de hombres, mujeres, niñas y niños indígenas   | 38   |

|   |            |
|---|------------|
| ▶ 3. Acceso de los pueblos indígenas a programas de protección social en América Latina   | 44         |
| 3.1. Programas especiales COVID-19  | 47         |
| 3.2. La protección social de la infancia  | 60         |
| 3.3. El acceso de los pueblos indígenas al sistema de pensiones   | 71         |
| 3.4. Programas complementarios a la protección social   | 103        |
| ▶ 4. Principales retos y tendencias regionales en materia de protección social de los pueblos indígenas   | 116        |
| 4.1. Brecha persistente de reconocimiento y datos sobre la situación de pueblos indígenas y su efecto en el diagnóstico de su acceso a la protección social | 118        |
| 4.2. Brechas preexistentes en el acceso a la protección social y su impacto en la situación de los pueblos indígenas durante la pandemia de COVID-19        | 119        |
| 4.3. Importancia de sistemas de protección social públicos y con características de universalización  | 121        |
| 4.4. Institucionalidad específica, coordinación de políticas y participación indígena en las políticas de protección social                                 | 122        |
| 4.5. Mayor inversión en sistemas de protección social incluyentes de los pueblos indígenas  | 124        |
| <b>Principales recomendaciones de política para construir sistemas de protección social inclusivos con los pueblos indígenas</b>                            | <b>126</b> |
| <b>Bibliografía</b>   | <b>128</b> |
| <b>Anexo</b>  | <b>142</b> |

## ▶ Prefacio

La región de América Latina y el Caribe tiene un carácter pluriétnico, multicultural y plurilingüe, en gran medida relacionada a los más de 800 pueblos indígenas que existen en la región (CEPAL y FILAC 2020). Más específicamente, son 54,8 millones de mujeres y hombres indígenas, representando el 8,5 por ciento del total de la población (OIT 2019). América Latina y el Caribe es también la región en que más países han ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), representando 14 de las 24 ratificaciones.<sup>1</sup>

El Convenio núm. 169 representa el compromiso contraído por la OIT para promover los derechos de los pueblos indígenas y tribales. Este es el único tratado legalmente vinculante sobre la cuestión que sigue abierto a la ratificación y ha desempeñado un papel significativo en la configuración de la legislación y las políticas, la introducción de cambios y el empoderamiento de los pueblos indígenas. En 2015 la OIT puso en marcha una *Estrategia para la acción relativa a los pueblos indígenas y tribales*, diseñada a través de un proceso impulsado por un espíritu de consenso de sus mandantes tripartitos. En dicha estrategia, la OIT se comprometió a centrarse de manera específica en las condiciones, las necesidades y las aspiraciones de los pueblos indígenas y tribales, en los obstáculos que les impiden acceder a la protección social, y en su consulta y participación en el proceso de diseño y aplicación de las prestaciones y programas conexos. Este esfuerzo incluye la recopilación y evaluación de las experiencias y prácticas existentes, con la participación de los mandantes de la OIT y de los pueblos indígenas, y la preparación de herramientas de orientación para la formulación y aplicación de políticas.

La crisis sanitaria y socioeconómica derivada de la pandemia de COVID-19, como muchos argumentan, ha evidenciado las desigualdades preexistentes a la crisis, ya que ha afectado de manera desproporcionada a las mujeres, los trabajadores en la economía informal, las personas con discapacidad, los migrantes y también los pueblos indígenas, entre otros grupos. Como consecuencia de la discriminación y marginación histórica, las mujeres y hombres indígenas han sido aún más afectados por las consecuencias de la crisis, la cual ha puesto de manifiesto las brechas en su acceso a la salud, la educación, la vivienda, el trabajo decente, entre otros. Tal y como muestra este informe, poco más de la mitad de la población indígena en los países analizados<sup>2</sup> goza de aseguramiento en salud y el porcentaje de indígenas



El Convenio núm. 169 representa el compromiso contraído por la OIT para promover los derechos de los pueblos indígenas y tribales. La crisis sanitaria y socioeconómica derivada de la pandemia de COVID-19, como muchos argumentan, ha evidenciado las desigualdades preexistentes a la crisis.

1 Los siguientes países han ratificado el Convenio núm. 169: Alemania, Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Dominica, Ecuador, España, Fiji, Guatemala, Honduras, Luxemburgo, México, Nepal, Nicaragua, Noruega, Países Bajos, Paraguay, Perú, República Centroafricana y República Bolivariana de Venezuela.

2 A saber, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá y Perú.

aportantes y pensionistas es menor que el de no indígenas (una diferencia de aproximadamente el 10 por ciento en ambos casos). Simultáneamente, la crisis también ha subrayado el papel fundamental de los sistemas de protección social universal para ofrecer a las personas la manutención de su bienestar a lo largo del ciclo de vida y para apoyarlas en tiempos de crisis y amortiguar caídas en los ingresos laborales.

En la intersección de esas cuestiones, este informe busca presentar un panorama de la situación de los pueblos indígenas en América Latina en lo que se refiere a su acceso a la protección social. Considerando su estrategia, la OIT ha visto esencial comprender la cobertura que tienen los pueblos indígenas con relación a la protección social en la región y los programas existentes en la materia, con el objetivo de acortar la brecha de información sobre el tema.

Dados los inmensos daños sociales y económicos causados por la pandemia de COVID-19, ahora es el momento de asegurar un rol activo para hacer realidad la protección social universal y dar forma a un futuro con más justicia social. Para que se llegue a ese objetivo, los pueblos indígenas deben estar sentados en los espacios de toma de decisión participando de la formulación de políticas de protección social inclusivas y coherentes con sus realidades, retos y perspectivas.





## ► Agradecimientos

---

El presente informe fue preparado por el Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI) del Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) en estrecha coordinación con la Oficina de la OIT para América Latina y el Caribe, la Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana, y la Oficina de la OIT para los Países Andinos.

El análisis estadístico ha sido elaborado por Hugo Ñopo, con el apoyo técnico de Sofía Hidalgo, y actualizado por Walter Figueroa. Las investigaciones acerca de los programas y políticas en los países seleccionados han sido llevadas a cabo por Antonia Rivas, con la colaboración de Florencia Vila. Gabriela Balvedi Pimentel redactó la versión final del estudio y la coordinación y supervisión técnica estuvo a cargo de Martin Oelz y Hernán Coronado. Colegas de otras unidades de la OIT revisaron la publicación e hicieron valiosas aportaciones, incluidos Roxana Maurizio, Pablo Casalí, María Victoria Cabrera Ormaza, José Francisco Ortiz y Juan José Urbina.

Esta publicación ha sido posible gracias a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) a través de su Programa Indígena y la Oficina de Cooperación Técnica de AECID en Guatemala.



## ▶ Lista de gráficos

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Gráfico 1.  | América Latina (8 países): Población perteneciente a pueblos indígenas por país, porcentajes (circa 2021).   | 17 |
| Gráfico 2.  | América Latina (8 países): Población perteneciente a pueblos indígenas residentes en áreas rurales, por país, porcentaje (circa 2019).   | 18 |
| Gráfico 3.  | América Latina (8 países): Distribución de la población perteneciente a pueblos indígenas según sexo y área en relación al total de la población según grupo, porcentaje (circa 2021). | 19 |
| Gráfico 4.  | América Latina (8 países): Total de población indígena por grupos de edad, porcentaje (circa 2021).  | 20 |
| Gráfico 5.  | América Latina (8 países): Tipo de hogar respecto a la población indígena, porcentaje (circa 2021)   | 21 |
| Gráfico 6.  | América Latina (8 países): Población indígena por tipo de hogar, según sexo y área, porcentaje (circa 2021).   | 22 |
| Gráfico 7.  | América Latina (8 países): Población indígena por grupos de edad, según sexo y área, porcentaje (circa 2021).  | 23 |
| Gráfico 8.  | América Latina (8 países): Tasa de ocupación de la población indígena por país, porcentaje (circa 2021).   | 24 |
| Gráfico 9.  | América Latina (8 países): Total de población indígena ocupada por categorías ocupacionales, porcentaje (circa 2021).  | 25 |
| Gráfico 10. | América Latina (8 países): Categorías ocupacionales de la población indígena, según sexo y área, porcentaje (circa 2021).  | 26 |
| Gráfico 11. | América Latina (8 países): Brecha de ingresos laborales entre trabajadores indígenas y no indígenas según sexo y área, porcentaje (circa 2021).  | 27 |
| Gráfico 12. | América Latina (5 países): Condición de pobreza de la población indígena por país, porcentaje (circa 2019).  | 29 |
| Gráfico 13. | América Latina (5 países): Población indígena en condición de pobreza, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).   | 30 |
| Gráfico 14. | América Latina (5 países): Descomposición de la pobreza según condición laboral de la población indígena por país, porcentaje (circa 2019).  | 31 |
| Gráfico 15. | América Latina (5 países): Descomposición de la pobreza según condición laboral de la población indígena por sexo y área, porcentaje (circa 2019).                                     | 32 |
| Gráfico 16. | América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso al sistema de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).   | 77 |
| Gráfico 17. | América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso a un sistema de pensiones según país, porcentaje (circa 2019).  | 78 |
| Gráfico 18. | América Latina (4 países): Población indígena cotizante que tiene acceso al sistema de pensiones según país, porcentaje (circa 2019).  | 79 |
| Gráfico 19. | América Latina (4 países): Población indígena cotizante que tiene acceso al sistema de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).   | 80 |
| Gráfico 20. | América Latina (4 países): Población indígena pensionista que tiene acceso al sistema de pensiones según país, porcentaje (circa 2019).  | 81 |

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Gráfico 21. | América Latina (4 países): Población indígena pensionista que tiene acceso al sistema de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).                           | 82  |
| Gráfico 22. | América Latina (2 países): Población indígena beneficiaria del sistema de pensiones, que contribuyó a un plan de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).   | 83  |
| Gráfico 23. | América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso al sistema de salud según sexo y área, porcentaje (circa 2019).   | 94  |
| Gráfico 24. | América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso al sistema de salud según país, porcentaje (circa 2019).  | 95  |
| Gráfico 25. | América Latina (6 países): Total de la población indígena que tiene acceso a programas sociales por país, porcentaje (circa 2019).                                       | 107 |
| Gráfico 26. | América Latina (6 países): Población indígena con acceso a programas sociales, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).   | 108 |
| Gráfico 27. | América Latina (6 países): Total de la población indígena que tiene acceso a programas sociales de transferencias monetarias según sexo y área, porcentaje (circa 2019). | 109 |
| Gráfico 28. | América Latina (2 países): Total de la población indígena que tiene acceso a programas sociales de becas, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).                    | 110 |
| Gráfico 29. | América Latina (3 países): Población indígena que tiene acceso a programas sociales de alimentación, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).                         | 111 |
| Gráfico 30. | América Latina (1 país): Población indígena que tiene acceso a programas sociales de capacitación profesional, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).               | 112 |

## ► Lista de cuadros

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Cuadro 1. | América Latina (8 países): Descripción de las encuestas de hogares y empleo por país, 2019 y 2021.   | 11 |
| Cuadro 2. | América Latina (8 países): Población en edad de trabajar por país, 2018 y 2019.  | 13 |
| Cuadro 3. | Acciones y protocolos sanitarios COVID-19 focalizados en la población indígena.  | 49 |
| Cuadro 4. | Acciones de apoyo económico y entrega de alimentos emprendidas por los gobiernos focalizadas en la población indígena para paliar el impacto de la COVID-19.       | 57 |
| Cuadro 5. | Planes y Programas de Prestaciones Familiares en América Latina.   | 66 |
| Cuadro 6. | Planes o programas enfocados en Educación Intercultural.   | 69 |
| Cuadro 7. | Institucionalidad – Educación Intercultural.   | 73 |
| Cuadro 8. | América Latina (8 países): Preguntas sobre acceso al sistema de pensiones para cotizantes en los cuestionarios de las encuestas de hogares, por país (circa 2019). | 75 |
| Cuadro 9. | América Latina (6 países): Preguntas sobre acceso al sistema de pensiones para pensionistas, cuestionarios de las encuestas de hogares, por país (circa 2019).     | 76 |

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| Cuadro 10. | América Latina (7 países): Preguntas sobre acceso al sistema de salud en los cuestionarios de las encuestas de hogares, por país (circa 2019). | 92  |
| Cuadro 11. | Planes o programas enfocados en la salud indígena.   | 97  |
| Cuadro 12. | Institucionalidad que se aboca a la salud indígena.  | 101 |
| Cuadro 13. | Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena.   | 114 |

## ▶ **Lista de recuadros**

---

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Recuadro 1. | Retos para captar las realidades de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia de COVID-19.   | 14  |
| Recuadro 2. | El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169).   | 15  |
| Recuadro 3. | Objetivos e Indicadores de Desarrollo Sostenible directamente relacionados a la protección social.   | 38  |
| Recuadro 4. | Los organismos principales designados responsables de los asuntos indígenas: instituciones importantes para la implementación de mecanismos de participación y la respuesta a las situaciones de crisis. | 43  |
| Recuadro 5. | Participación de las mujeres indígenas en políticas de salud: el caso de Guatemala.  | 85  |
| Recuadro 6. | Programas de salud con principios de universalización.   | 105 |
| Recuadro 7. | Principales recomendaciones de política para construir sistemas de protección social inclusivos con los pueblos indígenas.   | 129 |

## ► Lista de acrónimos

---

|              |   |
|--------------|---|
| <b>CEARC</b> | Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones           |
| <b>CEPAL</b> | Comisión Económica para América Latina y el Caribe                          |
| <b>CESCR</b> | Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales |
| <b>ODS</b>   | Objetivos de Desarrollo Sostenible  |
| <b>OIT</b>   | Organización Internacional del Trabajo                                      |



## ► Resumen ejecutivo

---

La crisis sanitaria y socioeconómica derivada de la pandemia de COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a los pueblos indígenas, poniendo de relieve las barreras preexistentes a que dichos pueblos se enfrentan en el acceso a la atención de salud, la seguridad social, la educación, entre otros. Al mismo tiempo, ha subrayado el rol central de los sistemas de protección social para garantizar el bienestar de todos, en particular en un contexto de crisis. A partir del análisis de datos de las encuestas de hogares y empleo de ocho países de América Latina así como de programas y políticas de protección social implementadas por los gobiernos en los países de la región que han ratificado el Convenio núm. 169, este informe tiene como objetivo presentar un panorama sobre las características socioeconómicas de los pueblos indígenas en América Latina y el estado de su acceso a la protección social. Se identifica que las brechas preexistentes en el acceso a salud y a la protección social han colocado a estos pueblos en una situación de mayor vulnerabilidad enmarcada en el contexto pandémico. En general, los pueblos indígenas de la región son en menor proporción aportantes y pensionistas que los no indígenas, y tienen menor acceso a los sistemas de salud. Se identificó que en los países con mayor cobertura del sistema de salud para la población en general, el porcentaje de indígenas que tienen acceso a cuidados de salud es también mayor. En cuanto al sistema de pensiones, hay más indígenas aportantes y/o pensionistas en el sistema público que en el privado. Además, en los países analizados, las mujeres y hombres indígenas dependen más de los sistemas de ayuda social que sus homólogos no indígenas. Se ha identificado también que la mayoría de los programas de protección social existentes no llevan en consideración la variable indígena, aunque algunos adopten condiciones específicas para las mujeres y los hombres indígenas en programas para la población en general.

El brote de la pandemia de COVID-19 ha hecho que más países configuraran programas y acciones enfocadas en los pueblos indígenas. Se observa algunos casos donde se promovió su participación en la formulación de políticas por medio de la formación de mesas de diálogo. Se constató también que la coordinación entre políticas, así como la garantía de su participación en la formulación de políticas públicas, es mejor llevada a cabo en países que cuentan con un organismo principal designado responsable de coordinar los asuntos indígenas. Ejemplos en ese sentido son los desarrollos logrados en el área de educación intercultural y los avances en la educación de niños y niñas indígenas, en que varios países latinoamericanos han creado instituciones responsables por la temática. En cuanto al acceso a la salud, siete de los países estudiados cuentan con institucionalidad que se aboca específicamente a salud indígena. Un reto continuo para intentar comprender la situación de los pueblos indígenas es la falta de disponibilidad de datos desglosados por etnicidad, lo que restringió la investigación hecha en este informe a ocho países de América Latina, aunque estos pueblos vivan en varios otros países de la región. El análisis y las recomendaciones que se presentan tienen por objeto contribuir al diseño de sistemas de protección social inclusivos para estos grupos.

En primer lugar, el informe concluye que se debe garantizar la participación de los pueblos indígenas en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas y las estrategias de protección social, para que conjuntamente se definan sus prioridades y necesidades en relación con la temática. Es necesario también garantizar la coordinación de las políticas referentes a estos grupos y protección social, incluso en relación con medidas de apoyo a los medios de vida, las actividades de generación de ingresos, y las políticas de empleo. Para llevar a cabo esa coordinación, las institucionalidades abocadas a los asuntos indígenas deben ser creadas, o fortalecidas cuando ya existen, garantizándoles el acceso a recursos financieros y humanos suficientes para asegurar su participación activa en las discusiones acerca de la protección social.

Para eso, es central reconocer y garantizar el derecho de los pueblos indígenas a las tierras y territorio; reconocer y apoyar su posición como agentes clave para estrategias de adaptación y mitigación del cambio climático; reconocer y valorar sus conocimientos y competencias tradicionales y su contribución para la manutención de la biodiversidad; y asegurar que puedan definir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo.

Además, se debe fortalecer e incentivar la participación de las instituciones representativas de los pueblos indígenas, para que tengan los medios y puedan participar activamente de la toma de decisiones acerca de la política de protección social. Se hace necesario también mejorar cualitativamente el recojo y producción de datos sobre estos pueblos, desglosados por situación indígena o tribal, origen étnico, sexo y situación de discapacidad; e incentivar innovaciones metodológicas que reflejen la cultura, los modos de vida y las aspiraciones de estos pueblos.

En particular en este contexto de crisis, es crucial optar por un camino óptimo y fortalecer los sistemas de protección social nacionales, con vistas a su universalización, incluso con el establecimiento de pisos de protección social que proporcionen una protección adecuada a lo largo del ciclo de vida, anclados en las estrategias y la legislación nacionales y asegurando que sean culturalmente apropiados y reflejen las prioridades y aspiraciones de los pueblos indígenas. Se debe prestar atención especial a las situaciones específicas de las mujeres indígenas, las personas indígenas con discapacidad, y las niñas y niños indígenas. Es imprescindible también garantizar la sostenibilidad y la equidad de los sistemas de protección social dando prioridad a formas fiables y equitativas de financiación nacional, complementadas por la cooperación y el apoyo internacional cuando sea necesario. Para seguir adelante en ese sentido, los países pueden utilizar la ventana política abierta por la pandemia de COVID-19 y basarse en las medidas de suceso adoptadas para responder a la crisis y fortalecer sus sistemas de protección social, priorizando los mecanismos de diálogo con ellos.



Mujer indígena compra en una pulpería en el municipio de Totonicapán, departamento de Totonicapán, Guatemala. Crédito: OIT América Central

## ► Introducción

---

Un reciente estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revela que en el mundo existen más de 476 millones de personas indígenas (OIT 2019). Entre ellos, más de 54 millones viven en América Latina y el Caribe, constituyendo el 8,5 por ciento de la población de la región. Esa es la proporción más alta de personas indígenas en relación con la población total de una región del mundo (OIT 2019).

En los últimos años, la OIT ha hecho esfuerzos para avanzar en la compilación de datos de población y de empleo de las mujeres y hombres indígenas a nivel mundial.<sup>3</sup> De esa manera, fue posible detectar algunas tendencias globales como la sobrerrepresentación de los pueblos indígenas en la economía informal y entre los más pobres, el bajo acceso al trabajo decente, así como los obstáculos a su acceso a la educación y a la participación política. Esos impactos son aún más marcados para las mujeres indígenas, quienes tienen menos posibilidades de alcanzar la educación básica (OIT 2019).

En particular en países de ingreso mediano, como la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, se verifica un escenario configurado por las desventajas, donde los pueblos indígenas aún no se benefician adecuadamente de las oportunidades económicas creadas durante los pasados decenios (OIT 2019). Otra tendencia importante encontrada en América Latina y el Caribe en particular es el crecimiento de la población indígena que vive en centros urbanos. En la región, mientras que aproximadamente el 52 por ciento de la población indígena vive en zonas urbanas, el 48 por ciento vive en zonas rurales (OIT 2019, 58). Estas estimaciones indican que está teniendo lugar una importante transición, donde las personas indígenas están migrando de zonas rurales a zonas urbanas.

A pesar de los avances en el diagnóstico de la situación de los pueblos indígenas que han aportado estudios recientes, un reto central para la realización de sus derechos sigue siendo la falta de datos estadísticos disponibles acerca de ellos,<sup>4</sup> un problema con graves repercusiones para la elaboración de políticas públicas responsivas, sostenibles y efectivas. La crisis mundial generada por la pandemia de COVID-19 ha agravado las condiciones de vida ya desfavorables y sus múltiples vulnerabilidades, y puso de relieve la importancia de garantizar su acceso a la protección social<sup>5</sup> (OIT 2020a, OIT e IWGIA 2020a, 2020b, 2021).

El alcance de la protección social determina la posibilidad de amortiguar caídas en los ingresos laborales permitiendo mantener el bienestar. En América Latina y el Caribe el debate ha tomado dimensiones especiales pues se trata de una región altamente desigual. La desigualdad presente en la región es, en una buena medida, estructural. Por ello, las condiciones de pobreza, o de capacidad de generación de ingresos, vienen determinadas de manera importante por características inherentes a las personas y sus hogares. Los pueblos indígenas de la región sufren de una desigualdad de oportunidades en un conjunto amplio de dimensiones, lo que se traduce, entre otras, en un menor acceso a la protección social.



El establecimiento de sistemas de protección social, incluidos los pisos de protección social, que consideren las particularidades de los pueblos indígenas es fundamental para acortar la brecha de las desigualdades y vulnerabilidades que los afectan. No obstante, poca información está disponible sobre el acceso de estos pueblos a sistemas de protección social, los retos a los que se enfrentan, así como sobre los planes y programas existentes con este propósito.

En respuesta a esta brecha, este informe tiene como objetivo presentar un panorama sobre las características socioeconómicas de los pueblos indígenas en América Latina<sup>6</sup> y el estado de su acceso a la protección social, así como de qué manera fueron afectados por la pandemia de COVID-19. Para eso, se han analizado los datos de encuestas de hogares y empleo de ocho países de la región que desglosan datos por etnicidad.<sup>7</sup> La mayoría de los países considerados en el análisis estadístico del informe han ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales 1989, (núm. 169) de la OIT<sup>8</sup>. Fueron también utilizados datos provenientes del Navegador Indígena, una herramienta de colección de datos dirigida por ellos mismos, así como informes de

diversas agencias de las Naciones Unidas. Además, el estudio busca realizar un recuento no exhaustivo sobre los programas de protección social implementados por los gobiernos en los últimos años para establecer un panorama general sobre las principales tendencias en aquellos países de América Latina que han ratificado el Convenio núm. 169. Con ese objetivo, se analiza aquellos programas sobre protección social que han incorporado la variable indígena, estableciendo de qué manera lo hacen y si tienen alcance general para toda la población o si han sido elaborados para ser aplicados con un criterio focalizado en los pueblos indígenas. Junto con ello, se analiza qué institución pública lleva adelante dichos programas, si son organismos creados específicamente para el tratamiento de los asuntos indígenas o se trata de instituciones creadas para toda la población y si para su elaboración contaron con su participación.



La desigualdad presente en la región es, en una buena medida, estructural. Por ello, las condiciones de pobreza, o de capacidad de generación de ingresos, vienen determinadas de manera importante por características inherentes a las personas y sus hogares.

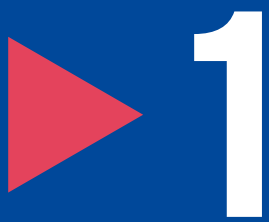
6 A lo largo del informe, cuando se hace referencia a la región como “América Latina y el Caribe” se están citando datos de informes que han analizado información tanto de países latinoamericanos como caribeños. Sin embargo, el análisis de datos realizado para este informe no ha analizado datos estadísticos ni programas o políticas de los países del Caribe. Por lo tanto, al referirse al análisis realizado para este informe en particular, se hace referencia solo a “América Latina”.

7 A saber, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá y Perú. Para una descripción detallada de las encuestas de hogar y empleo por país, véase el Cuadro 1.

8 A excepción de Panamá, que no ha ratificado el Convenio núm. 169, los otros países considerados ratificarán el instrumento, a saber: Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala y Perú.

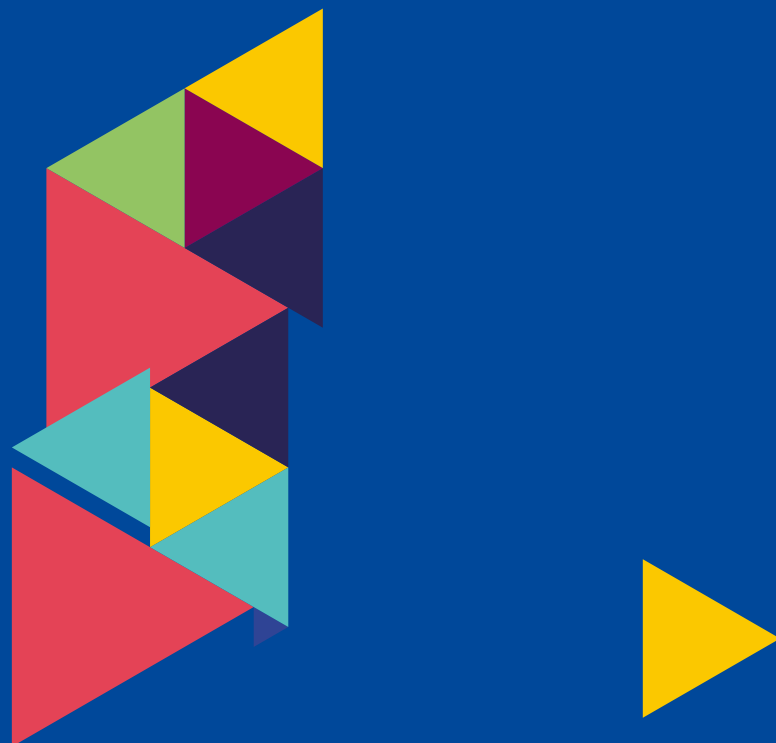
En la Parte I del informe se caracteriza a los pueblos indígenas de América Latina con base en indicadores de población, área de residencia, género, edad, tipo de hogar, condición de pobreza, tasa y tipo de ocupación, así como brecha de ingresos laborales. En esa primera parte se apunta también las consecuencias específicas de la pandemia de COVID-19 en estos pueblos de la región, focalizando el papel destacado de la protección social en la construcción de respuestas a esos impactos. En la Parte II se presenta el marco normativo internacional acerca de la salvaguarda del derecho humano a la protección social, así como las orientaciones específicas sobre el alcance de la cobertura de protección social para los hombres, las mujeres y los niños indígenas. Con base en el análisis de datos estadísticos sobre pueblos indígenas en la región y de los programas disponibles en materia de protección social, en la Parte III se presenta un panorama del acceso de ellos a la protección social en América Latina. En específico son examinados los programas complementarios a la protección social disponible para estos pueblos y los programas creados específicamente en el contexto de respuesta a la pandemia de COVID-19. Además, se analiza la protección social de la infancia, de las mujeres y hombres indígenas en edad de trabajar, de los ancianos, así como de la salud. Finalmente, en la Parte IV se concluye el informe con la enumeración de las tendencias regionales en materia del derecho de los pueblos indígenas a la protección social, se identifican los principales ámbitos de acción futura y se enumeran recomendaciones de política.





# Breve panorama de la situación de los pueblos indígenas en América Latina

---





El presente informe está basado en el análisis de encuestas de hogares o de empleo que permitan analizar la cobertura de protección social, es decir, que contengan información detallada de los encuestados en áreas como salud, educación, seguridad o previsión social, capacitación laboral, asistencia social, entre otros. De los 18 países<sup>9</sup> de América Latina y el Caribe que disponen de este tipo de encuestas, solo 8 cuentan con información étnica de las personas, indagando sobre su pertenencia a pueblos indígenas,<sup>10</sup> a saber, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá y Perú. Para los países analizados se utilizó encuestas de hogares y empleo aplicadas entre 2019 y 2021, como se detalla en el Cuadro 1.

El informe más reciente de la OIT (2019) sobre poblaciones indígenas y tribales, que cubre estimaciones regionales para 20 países<sup>11</sup> de América Latina y el Caribe, demuestra que 54,8 millones de personas indígenas viven en la región, representando el 8,5 por ciento del total de la población de la región. Según el sexo de las personas, el 8,5 por ciento del total de hombres y el 8,4 por ciento del total de mujeres de la región se consideran indígenas. Esos datos son similares a los que se encuentran en la investigación de sus encuestas de hogares y empleo, aunque exista una divergencia en los números exactos, considerando que en el presente informe se han analizado datos de menos países que en el informe de 2019. Esa diferencia en la cantidad de países analizados puede reflejar divergencias en el porcentual agregado de población indígena para la región.<sup>12</sup>

Como puede notarse en el fraseo de las preguntas y las opciones de respuesta en el Cuadro 1, la indagación sobre pertenencia a pueblos indígenas va más allá de los pueblos originarios. En algunos países se tienen en cuenta algunas opciones para las personas que se consideran afrodescendientes. No obstante, en este informe se ha considerado solo a las personas que se autoidentifican indígenas más no se tratan datos relativos a población afrodescendiente.

---

9 Los países que cuentan con alguna encuesta de hogar mediante la cual se pueda extraer información sociodemográfica de la población son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

10 Como se ha indicado, solamente los datos de 8 países permiten el análisis del acceso de los pueblos indígenas a la protección social. Sin embargo, el criterio de autoidentificación demuestra que los pueblos indígenas están presentes en, por lo menos, 20 países de América Latina y el Caribe (OIT 2019). Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC) (2020), existen al menos 800 pueblos indígenas en la región.

11 A saber: Argentina, Bolivia, Brasil, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.

12 Para información detallada acerca de los retos para captar las realidades de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia de COVID-19, véase el Recuadro 1.



Mujeres trabajan en una plantación en el municipio de Almolonga, departamento de Quetzaltenango, Guatemala. Crédito: OIT América Central

► **Cuadro 1.** América Latina (8 países): Descripción de las encuestas de hogares y empleo por país, 2019 y 2021.

| País             | Encuesta   | Pregunta   | Opciones   | Ratificado el Convenio OIT núm. 169 (año) | Población indígena (miles de personas) |         |         |             |            |
|------------------|--|--|--|---|--|---------|---------|-------------|------------|
|                  |  |  |  |   | Total                                  | Hombres | Mujeres | Área urbana | Área rural |
| <b>Bolivia</b>   | Encuesta de Hogares 2020; anual                                      | Como boliviana o boliviano ¿A qué nación o pueblo indígena originario campesino o afroboliviano pertenece? | 1) Pertenece, 2) No pertenece, 3) No es boliviana o boliviano  | Si (1991)                                 | 3 270 (27,8 % del total)               | 1 576   | 1 694   | 1 555       | 1 715      |
| <b>Brasil</b>    | Encuesta Nacional por Muestreo de Domicilios 2021; trimestre II      | Color o raza   | 1) Blanca, 2) Negra, 3) Amarilla, 4) Parda, 5) Indígena  | Si (2002)                                 | 695 (0,3 % del total)                  | 336     | 359     | 577         | 118        |
| <b>Chile</b>     | Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2020; anual               | En Chile, la ley reconoce diez pueblos indígenas, ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?   | 1) Aimara, 2) Rapa-Nui o Pascuenses, 3) Quechua, 4) Mapuche, 5) Atacameño (Likan-Antai), 6) Collas, 7) Kawashkar o Alacalufes, 8) Yámana o Yagán, 9) Diaguita, 10) Chango, 11) No pertenece a ninguno de estos pueblos | Si (2008)                                 | 2 071 (10,6 % del total)               | 924     | 1 146   | 1 681       | 389        |
| <b>Colombia</b>  | Gran Encuesta Integrada de Hogares 2021; mensual                     | De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ... es o se reconoce como:                             | 1) Indígena, 2) Gitano (Rrom), 3) Raizal del archipiélago, 4) Palenquero, 5) Negro, mulato (afrodescendiente), 6) Ninguno de los anteriores  | Si (1991)                                 | 1 123 (2,2 % del total)                | 565     | 557     | 519         | 604        |
| <b>Ecuador</b>   | Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2021; trimestre I | ¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres:   | 1) Indígena, 2) Afroecuatoriana, Afrodescendiente, 3) Negro/a, 4) Mulato/a, 5) Montubio/a, 6) Mestizo/a, 7) Blanco/a   | Si (1998)                                 | 1 246 (9,6 % del total)                | 610     | 636     | 350         | 896        |
| <b>Guatemala</b> | Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 2019; semestre II             | Pertenencia étnica   | 1) Xinka, 2) Garifuna, 3) Ladino, 4) Extranjero, 5) Maya   | Si (1996)                                 | 6 452 (36,02 % del total)              | 3 085   | 3 368   | 2 291       | 4 162      |
| <b>Panamá</b>    | Encuesta del Mercado Laboral 2019; anual                             | Se considera usted indígena...   | 1) Kuna, 2) Ngäbe, 3) Buglé, 4) Naso, 5) Teribe, 6) Bokota, 7) Emberá, 8) Wounaan, 9) Bri Bri, 10) Otro grupo  | No  | 272 (14,8 % del total)                 | 130     | 142     | 0           | 272        |
| <b>Perú</b>      | Encuesta Nacional de Hogares 2021; trimestre II                      | Por sus costumbres y sus antepasados, ¿Ud. se siente o se considera:                                       | 1) Quechua, 2) Aymara, 3) Nativo o indígena de la Amazonía, 4) Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Pueblo afroperuano o afrodescendiente, 5) Blanco, 6) Mestizo, 7) Otro, 9) Perteneciente o parte de otro pueblo indígena       | Si (1994)                                 | 6 639 (26,7 % del total)               | 3 207   | 3 432   | 4 232       | 2 407      |

Fuente: Encuestas de hogares y empleo de América Latina.

Nota: La ponderación en las encuestas de hogares corresponde al factor de expansión local en cada país, en los países con encuestas semestrales, trimestrales o mensuales se considera el promedio simple para obtener los datos anuales.

En el análisis de indicadores laborales se han considerado datos referentes a la población en edad de trabajar, que varían de acuerdo con el país, como demuestra el Cuadro 2, en el que se indica la edad mínima de admisión al empleo en cada país.

▶ **Cuadro 2.** América Latina (8 países): Población en edad de trabajar por país, 2018 y 2019.

| País      | Población en edad de trabajar |               |
|-----------|-------------------------------|---------------|
|           | Urbana                        | Rural         |
| Bolivia   | 10 años o más                 |               |
| Brasil    | 14 o más años                 |               |
| Chile     | 15 años o más                 |               |
| Colombia  | 12 años o más                 | 10 años o más |
| Ecuador   | 15 años o más                 |               |
| Guatemala | 7 años o más                  |               |
| Panamá    | 10 años o más                 |               |
| Perú      | 14 años o más                 |               |

**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina.



- Recuadro 1. Retos para captar las realidades de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia de COVID-19.

## Retos para captar las realidades de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia de COVID-19

La invisibilidad estadística es el primer peldaño dentro de una secuencia de tratos no igualitarios que pueda recibir un segmento de la población. Al no estar representados en las estadísticas oficiales es más difícil incluirlos dentro de los indicadores de metas de desarrollo de los países, y su condición de bienestar tiene menos probabilidades de ser materia de políticas públicas. Esa es una manifestación clave tanto de las injusticias históricas como de las desventajas contemporáneas a que se enfrentan los pueblos indígenas (OIT 2019). La no representación de estos pueblos en datos oficiales, en otras palabras, su invisibilidad estadística, es uno de los principales retos que afecta la disponibilidad de datos para el diagnóstico de su situación en América Latina y el Caribe, incluso de su acceso a la protección social.

### Invisibilidad estadística

18

países en América Latina y el Caribe cuentan con encuestas de hogares y empleo que permiten analizar la cobertura de la protección social

8

tienen datos sobre pueblos indígenas

Además de la invisibilidad estadística, el contexto de la pandemia de COVID-19 conllevó a retos específicos para el análisis de datos estadísticos. Debe tenerse en cuenta que las encuestas de hogares practicadas en el período de pandemia, esto es, en 2020 y 2021, podrían reflejar inferencias estadísticas de algunas variables, distintas a los patrones observados hasta antes de los años referidos, lo cual está influido, por una parte, por el impacto de la pandemia vinculada con la COVID-19 sobre esas variables y, por otra, debido a problemas en el relevamiento de la información, tal como, rechazo a proveer información en unidades muestrales, elevamiento de los porcentajes de no respuesta, entre otros. Adicionalmente, debido al contexto y, en función de medidas y protocolos anti-COVID, variaron los diseños de los instrumentos de recolección de información, incluso, eliminando variables importantes para el análisis que aborda este documento. Consecuentemente, si bien el análisis se concentra en información de los años ya referidos, en casos importantes, como el relativo a la situación de pobreza, se usarán cifras provenientes de encuestas de hogares practicadas antes de la pandemia.

Debido a los factores señalados anteriormente, así como a divergencias en la formulación de cuestiones sobre pertinencia a pueblos indígenas, es posible que exista discrepancia entre las estimativas presentadas en este informe y en estudios que han utilizado otras fuentes (ej.: censos) o que utilizaran exclusivamente encuestas de hogar aplicadas antes del inicio de la pandemia. Además, como se podrá observar a lo largo del informe, no todos los países tenían datos representativos referentes a todos los indicadores analizados. Sin embargo, la cantidad y calidad de información disponible permitió trazar estimaciones a nivel regional acerca de la caracterización de los pueblos indígenas, así como de su acceso a la protección social. Aunque con más información se haría más robusto el análisis, sin embargo, se estima que no habría cambios significativos en los patrones que se describen en el documento.

Para complementar el análisis cuantitativo, el informe también presenta un recuento no exhaustivo de los programas de protección social en países que han ratificado el Convenio núm. 169, de manera que se comprenda su alcance y extensión. De los ocho países analizados en este informe, solo Panamá no ha ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) (en lo sucesivo denominado “Convenio núm. 169”).

▶ Recuadro 2. El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169).

**El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)**

Datos de la OIT señalan que, a nivel mundial, solo el 15 por ciento de las personas indígenas viven en países que han ratificado el Convenio núm. 169, la mayoría de los cuales está en América Latina y el Caribe (OIT 2019).

El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) es el único tratado internacional abierto a ratificación con disposiciones específicas sobre la promoción y la protección de los derechos de los pueblos indígenas y tribales. El Convenio plantea una visión contemporánea y proporciona orientaciones concretas para asegurar los derechos y el bienestar de estos pueblos (OIT 2019).

El instrumento se fundamenta en el respeto a las culturas y las formas de vida de los pueblos indígenas y reconoce sus derechos sobre las tierras y los recursos naturales, así como el derecho a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo. Su objetivo es superar las prácticas discriminatorias que afectan a estos pueblos y hacer posible que participen en la adopción de decisiones que afectan a sus vidas. Por lo tanto, los principios fundamentales de consulta y participación constituyen la piedra angular del Convenio. Además, el Convenio cubre una amplia gama de temas relativos a los pueblos indígenas, que incluyen la seguridad social y la salud, el empleo y la formación profesional, la educación, el derecho consuetudinario, las instituciones tradicionales, las lenguas, las creencias religiosas y la cooperación a través de las fronteras (OIT 2013). El Convenio contiene también una serie única de disposiciones sobre igualdad de derechos de las mujeres indígenas y tribales (OIT 2019).

De un lado, se han analizado programas estrictamente ligados a la protección social, como aquellos referentes a la protección social de la infancia (incluyendo la educación intercultural), de la salud, de las mujeres y hombres en edad de trabajar, así como de las personas mayores. Este análisis se complementa con el recuento de programas complementarios a la protección social, a saber, aquellos orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena y los enfocados en vivienda indígena. Se incorporaron también aquellos programas o medidas especiales que adoptaron los países para hacer frente a la pandemia de COVID-19, que ha afectado de manera especialmente dramática a los pueblos indígenas.

La búsqueda de programas se llevó a cabo mediante una amplia revisión de las informaciones disponibles en los portales de Internet de los gobiernos, privilegiando fuentes oficiales y normativas. Junto con ello, también se revisaron diversas fuentes, como las observaciones y solicitudes directas de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEARC); la Base de datos Natlex de OIT; diversos informes de organismos especiales de las Naciones Unidas y otras instituciones; informes oficiales de los gobiernos frente a organismos de Naciones Unidas, y legislación relativa a pueblos indígenas obtenida en páginas web de los congresos nacionales y otras instituciones.



El informe también se basa en normativas internacionales y documentación pertinente elaborada por la OIT, otros organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y las organizaciones de pueblos indígenas.

Es importante señalar que el presente documento solo tiene fines informativos y no tiene como propósito realizar valoraciones sobre los programas o planes aquí mencionados. Tampoco busca servir de medio para validar su conformidad con los Convenios de la OIT, labor que yace exclusivamente en los órganos de control de la OIT. Adicionalmente, es posible que pueda existir información que no haya sido recopilada o que se encuentre más actualizada.

El informe también se basa en normativas internacionales y documentación pertinente elaborada por la OIT, otros organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y las organizaciones de pueblos indígenas. Finalmente, cuando es pertinente, el análisis es complementado por información recopilada en el marco del Navegador Indígena,<sup>13</sup> que es un marco para vigilancia comunitaria de sus derechos y desarrollo, que ofrece a las mujeres y los hombres indígenas una forma innovadora de compartir información y conocimientos de primera mano sobre sus realidades vividas, empoderándoles en sus esfuerzos por reclamar sus derechos. Los datos recopilados por medio de esta herramienta no representan datos estadísticos oficiales sino las percepciones y experiencias de estos pueblos sobre algunas temáticas específicas. Habida cuenta de estos factores, en este informe los datos del Navegador Indígena se utilizan de manera ilustrativa para poner de relieve sus testimonios.

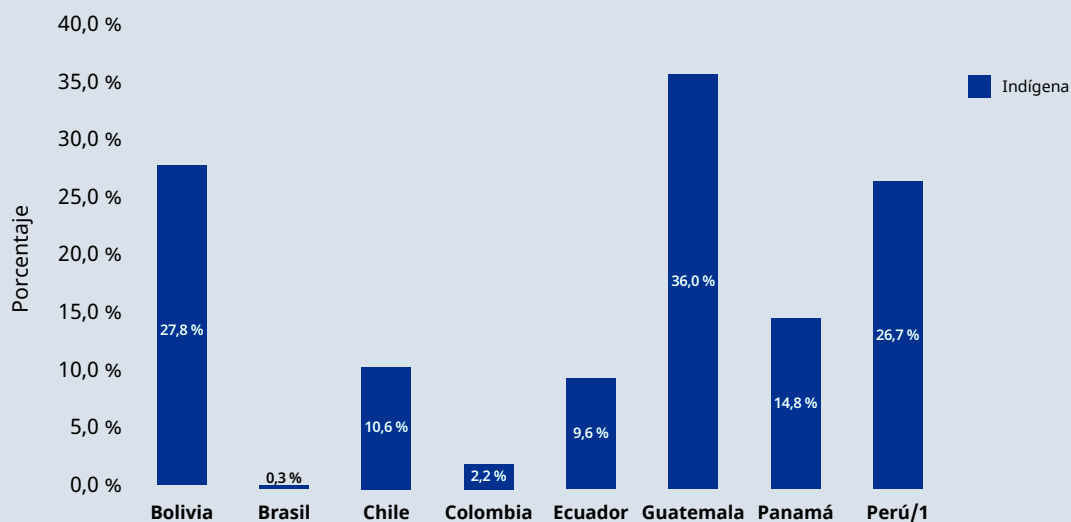
Dicho lo anterior, a continuación, se procede a realizar un análisis de las características de los pueblos indígenas en América Latina.

<sup>13</sup> La Iniciativa del Navegador Indígena se puso en marcha en 2014 con el apoyo de la Unión Europea (UE). Se ejecuta a través de un consorcio de asociados que incluye al Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA), el Programa para las Poblaciones Forestales, la Fundación Tebtebba, el Pacto de los Pueblos Indígenas de Asia (AIPP) y el Instituto Danés de Derechos Humanos. La OIT colabora con la iniciativa. Desde 2017, los asociados del consorcio trabajan con las organizaciones locales en 11 países de todo el mundo a fin de apoyar los esfuerzos de las comunidades indígenas dirigidos a aumentar la comprensión y la conciencia de sus derechos y permitirles expresar sus demandas más apremiantes (OIT e IWGIA 2021). Informaciones adicionales están disponibles en el sitio web de la iniciativa: <https://indigenousnavigator.org/es>

## ▶ 1.1. Características demográficas de los pueblos indígenas en América Latina

El Gráfico 1, presenta el porcentaje de población perteneciente a pueblos indígenas en los ocho países analizados en este informe. Brasil y Colombia poseen un porcentaje muy pequeño de la población que se autodenomina perteneciente a un pueblo indígena. Luego, en Chile y Ecuador aproximadamente una de cada diez personas se autodenominan indígenas. En Panamá, esto sucede con una de cada siete personas; en Bolivia y Perú es una de cada cuatro; y en Guatemala es mayor a una de cada tres.

▶ **Gráfico 1.** América Latina (8 países): Población perteneciente a pueblos indígenas por país, porcentajes (circa 2021).

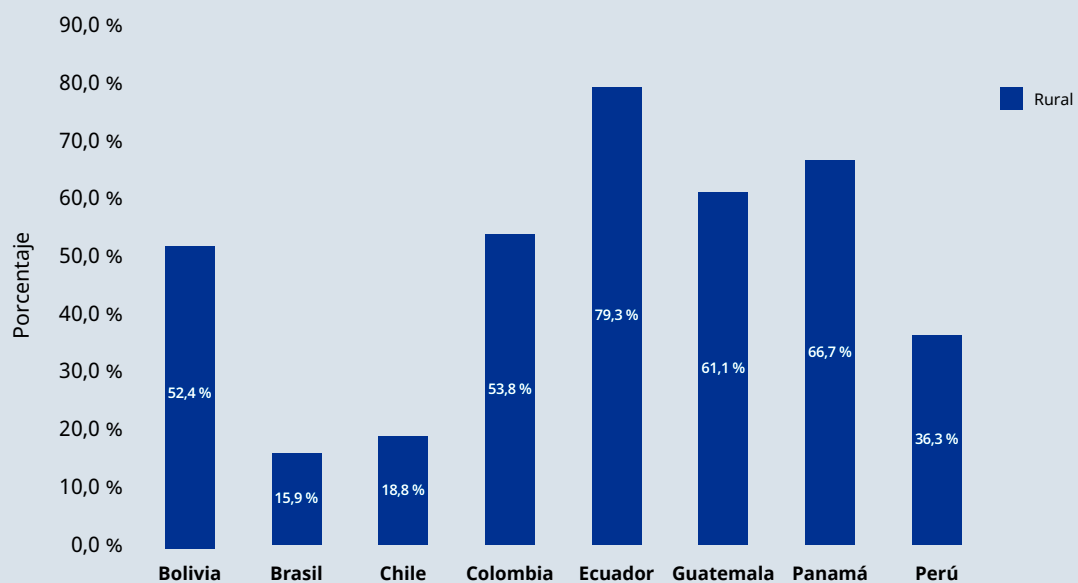


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

1/ Solo se tiene información de la población indígena para personas de 14 años a más.

En los datos agregados para los ocho países en análisis, se encuentra que en total un 5,0 por ciento de la población de los países pertenece a un pueblo indígena. Igualmente, en la actual investigación se obtiene que, según el área de residencia, la población indígena está distribuida de tal forma que un 55,4 por ciento reside en zonas urbanas, mientras que un 44,6 por ciento en áreas rurales (Gráfico 2).

► **Gráfico 2.** América Latina (8 países): Población perteneciente a pueblos indígenas residentes en áreas rurales, por país, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019 (ver Anexo 1).

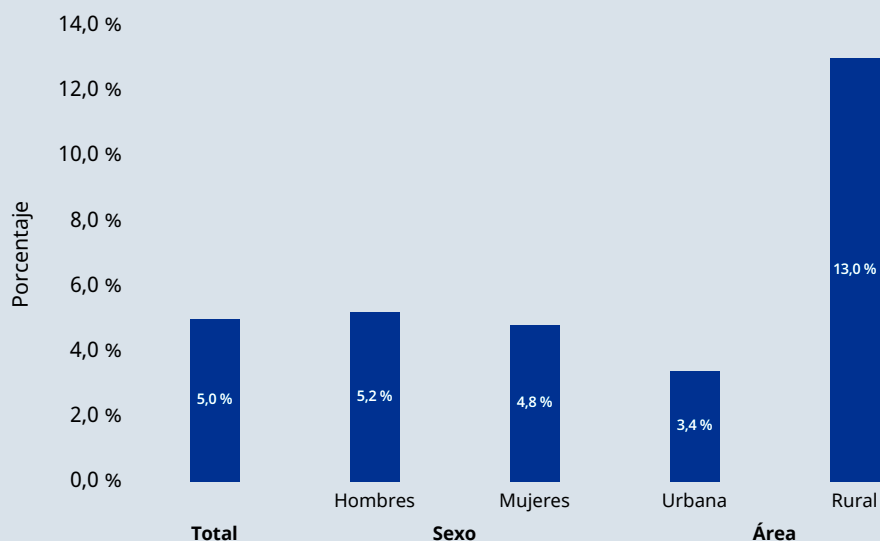
1/ Solo se tiene información de la población indígena para personas de 14 años a más.

Esto refleja una transición de las zonas rurales a las urbanas, una tendencia identificada por la OIT en 2019 (OIT 2019). Si en 2010, a nivel regional, la presencia urbana de los pueblos indígenas en la región ya estaba alrededor del 50 por ciento, se notan cambios significativos en algunos países (CEPAL 2014). Por ejemplo, según el censo de 2010, el 60,8 por ciento de las mujeres y hombres indígenas vivían en zonas rurales en Brasil, contra el 19,8 por ciento de acuerdo con las encuestas de hogares y empleo de 2018 y 2019. En Panamá,

también como ejemplo, el porcentaje de indígenas en zonas rurales era del 76,1 por ciento en 2010, y se redujo en poco más de 10 puntos porcentuales en 2019 (65,8 por ciento). Para comprender esas diferencias porcentuales tan significativas, es necesario tener en consideración que se utilizan fuentes diferentes (en el estudio de CEPAL, datos censales, y en el presente estudio, encuestas de hogar y empleo), que pueden contar con coberturas y muestras distintas. Además, es posible que haya diferencia de metodología con el pasar de los años, que algunas localidades antes consideradas como rurales más recientemente sean identificadas como urbanas. Sin embargo, los datos sugieren que muchas mujeres y hombres indígenas han dejado las zonas rurales para vivir en zonas urbanas y sería interesante investigar la realidad nacional de cada país para comprender en más detalle los procesos de transición que están ocurriendo.

La transición de las zonas rurales a urbanas puede tener múltiples factores. Entre ellos está, de un lado, la búsqueda de mejores oportunidades de generación de ingresos y, de otro, factores impulsores como el despojo de tierras, el cambio climático, el deterioro ecológico, los desplazamientos debido a conflictos y violencia, entre otros (OIT 2019). El Gráfico 3 presenta la distribución de la población perteneciente a pueblos indígenas según sexo y área en relación con el total de la población, según grupos clasificados por género o área de residencia. En otras palabras, representa el total de indígenas en el área rural sobre el total de población en el área rural; por ejemplo, o el total de mujeres indígenas respecto del total de mujeres. Como se puede constatar, aunque el número de indígenas en las zonas urbanas ha aumentado, la población indígena representa un porcentaje menor del total de personas residentes en áreas urbanas en América Latina (3,4 por ciento). El porcentaje es más elevado en áreas rurales donde esta población alcanza al 13,0 por ciento del total de personas viviendo en ellas (Gráfico 3).

► **Gráfico 3.** América Latina (8 países): Distribución de la población perteneciente a pueblos indígenas según sexo y área en relación al total de la población según grupo, porcentaje (circa 2021).

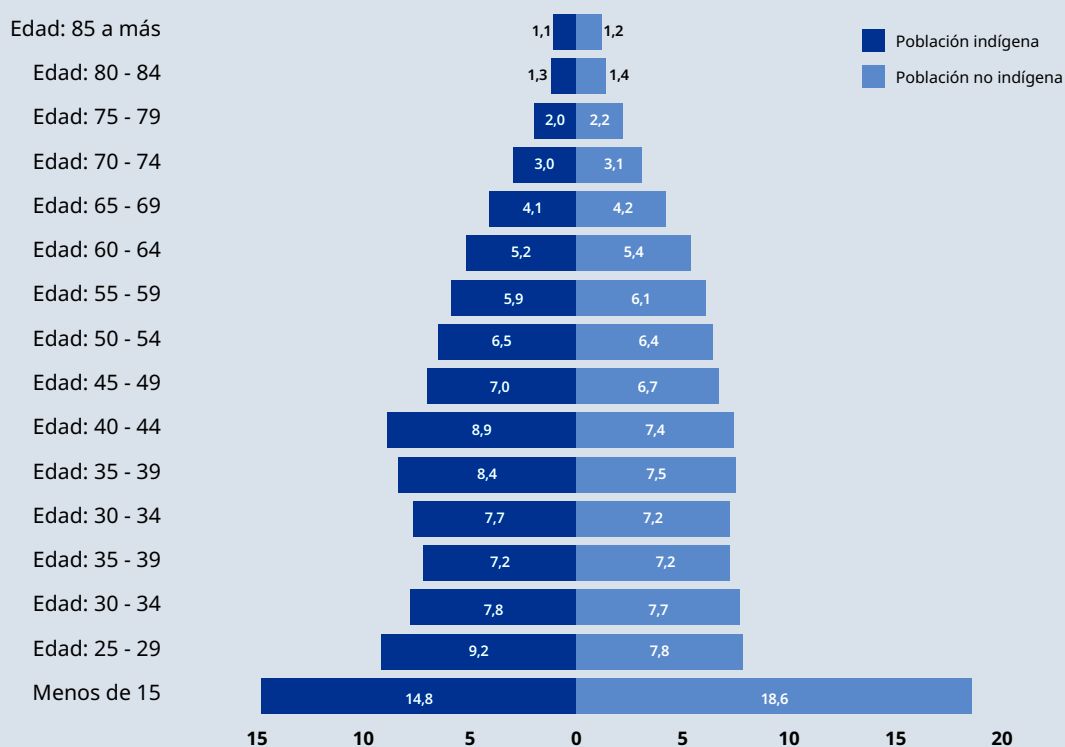


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

El análisis de las encuestas de hogares y empleo en América Latina demuestra que varias características de los hogares indígenas difieren de los hogares no indígenas. En los hogares no indígenas hay mayor proporción de personas mayores dependientes que en los hogares indígenas (32,3 y 16,9 por ciento, respectivamente). Por otro lado, en los hogares indígenas hay un porcentaje mayor de niños menores de 6 años (38,3 por ciento) mientras que en los hogares no indígenas (29,8 por ciento). Esto está vinculado con que la población no indígena de la región es más joven que la indígena. Entre los latinoamericanos que se declaran indígenas 24 por ciento tiene menos de 19 años, mientras que en la población no indígena se registra el 26 por ciento (Gráfico 4).

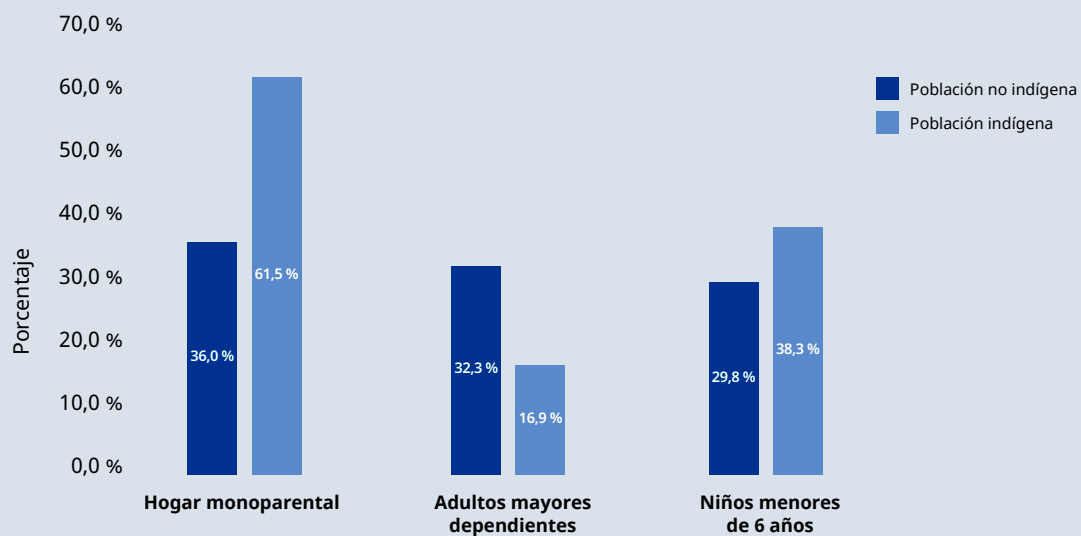
En lo que se refiere al tipo de hogar, es importante observar que, en los últimos 20 años, la monoparentalidad de los hogares es una característica que viene en aumento en América Latina. En ello, sin embargo, hay una marcada diferencia entre los hogares indígenas y los no indígenas, ya que la monoparentalidad en los hogares no indígenas es marcadamente menor (36 por ciento contra 61,5 por ciento en los hogares indígenas) (Gráfico 5). Si de un lado la monoparentalidad es más marcada entre los hombres y en zonas rurales, la presencia de menores de 6 años dependientes en los hogares es más marcada en zonas rurales (Gráfico 6).

► **Gráfico 4.** América Latina (8 países): Total de población indígena por grupos de edad, porcentaje (circa 2021).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

► **Gráfico 5.** América Latina (8 países): Tipo de hogar respecto a la población indígena, porcentaje (circa 2021)



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

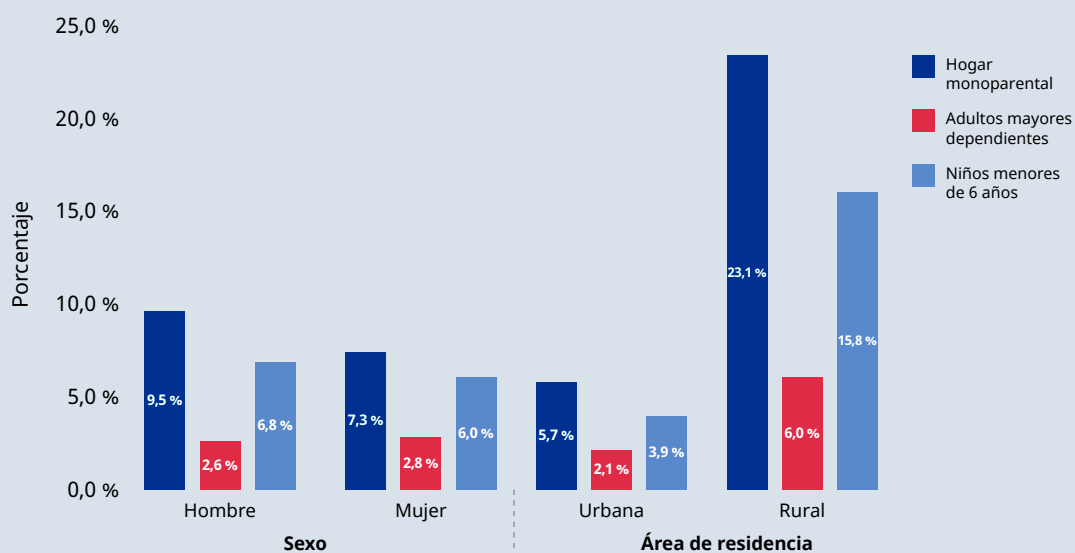
**Notas:** Se consideran personas mayores dependientes a las personas de 60 a más años inactivas laboralmente por razones de salud o discapacidad.



Crédito: OIT/Paolo Altruda



► **Gráfico 6.** América Latina (8 países): Población indígena por tipo de hogar, según sexo y área, porcentaje (circa 2021).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

**Notas:** Se consideran personas mayores dependientes a las personas de 60 a más años fuera de la fuerza de trabajo por razones de salud o discapacidad.

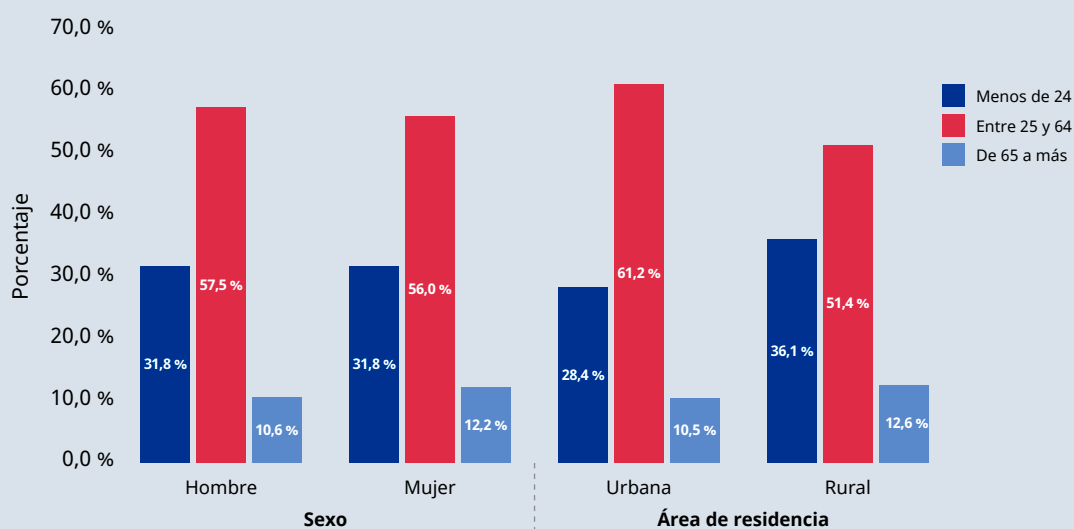


## Características de la población indígena en América Latina y el Caribe

- En los hogares indígenas hay un porcentaje menor de personas mayores y mayor en cuanto a menores dependientes que en los hogares no indígenas.
- La población no indígena es más joven que la indígena.
- Jóvenes (menos de 24 años) tienden a vivir en zonas rurales.
- Personas en edad más productiva (25-64 años) tienden a vivir en zonas urbanas.

La población indígena adulta mayor (por encima de la edad de jubilación, 65 a más) está distribuida de forma similar por sexo y zona de residencia, observándose un porcentaje ligeramente mayor para mujeres y para personas viviendo en la zona rural. En general no hay grandes diferencias de género en la distribución etaria de la población indígena. Pero si las hay en la zona de residencia: las personas en el rango de edad más productivo (25-64) tienden a estar en una mayor proporción en zonas urbanas. Por otro lado, los jóvenes (menos de 24 años) tienden a estar mayoritariamente en las zonas rurales (Gráfico 7).

► **Gráfico 7.** América Latina (8 países): Población indígena por grupos de edad, según sexo y área, porcentaje (circa 2021).



Fuente: Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

## ► 1.2. Pueblos indígenas en el mundo del trabajo en América Latina

En América Latina y el Caribe, las mujeres y hombres indígenas trabajan en diversos sectores de la economía. Datos de la OIT demuestran que, en 2019, el 32 por ciento de la población indígena de la región trabajaba en la agricultura, mientras que para los no indígenas este porcentaje era del 12,3 por ciento. Las mujeres y hombres indígenas estaban también sobrerrepresentados en el sector de servicios de mercado (30,8 por ciento), que abarca el comercio; transporte; alojamiento y comida; servicios comerciales y administrativos. Además, el 15,9 por

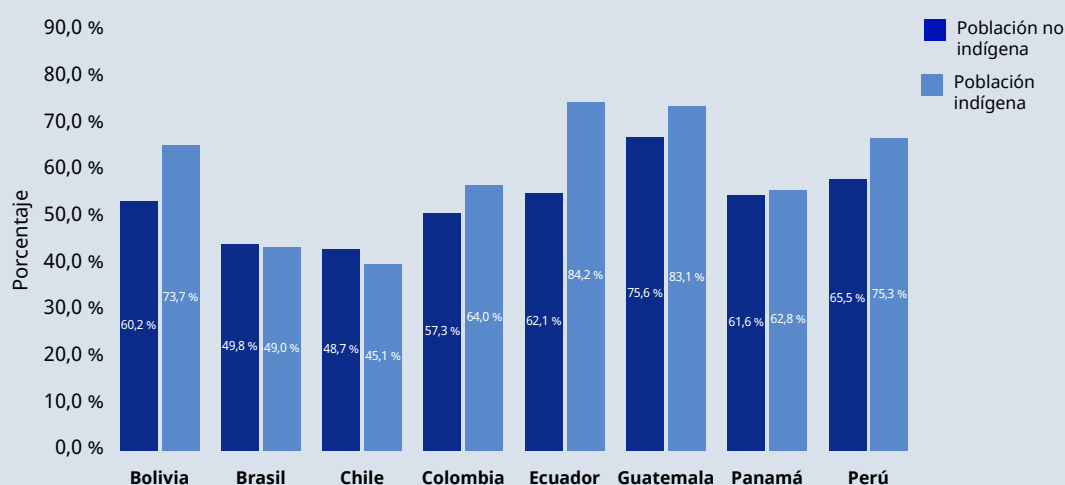


Las mujeres y hombres indígenas tienen tasas de ocupación más altas que sus homónimos no indígenas.

ciento trabajaba en servicios no comerciales (administración pública; servicios y actividades comunitarios, sociales y otros); el 11,9 por ciento en la fabricación; el 8,4 por ciento en la construcción; y uno por ciento en minas y canteras; suministro de electricidad, gas y agua (OIT 2019).

Como demuestran los datos del Gráfico 8, las tasas de ocupación de la población indígena superan a las del resto de la población en seis países. Por ejemplo, en Colombia y Panamá la tasa de ocupación de los hombres y mujeres indígenas es ligeramente mayor, en otros, como Bolivia y Ecuador, supera en más de 13 puntos porcentuales a la de la población no indígena.

► **Gráfico 8.** América Latina (8 países): Tasa de ocupación de la población indígena por país, porcentaje (circa 2021).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

**Notas:** Las tasas están computadas para la población en edad de trabajar, la cual varía por país.



Los trabajadores indígenas tienden a ser más autoempleados y trabajadores familiares no remunerados que el resto de la población.

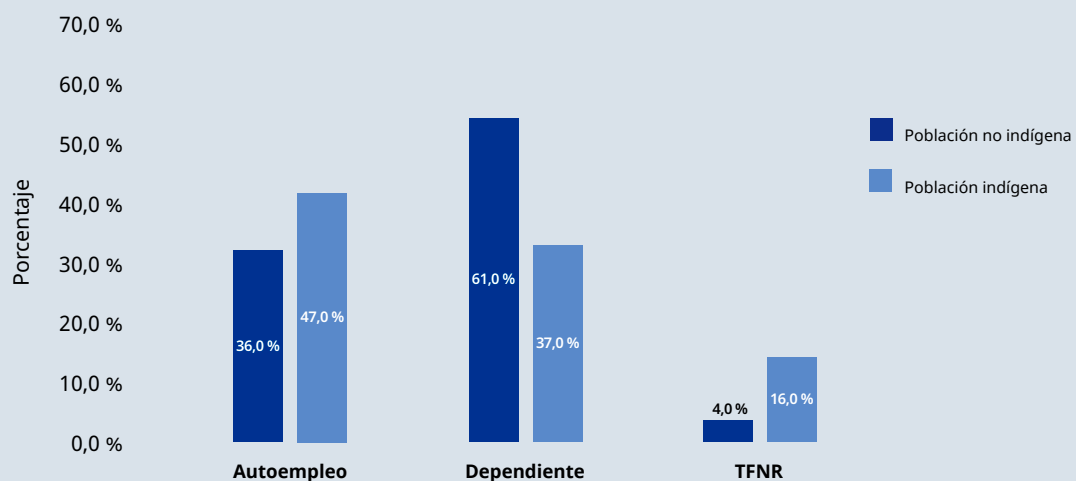
**29** por ciento de las mujeres indígenas realizan trabajo familiar no remunerado.

Como se observa en el Gráfico 9, solo 37 por ciento de la población indígena tiene una relación de trabajo dependiente, en otras palabras, realiza trabajo asalariado público, privado y/o trabajo de hogar. En contraste, el 61 por ciento de la población no indígena de la región realiza este tipo de trabajo (Gráfico 9). El trabajo familiar no remunerado es especialmente alto entre las mujeres y en zonas rurales: 29 por ciento de las mujeres indígenas y 29 por ciento de los indígenas que viven en zonas rurales, realizan este tipo de trabajo, en comparación con 9 por ciento de los hombres indígenas y 6 por ciento de la población indígena viviendo

en zonas urbanas. Las mujeres, a su vez, están menos representadas en el trabajo dependiente (29 por ciento) que los hombres indígenas (42 por ciento). Como se va a discutir en la Parte III, todos esos factores pueden influenciar en el acceso de las mujeres y hombres indígenas a la protección social.

Datos de la OIT demuestran que un 85 por ciento de las mujeres y hombres indígenas en América Latina y el Caribe están ocupados en la economía informal (OIT 2019). En efecto, es interesante anotar, como demuestra el Gráfico 9, que los trabajadores indígenas tienden a ser más autoempleados y trabajadores familiares no remunerados que el resto de la población. En cuanto el 47 por ciento del total de los indígenas en edad de trabajar son autoempleados, solo el 36 por ciento de la población no indígena es autoempleada. Además, en cuanto el 16 por ciento de los indígenas en edad de trabajar están en el trabajo familiar no remunerado, el porcentaje para sus contrapartes no indígenas es del 4 por ciento.

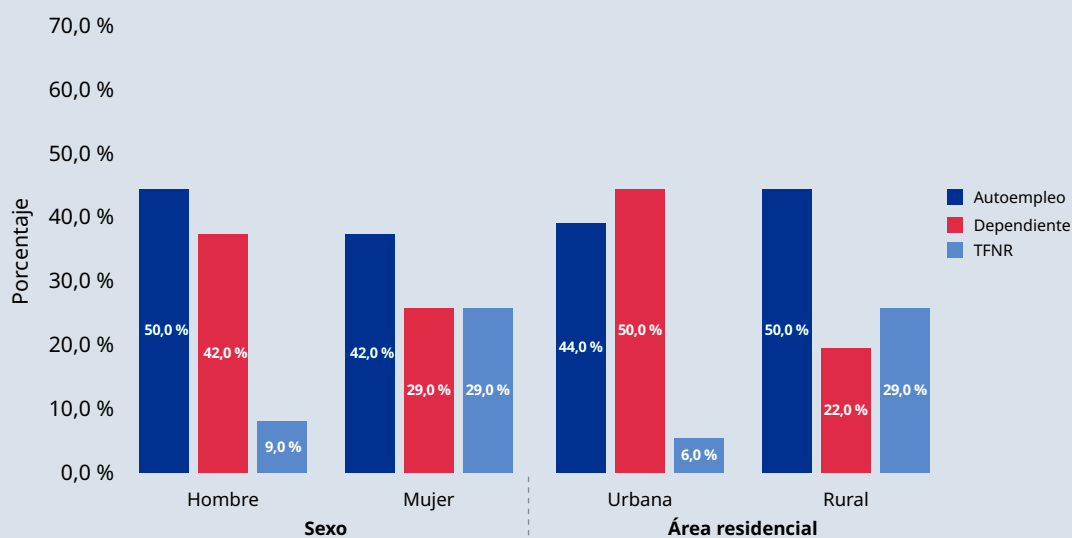
► **Gráfico 9.** América Latina (8 países): Total de población indígena ocupada por categorías ocupacionales, porcentaje (circa 2021).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

Notas: Se consideran tres categorías: autoempleo (independientes y empleadores), dependiente (asalariados públicos, asalariados privados y trabajadores del hogar) y trabajo familiar no remunerado (TFNR). Se omiten las categorías de otros (menos del 1 %). La edad de la población en edad de trabajar varía por país.

► **Gráfico 10.** América Latina (8 países): Categorías ocupacionales de la población indígena, según sexo y área, porcentaje (circa 2021).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

Notas: Se consideran tres categorías: autoempleo (independientes y empleadores), dependiente (asalariados públicos, asalariados privados y trabajadores del hogar) y trabajo familiar no remunerado (TFNR). Se omiten las categorías de otros (menos del 1 %). La edad de la población en edad de trabajar varía por país.

Más allá de los trabajadores no remunerados, entre las personas ocupadas con ingresos laborales, los ingresos de los indígenas están por debajo de los no indígenas. La brecha de ingresos laborales<sup>14</sup> mensuales entre trabajadores indígenas y no indígenas se muestra en el Gráfico 11. Como se puede observar, la brecha de ingresos laborales es positiva a favor de la población no indígena, quienes perciben ingresos aproximadamente tres veces mayores a los de la población indígena. Estos resultados coinciden con lo encontrado en el informe global de la OIT (2019) donde hallan que la región con una mayor brecha salarial es América Latina, en cuyo caso el porcentaje asciende a 31,2 por ciento. En el presente estudio se encontró que el ingreso laboral mensual medio para los no indígenas es 67 por ciento mayor, respecto al de los indígenas (en otros términos el ingreso salarial de los indígenas, en



Si bien las tasas de ocupación de la población indígena superan las del resto de la población, en trabajos asalariados ganan casi una tercera parte a menos de lo que ganan los no indígenas – una brecha salarial de 67 %.

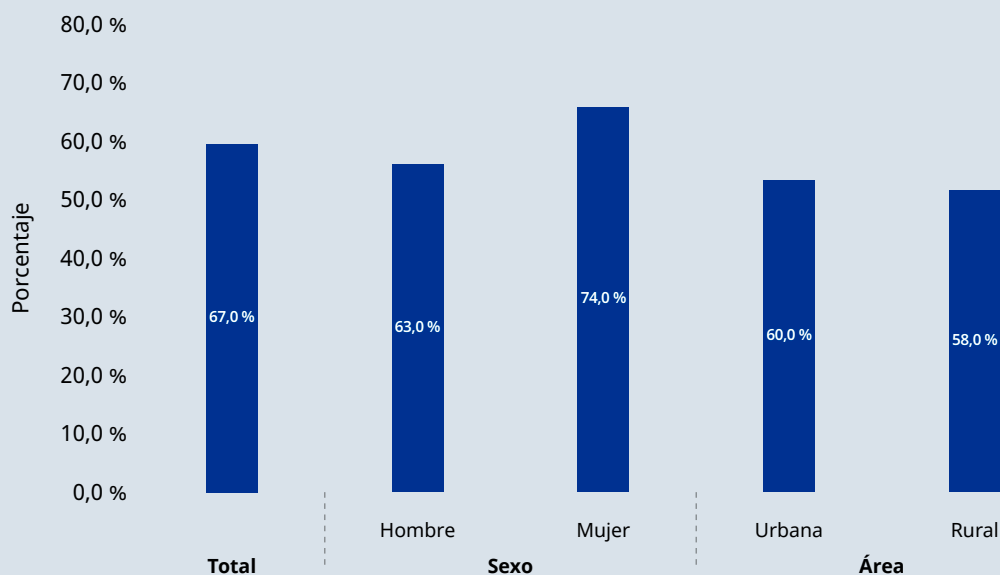
<sup>14</sup> La brecha se define como la diferencia entre el ingreso laboral medio mensual en términos de paridad de poder adquisitivo de los trabajadores no indígenas y los trabajadores indígenas, dividido entre el ingreso laboral medio en términos de paridad de poder adquisitivo de los trabajadores no indígenas.

promedio, es el 33 por ciento del ingreso de los no indígenas). Esta brecha es del 60 por ciento para residentes en la zona urbana en tanto que para los de la zona rural es del 58 por ciento, es decir, una diferencia de dos puntos porcentuales. En lo que respecta a género, la brecha es bastante menor para hombres indígenas (63 por ciento), 17 puntos porcentuales menos que para las mujeres indígenas (74 por ciento). En ambos casos la brecha entre hombres y mujeres indígenas y no indígenas es bastante significativa, superando el 50 por ciento. El informe de la OIT que ha analizado más países de la región, ha obtenido resultados diferentes en términos de género para la región de América Latina y el Caribe: la brecha sería de 23,5 por ciento para mujeres y 36 por ciento para hombres (OIT 2019, p. 85). Entre los factores que contribuyen a la marcada brecha salarial global entre indígenas y no indígenas, está la discriminación (OIT 2019).

Cuando dos trabajadores de distintos grupos poblacionales (en este caso, indígenas y no indígenas), pero con las mismas características de capital humano son perfectamente sustitutos en la producción, cualquier diferencia salarial es discriminatoria. Los resultados de un análisis econométrico referente a los países analizados en este reporte, utilizando variables vinculadas con la oferta del mercado laboral, tal como el ingreso laboral de la ocupación principal, la escolaridad (en años) y la experiencia, muestran que existe un elemento de discriminación en el mercado laboral para los indígenas. Eso se verifica debido a que al descomponer la diferencia entre las dotaciones de capital humano (experiencia y nivel educativo) y aquello no atribuido a estas dotaciones existen cuotas de participación en ambos casos.

En concreto, la diferencia salarial entre indígenas y no indígenas está fuertemente influida por la discriminación a los primeros, puesto que las dotaciones de capital humano explican el 37,8 por ciento de la diferencia en el ingreso laboral entre los dos grupos, mientras que la discriminación explica la diferenciación salarial en un 60,8 por ciento. Es decir la pertenencia étnica es responsable de cerca de dos tercios de las diferencias en el ingreso (ver Anexo I).

► **Gráfico 11.** América Latina (8 países): Brecha de ingresos laborales entre trabajadores indígenas y no indígenas según sexo y área, porcentaje (circa 2021).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2019 y 2021.

**Nota:** La brecha se mide como porcentajes de los ingresos medios de los trabajadores no indígenas.

### ► 1.3. Situación de exclusión y pobreza

En el ámbito mundial se ha observado una disminución considerable del nivel de pobreza de la población en los últimos veinte años. Mientras en 1990 el 35,9 por ciento de las personas vivían con menos de 1,90 dólares de los Estados Unidos al día, esta relación se redujo a casi un 10 por ciento en 2015. Sin embargo, como consecuencia de la marginalización histórica de los pueblos indígenas, su sobrerrepresentación en la informalidad y entre las poblaciones rurales, los obstáculos que se enfrentan en el acceso a la tierra y los recursos naturales, así como en el acceso a la educación, ellos no han participado de los beneficios de los avances económicos como sus homólogos no indígenas (OIT 2019, p. 92).

Como demuestra un informe global de la OIT (2019), la situación no es diferente para los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe. En aquel estudio, el cálculo de la tasa de pobreza de las poblaciones indígenas y no indígenas, así como la proporción de personas indígenas del número total de personas pobres, se ha hecho utilizando los tres umbrales internacionales de pobreza del Banco Mundial, a saber, de 1,90 dólares de los Estados Unidos al día (PPA 2011), 3,20 dólares de los Estados Unidos al día (PPA 2011) y 5,50 dólares de los Estados Unidos al día (PPA 2011) (OIT 2019, p. 152). El análisis para América Latina y el Caribe cubrió 90 por ciento de las personas indígenas de la región. Para los dos primeros umbrales se obtuvo que el porcentaje de la población indígena que se encontraba en condición de pobreza extrema era de aproximadamente el 30 por ciento. El porcentaje exacto, respectivamente, fue del 29,8 al 29,1 por ciento. Para el último umbral, se obtuvo un resultado ligeramente más bajo, 25 por ciento (OIT 2019, p. 93). Independientemente del umbral de pobreza, el informe demuestra que las personas indígenas en América Latina y el Caribe tenían al menos dos veces más probabilidad de ser pobres que las personas no indígenas (OIT 2019, p. 95).

Al mismo tiempo, datos de la CEPAL demuestran que, después de más de una década de avances en la reducción de la pobreza y la pobreza extrema en América Latina y el Caribe, ambas volvieron a aumentar a partir de 2015. En 2019, la pobreza y la pobreza extrema aumentaron 0,7 y 0,9 puntos porcentuales en la región, respectivamente. Hubo también un incremento de las brechas entre hombres y mujeres (CEPAL 2021, p. 52). También en este escenario, los niveles de pobreza para la población indígena son más elevados en comparación con el resto de la población. El estudio de CEPAL refuerza la situación apuntada en el informe de OIT, demostrando que, en 2019, la tasa de pobreza de las personas indígenas ha ascendido a equivalentes al doble (2,1 veces) y el triple (3,1 veces) de las respectivas tasas para la población no indígena ni afrodescendiente en el conjunto de los países considerados (CEPAL 2021, p. 61).



**30 %** de la población indígena vive **en situación de pobreza.**

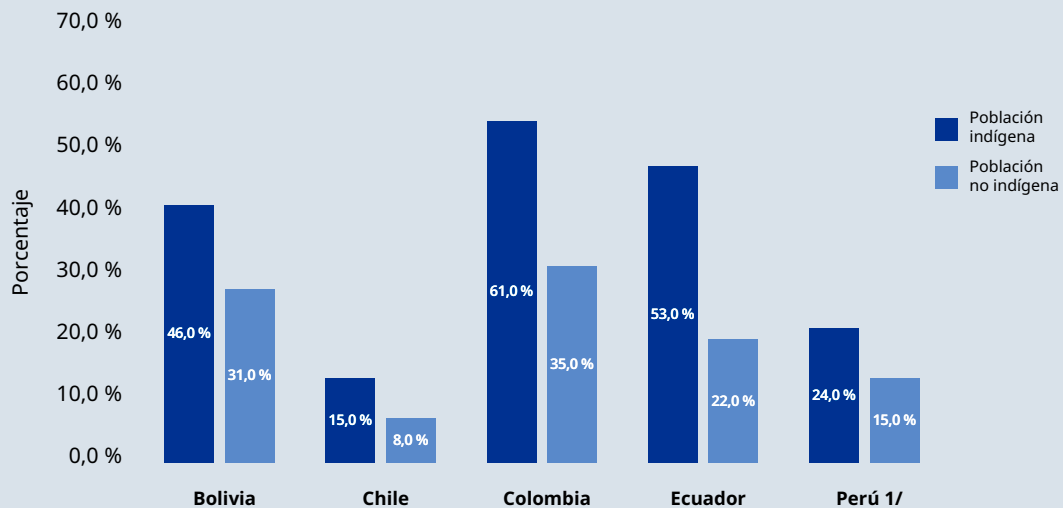
**+50 %** indígenas en **Colombia y Ecuador** viven en **situación de pobreza.**

Los resultados de estudios previos de OIT y CEPAL son similares a lo hallado en el presente estudio. En cinco de los ocho países estudiados es posible explorar la condición de pobreza de la población, según las líneas de pobreza oficiales de cada país<sup>15</sup>. En todos ellos se comprueba que la incidencia de pobreza es mayor en la población indígena que en el resto de la población. Llamamos la atención Colombia y Ecuador donde más de la mitad de la población indígena se encontraba por debajo de la línea de pobreza en 2019 (Gráfico 12).

15 Es interesante anotar que esos cinco países en los que esta estimación es posible son andinos.

Si bien no hay diferencias por género en la incidencia de pobreza, si la hay y muy marcada según la zona geográfica. La pobreza indígena es más alta en zonas rurales, llegando al 53 por ciento, contra 20 por ciento en las zonas urbanas. La mayor tasa de pobreza en las zonas rurales en la región está vinculada al menor nivel de los salarios y los ingresos de los trabajadores independientes y a la menor cobertura de los sistemas de seguridad y asistencia social en dichas zonas (CEPAL 2021). Esta situación, entre otros aspectos, puede marcar que la diferencia de la incidencia de la pobreza entre indígenas y no indígenas en las zonas o áreas urbanas no sea significativa. En efecto, como demuestra el Gráfico 13, en las zonas urbanas el porcentaje de la población no indígena en condición de pobreza es muy próxima a la de la población indígena, con una diferencia de dos puntos porcentuales en favor de la población indígena. En las zonas rurales, esta diferencia es de 13 puntos porcentuales en favor de la población no indígena (Gráfico 13).

► **Gráfico 12.** América Latina (5 países): Condición de pobreza de la población indígena por país, porcentaje (circa 2019).



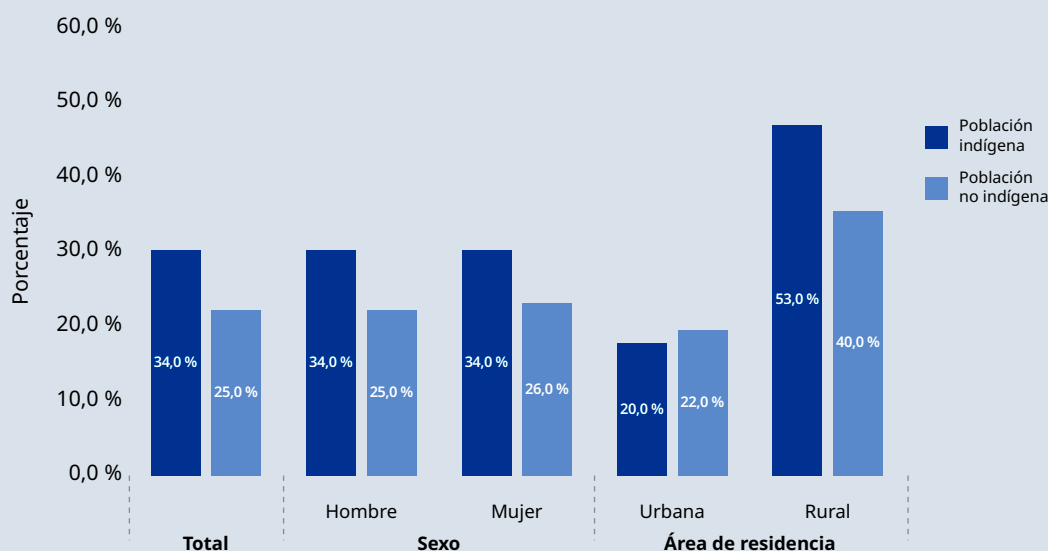
**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Notas: Se omiten Brasil, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente. Se hace uso de los indicadores de pobreza proporcionados en las bases de datos de cada país. En Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador y Perú el umbral de pobreza está definido por el costo de la canasta básica alimentaria y no alimentaria dentro de los que se encuentran bienes como vivienda, vestimenta, transporte, educación y salud, entre otros.

1/ Solo se tiene información de la población indígena para personas de 14 años a más.



► **Gráfico 13.** América Latina (5 países): Población indígena en condición de pobreza, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Notas: Se omiten Brasil, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente. Se hace uso de los indicadores de pobreza proporcionados en las bases de datos de cada país.

La sobrerrepresentación de las mujeres y hombres indígenas en la economía informal y la brecha salarial a la que se enfrentan tienen reflejos importantes en su situación socioeconómica. El Gráfico 14 demuestra la condición de pobreza según la descomposición laboral de la población indígena, o sea, según los que trabajan y reciben ingresos, los que trabajan y no reciben ingresos, y los que no trabajan<sup>16</sup>. La base que se usó en este estudio hace un conteo, con lo cual se puede asociar si un individuo, y no un hogar, está en situación de pobreza. Se ha utilizado los indicadores de pobreza proporcionados en las bases

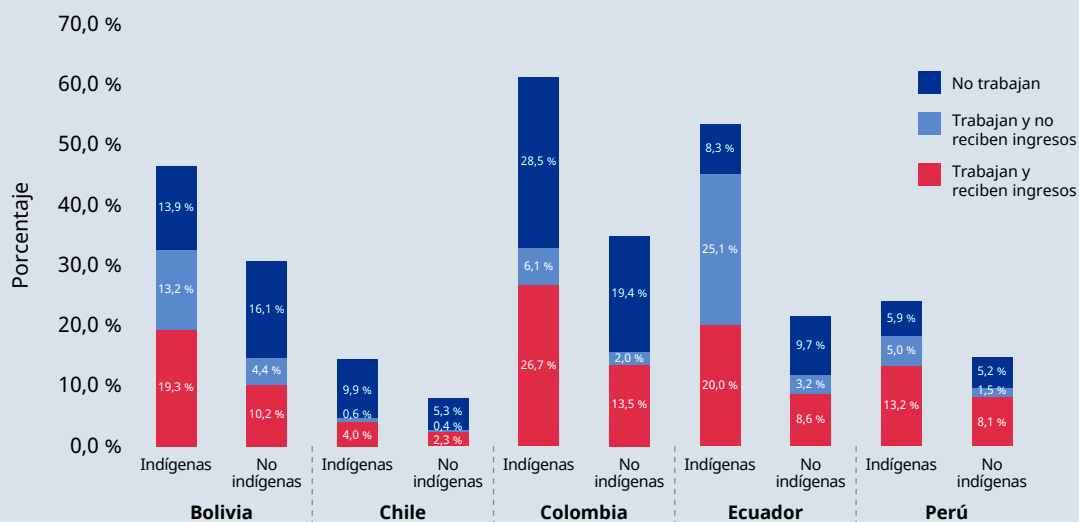
de datos de cada país. Como el gráfico indica, respecto a la condición laboral de la población indígena, en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, el porcentaje de los que se encuentran en situación de pobreza y trabajan, es mayor a los que no trabajan. Por otro lado, en Chile el porcentaje de la población indígena que no trabaja y está en situación de pobreza es mayor. Asimismo, dentro de los que trabajan, se obtienen porcentajes considerables para aquellos que no reciben ingresos, llegando al 25,1 por ciento en Ecuador. Por el contrario, en la población no indígena en situación de pobreza que trabaja, pero no recibe ingresos, se observan porcentajes considerablemente menores (Gráfico 14).



La pobreza indígena es más alta en zonas rurales, llegando al 53 por ciento.

<sup>16</sup> Esta categoría incluye las personas inactivas, o sea, que están fuera del mercado de trabajo, así como los activos, que están buscando trabajo pero no lo encuentran.

► **Gráfico 14.** América Latina (5 países): Descomposición de la pobreza según condición laboral de la población indígena por país, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

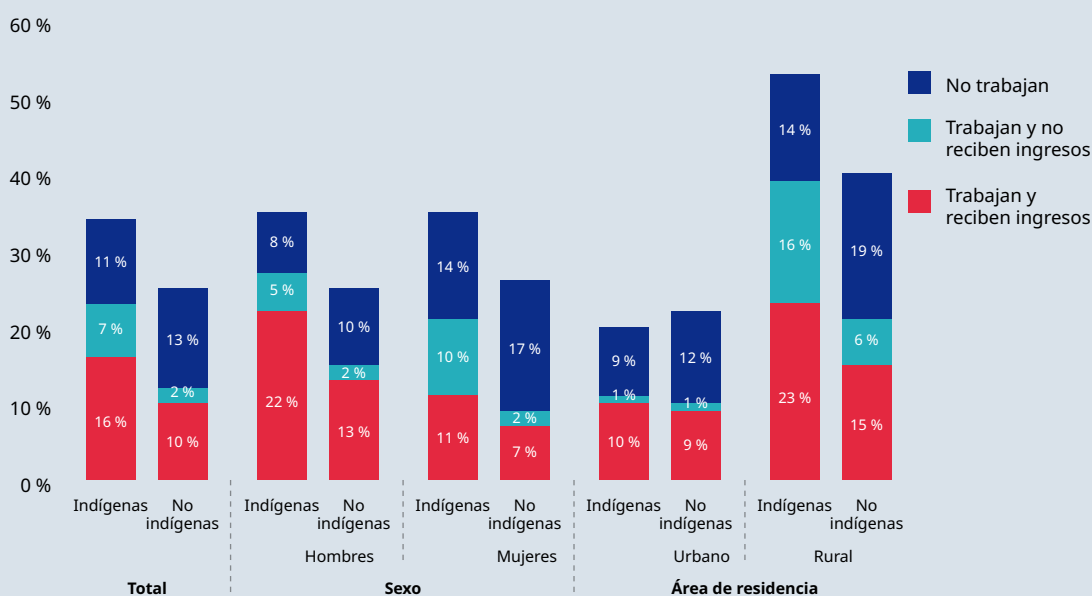
Notas: Se omiten Brasil, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente. Se hace uso de los indicadores de pobreza proporcionados en las bases de datos de cada país.



Las mujeres indígenas en medio rural presentan el mayor porcentaje de los que trabajan y están en situación de pobreza.

Cuando se desglosan los datos por sexo y área (Gráfico 15), se puede percibir que las mujeres indígenas presentan un mayor porcentaje para la población en situación de pobreza que trabaja y no recibe ingresos. Si se hace el análisis en términos de área de residencia se tiene que, en el área rural, la población indígena presenta una mayor incidencia en la pobreza que el área urbana, con elevados porcentajes para los que trabajan y no reciben ingresos, en comparación a la población urbana y a los no indígenas (Gráfico 15).

► **Gráfico 15.** América Latina (5 países): Descomposición de la pobreza según condición laboral de la población indígena por sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Notas: Se omiten Brasil, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente. Se hace uso de los indicadores de pobreza proporcionados en las bases de datos de cada país.

Se puede concluir que la mayor tasa de participación en el empleo de las personas indígenas a nivel regional oculta diferencias significativas en las condiciones de trabajo, con menores ingresos y mayor dependencia de la economía informal, donde mayoritariamente no tienen acceso a una protección social adecuada (OIT 2019). Ello se debe principalmente a la sobrepesencia del empleo indígena en la agricultura y en ocupaciones que requieren pocas cualificaciones, dependiendo muchas veces de contratos de trabajo con poca estabilidad (OIT 2019). Ello también puede ser el reflejo de la necesidad de las mujeres y los hombres indígenas, que tienden a ser más pobres que sus homólogos no indígenas, de conseguir un trabajo que les proporcione ingresos, aunque sean escasos y que las condiciones de trabajo sean precarias.

Los niveles más elevados de pobreza entre las mujeres y los hombres indígenas son un recordatorio de las desigualdades a que se enfrentan en sus vidas cotidianas y del riesgo que corren de quedarse atrás. Garantizar el acceso a oportunidades de trabajo decente para las personas indígenas, así como su acceso a la protección social, son pasos decisivos para corregir esta situación (OIT 2019).

# ▶ 2

**Los impactos de la pandemia de COVID-19 en los pueblos indígenas de la región y el papel destacado de la protección social**

---





Con la llegada de la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias directas e indirectas, la situación de desigualdad a que ya se enfrentaban los pueblos indígenas, delineada en las líneas anteriores, fue agravada. En esta parte del informe, serán detallados los impactos de la pandemia en estos pueblos de América Latina, así como el rol central de la protección social en la construcción de una respuesta durable y sostenible a la crisis. Por lo tanto, se examinará en que consiste la protección social, así como el marco normativo internacional que ofrece las coordinadas para la formulación de sistemas de protección social inclusivos y responsivos a las realidades particulares de los pueblos indígenas.

## ▶ 2.1. Los impactos de la pandemia de COVID-19 en los pueblos indígenas de la región

---

La marginación histórica aliada con las distintas vulnerabilidades socioeconómicas, sanitarias y ambientales han expuesto a los pueblos indígenas y tribales a riesgos particularmente graves en el contexto de la emergencia sanitaria (OIT 2020a). Debido a su alta representación en el empleo informal y en sectores especialmente afectados por la pandemia, como el turismo y el comercio local, mujeres y hombres indígenas de varias comunidades han perdido sus medios de subsistencia (OIT 2020a, OIT e IWGIA 2020a). Al mismo tiempo, las niñas y niños indígenas han visto su acceso a educación particularmente afectado, ya que no pudieron acceder a clases en modalidad virtual considerando que frecuentemente no disponen de acceso a la Internet o incluso de suministro eléctrico. En particular, las niñas indígenas pueden tener más dificultades de permanecer en la escuela como consecuencia de la pandemia, ya que el confinamiento aumentó la incidencia de embarazos precoces (OIT e IWGIA 2020b). Los pueblos indígenas también se han enfrentado a dificultades en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria adecuada, ya que los centros de salud suelen estar situados a gran distancia de las comunidades y no siempre están dotados de personal cualificado, con conocimientos culturalmente adecuados (OIT e IWGIA 2020a). Su acceso a la seguridad alimentaria también se vio afectado, así como el acceso a la tierra y el ejercicio de prácticas tradicionales (OIT e IWGIA 2020a).

En todo el mundo, la pandemia ha desvelado los altos niveles de inseguridad económica, la informalidad generalizada, el aumento de la desigualdad y los altos niveles de pobreza. Igualmente, destacó las importantes brechas en la cobertura, la integralidad y la adecuación de la protección social en todos los países (OIT 2021a). En el contexto de la pandemia de COVID-19, la protección social ganó un papel destacado en el diseño de políticas de respuesta y recuperación. Muchos países que contaban con sólidos sistemas de salud y protección social al comienzo de la crisis pudieron responder rápidamente ampliando los programas existentes y adaptándolos para cubrir a las poblaciones vulnerables que no estaban cubiertas anteriormente (OIT 2021b). Sin embargo, en países y regiones que no contaban con un sistema de protección social tan robusto, las debilidades de los sistemas fueron rápidamente puestas en evidencia con el rápido y extendido avance de la pandemia y sus consecuencias. Ese fue el caso de América Latina y el Caribe (OIT 2020b).

La crisis sanitaria puso de manifiesto grandes lagunas en la cobertura de la protección social en la región, donde antes de la pandemia, el 65,6 por ciento de la población total estaba cubierta por al menos una prestación de protección social, y el 17,1 por ciento de los desempleados recibía prestaciones en efectivo (OIT 2021b). Entre los grupos que menos tuvieron acceso a la protección social están las poblaciones en situación de vulnerabilidad y los trabajadores de la economía informal. Aproximadamente 2 000 millones de trabajadores —el 60,1 por ciento de la fuerza de trabajo mundial— eran trabajadores informales en 2019. Los asalariados informales tenían tres veces más probabilidades que los asalariados formales, y 1,6

veces más probabilidades que los trabajadores por cuenta propia, de perder sus puestos de trabajo a consecuencia de la crisis, lo que ha contribuido al cambio hacia el empleo por cuenta propia. Por lo demás, debido a su condición de trabajadores informales, era menos probable que pudieran beneficiarse de la protección social (OIT 2021b).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las mujeres y hombres indígenas que participaron de las encuestas en el ámbito del Navegador Indígena en América Latina han reportado dificultades en acceder a programas de seguridad social en general y de programas dirigidos específicamente a los pueblos indígenas en particular. Cuando tuvieran acceso a medidas de protección social en el ámbito de la respuesta a la COVID-19, las considerarán insuficientes, inaccesibles o inadecuadas culturalmente (OIT e IWGIA 2020a).

Esta percepción fue también reflejada en informes de las Naciones Unidas, que indican que en algunos países las respuestas relacionadas con la protección social no fueran coherentes con las realidades de las mujeres, crianzas, pueblos indígenas o personas con discapacidad. Muchas de las políticas de protección social implementadas fueron mal adaptadas a las realidades de esa población, tuvieron carácter reactivo, de corto plazo, y no brindaron la debida atención a las poblaciones en situación de pobreza o vulnerabilidad (De Schutter 2020, OIT 2021a, PNUD y ONU Mujeres 2021). Este escenario agrava los impactos de la crisis en estos pueblos.

## ► 2.2. El derecho a la protección social: un elemento esencial para las estrategias nacionales de desarrollo, reducción de pobreza, y de respuesta a la pandemia de COVID-19

---

Los sistemas de protección social universales y sensibles a las diferencias son centrales para la reducción de las desigualdades, el avance hacia la inclusión social y el crecimiento inclusivo, y para una respuesta efectiva y basada en derechos frente a la pandemia de COVID-19. La crisis ha confirmado la urgente necesidad de garantizar al menos un nivel básico de seguridad social para todos a lo largo de su vida. Para lograrlo, es esencial que las medidas anunciadas para hacer frente a la emergencia no se queden en una mera respuesta provisional, sino que conduzcan al establecimiento o fortalecimiento de sistemas nacionales de protección social basados en los derechos, incluidos los pisos de protección social (OIT 2021a, p. 65). Del mismo modo, debe tenerse en consideración que la formulación, diseño o rediseño de las políticas públicas para disipar los rezagos sociales a que se enfrentan las poblaciones indígenas de la región requiere de información completa, detallada, oportuna y confiable, de manera que, los países deben encaminar esfuerzos para fortalecer los registros administrativos, los sistemas de censos y encuestas de hogares y económicas en ese sentido. De otro modo, seguirán existiendo limitantes importantes para el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de protección social. Considerando el creciente número de indígenas residentes en zonas urbanas en América Latina y el Caribe, es esencial que estas informaciones incluyan no solo a los indígenas viviendo en tierras demarcadas, sino también aquellos que viven en territorios no demarcados y en zonas urbanas.

En particular, los sistemas de protección social deben permitir atender la situación diferenciada que enfrentan diversas poblaciones, como es el caso de los pueblos indígenas (CEPAL 2021). En la próxima sección, se explorará con más detalles en que consiste la protección social, así como el marco normativo

internacional que fundamenta y ofrece las coordinadas para el diseño de sistemas de protección social que sean efectivamente inclusivos y responsivos a las realidades específicas de los pueblos indígenas.

La protección social, o seguridad social, es un derecho humano consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 22) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 9). La OIT la define como “un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida” (OIT 2017, p. xxxi). En otras palabras, la protección social abarca políticas y programas que cubren desde la niñez hasta la vejez. Para asegurar que, durante el ciclo de vida, todas las personas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso, la Recomendación núm. 202 indica que los pisos de protección social deberían comprender por lo menos las cuatro siguientes garantías básicas de seguridad social:

- ▶ **La protección social de la infancia:** beneficios familiares y por niño.
- ▶ **La protección social de las mujeres y de los hombres en edad de trabajar:** prestaciones de maternidad y discapacidad; protección en caso de accidentes laborales, enfermedad profesional y desempleo; pensiones de invalidez; prestaciones de enfermedad.
- ▶ **La protección social de las mujeres y de los hombres mayores:** las pensiones de vejez y sobrevivientes.
- ▶ **La protección de la salud.**

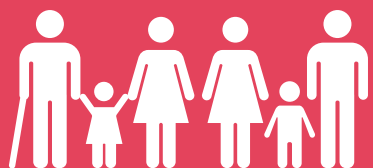
Ese conjunto de programas y políticas forma un sistema de protección social, en el cual riesgos y contingencias se gestionan mediante una combinación de regímenes o programas contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas mediante impuestos, incluida la asistencia social (OIT 2017).

Las políticas de protección social constituyen elementos esenciales de las estrategias nacionales de desarrollo para reducir la pobreza y la vulnerabilidad de la población de todas las edades, y respaldar el crecimiento inclusivo y sostenible. Las políticas de protección social aumentan los ingresos de los hogares, impulsan la productividad y el desarrollo humano, aumentan la demanda interna, facilitan la transformación estructural de la economía y promueven el trabajo decente. El papel decisivo de la protección social en el logro del desarrollo sostenible, la justicia social y el derecho humano a la seguridad social para todos ha sido reconocido en diversos instrumentos, como los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). En particular, la meta 1.3 referente al compromiso de los países del mundo de extender la cobertura de la protección social para todas y todos (Recuadro 3).



► **Recuadro 3.** Objetivos e Indicadores de Desarrollo Sostenible directamente relacionados a la protección social

# 1 FIN DE LA POBREZA



## Objetivos e Indicadores de Desarrollo Sostenible

**1.3.** Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables.

**1.1.3.** Proporción de la población cubierta por sistemas o niveles mínimos de protección social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo, los pobres y los vulnerables.

El compromiso con la universalización de la protección social establecido en los ODS reafirma el acuerdo mundial de extender la seguridad social alcanzado por la Recomendación sobre los pisos de protección social núm. 202 (OIT 2017). Adoptada por gobiernos, trabajadores y empleadores de 185 países en 2012 (OIT 2012), la Recomendación núm. 202 ofrece orientaciones para el establecimiento de pisos de protección social como parte de las estrategias nacionales para la ampliación de la cobertura de la seguridad social. La Recomendación núm. 202 confiere especial atención a los grupos desfavorecidos y a las personas con necesidades especiales como, por ejemplo, los pueblos indígenas y tribales. Según el documento, un piso de protección social definido a nivel nacional tiene la capacidad de garantizar que todas aquellas personas que lo necesiten tengan acceso, como mínimo, a un nivel básico de seguridad social, incluido el acceso efectivo a la atención de salud y a una seguridad de los ingresos, durante todo su ciclo de vida (OIT 2018).

Según la Recomendación núm. 202, los pisos de protección social deberían comprender por lo menos cuatro garantías básicas. Entre ellas está el acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (párr. 4). Además, la Recomendación núm. 202 especifica que la seguridad básica del ingreso debería permitir que las personas vivan con dignidad. Determina también que los niveles mínimos de ingresos definidos a nivel nacional podrán corresponder al valor monetario de un conjunto de bienes y servicios necesarios, a los umbrales nacionales de pobreza, a los umbrales de ingresos que dan derecho a la asistencia social o a otros umbrales comparables establecidos por la legislación o la práctica nacionales, y podrán tener en cuenta las diferencias regionales (párr. 8).

La Recomendación núm. 202 establece que los pisos de protección social se pondrán en práctica en el marco de estrategias de extensión de la seguridad social que aseguren niveles más elevados de seguridad social para el mayor número de personas posible de una manera progresiva. Tales estrategias deberán también seguir las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social, en particular el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

## ▶ 2.3. Normas internacionales para la protección social de hombres, mujeres, niñas y niños indígenas

---

En el establecimiento de sistemas de protección social inclusivos, comprendidos los pisos de protección social, es decisivo abordar las desigualdades persistentes a que se enfrentan los pueblos indígenas. La necesidad de que los Estados provean atención especial a su situación, para que no sean excluidos de los sistemas de seguridad social, ha sido destacada por el Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) en 2008. Esa exclusión puede darse de manera directa o indirecta, por ejemplo, por la imposición de condiciones de admisión que no son compatibles con su realidad, o por medio de acceso inadecuado a la información pertinente (CESCR 2008; OIT 2018).

Instrumentos como el Convenio núm. 169, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, y la Recomendación núm. 202 forman un marco normativo internacional que brinda parámetros específicos sobre como el sistema de protección social puede garantizar progresivamente el derecho a la protección social de las mujeres, hombres, niñas y niños indígenas. Esa inclusión debe acontecer respetando plenamente la identidad cultural, las instituciones sociales, costumbres, tradiciones, aspiraciones, y modos de vida de estos pueblos (OIT 2018).

El Convenio núm. 169 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas reconocen su derecho a la seguridad social, y enuncian los derechos humanos universales a través del lente de las circunstancias culturales, históricas, sociales y económicas de esos pueblos (OIT 2018). Más específicamente, la Declaración establece que los Estados adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de las condiciones económicas y sociales de los pueblos indígenas, inclusive en la esfera de la seguridad social (art. 21). Igualmente, el Convenio núm. 169 establece que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna (art. 24). De igual modo, el Convenio núm. 169 prevé

que los gobiernos deberán hacer cuanto esté en su poder por evitar cualquier discriminación entre los trabajadores pertenecientes a los pueblos interesados y los demás trabajadores, especialmente en lo relativo a la asistencia médica y social, y todas las prestaciones de seguridad social (art. 20.2). La Declaración establece que particular atención deberá ser prestada a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas indígenas con discapacidad (art. 21).

De otro lado, la Recomendación núm. 202 determina que los pisos de protección social deben ser establecidos prestando especial atención a los grupos desfavorecidos. El documento establece ciertos principios orientadores para los sistemas de protección social (párr. 3), los cuales sirven de guía para la ampliación de la protección social a los pueblos indígenas (OIT 2018). Entre esos principios, son de especial importancia para garantizar su derecho a la protección social (OIT 2018) los siguientes:

- i. La universalidad.
- ii. La no discriminación y la capacidad de responder a las necesidades especiales.
- iii. La inclusión social, en particular de las personas que trabajan en la economía informal.
- iv. El respeto de los derechos y la dignidad de las personas cubiertas por las garantías de seguridad social.
- v. La consideración de la diversidad de métodos y enfoques.
- vi. La coherencia con las políticas sociales, económicas y de empleo.
- vii. La celebración de consultas.



Crédito: Juan Dominguez

Este último principio es de especial importancia para garantizar la ampliación de la protección social a los pueblos indígenas. En específico, la Recomendación núm. 202 precisa que tanto al establecerse como al revisarse los niveles de las garantías básicas de seguridad social, debería asegurarse la participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas (párr. 8), lo cual incluiría a los pueblos en mención.

Para que estas estrategias sean sostenibles y efectivas, deben basarse en el respeto de los derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas, que son indispensables para su existencia, bienestar y desarrollo integral como pueblos, y decisivos para superar los patrones persistentes de discriminación y marginación. De esta manera, su participación en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas de ampliación de la protección social es imprescindible (OIT 2018).

El Convenio núm. 169, donde la mayoría de las ratificaciones es de países latinoamericanos<sup>17</sup>, señala que los gobiernos deberán establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan (art. 6, 1b). Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad (art. 2, 1), incluyendo medidas que ayuden a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida (art. 2, 2c). En especial, el Convenio prevé que los pueblos indígenas deben participar de procesos para diseñar, implementar y evaluar planes y programas que promuevan el mejoramiento de sus condiciones de vida y de trabajo, así como del nivel de salud y educación (art. 7).

Las autoridades gubernamentales responsables deben asegurarse de que existen instituciones u otros mecanismos apropiados para administrar los programas que afecten a los pueblos indígenas, y de que tales instituciones o mecanismos dispongan de los medios necesarios para el desempeño de sus funciones. Tales programas deberán incluir la planificación, coordinación, ejecución y evaluación, en cooperación con los pueblos interesados, de las medidas previstas en el Convenio (art. 33). En su Observación General del Convenio núm. 169 de 2018, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) ha destacado que, para que se garantice una participación efectiva de estos pueblos, es clave que se desarrollen y fortalezcan instituciones con la participación de ellos. Además, ha destacado que la entidad encargada de los asuntos indígenas debe disponer de personal y recursos financieros adecuados, un marco legal bien definido y poder de decisión, y que los pueblos en mención deben estar representados y participar en dichas instituciones (CEACR 2018).

El derecho a la participación está también previsto en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. En particular, se destaca que tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones (art. 23), por conducto de representantes elegidos por ellos de conformidad con sus propios procedimientos (art. 18). Ambos, el Convenio núm. 169 (art. 7) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (art. 32) garantizan, en la medida de lo posible, su derecho a decidir sobre sus propias prioridades en lo que atañe al desarrollo económico, social y cultural.

---

17 La mayoría de las 24 ratificaciones del Convenio núm. 169 es de países de la región, a saber: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, y Venezuela.

Por su parte, la Recomendación núm. 202 prevé que los procesos para definir las garantías básicas de seguridad social y la extensión de la seguridad social deben ser basados en consultas nacionales realizadas a través de un diálogo social efectivo (párr. 13.1), así como participación tripartita en el proceso y la consulta a otras organizaciones pertinentes (párr. 8, d). Además, la coordinación de las políticas de protección social con otras políticas públicas debe ser asegurada. Por un lado, la Recomendación núm. 202 determina que las estrategias para poner en práctica los pisos de protección social deben estar coordinadas con otras políticas que fomentan el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad, que reducen la precariedad, y que promueven el trabajo estable, la iniciativa empresarial y las empresas sostenibles en un marco de trabajo decente (párr. 10). Por otro lado, el Convenio núm. 169 prevé que, con la participación de los pueblos indígenas, los gobiernos deberán desarrollar acciones coordinadas y sistemáticas con miras, entre otras cosas, a promover la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos y eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional (art. 2). Así, planes y políticas sobre protección social deben ser coordinados con las otras políticas estatales referentes a estos pueblos, así como en temáticas que los afecten.

En particular, países que cuentan con un organismo rector designado como responsable de los asuntos indígenas han obtenido avances en la promoción de la coordinación interinstitucional y la coherencia de políticas, al tiempo que desarrollan e implementan mecanismos de participación y de consulta, así como políticas y programas relevantes (OIT 2019). Investigaciones recientes de la OIT (2019) han señalado importantes desafíos en los países que carecen de marcos institucionales y legales apropiados, así como de herramientas y metodologías para las autoridades públicas, para garantizar el derecho a la consulta y la participación de los pueblos indígenas, incluyendo a las mujeres indígenas que todavía están



Los países con un organismo principal designado responsable de coordinar o atender los asuntos indígenas han demostrado un progreso en la implementación de mecanismos para la participación de los pueblos indígenas (OIT 2019).

subrepresentadas en los procesos de toma de decisiones (OIT 2021c). Los países con un organismo principal designado responsable de coordinar o atender los asuntos indígenas han demostrado un progreso en la implementación de mecanismos para la participación de los pueblos indígenas (OIT 2019). La presencia de instituciones públicas dedicadas específicamente a los asuntos indígenas también ha demostrado ser importante en tiempos de crisis. Varios países que cuentan con este tipo de instituciones han podido emprender medidas específicas para apoyarlos en el contexto de la pandemia de COVID-19 (OIT 2020a).

La creación y el fortalecimiento de instituciones para la participación de los pueblos indígenas, que garanticen la plena participación de las mujeres y hombres indígenas, es indispensable para construir una visión común para el desarrollo inclusivo y sostenible para todos (OIT 2020a), incluso para el desarrollo de sistemas de protección social inclusivos y responsivos a sus realidades.

- ▶ Recuadro 4. Los organismos principales designados responsables de los asuntos indígenas: instituciones importantes para la implementación de mecanismos de participación y la respuesta a las situaciones de crisis.

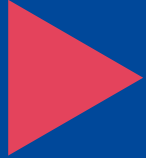
**Los organismos principales designados responsables de los asuntos indígenas: instituciones importantes para la implementación de mecanismos de participación y la respuesta a las situaciones de crisis**

Un estudio reciente de la OIT demuestra que países que poseen un órgano rector designado como responsable de los asuntos referentes a pueblos indígenas y tribales han avanzado en la coordinación interinstitucional, el diseño y la implementación de políticas y acciones referentes a sus derechos, incluso los derechos de consulta y participación (OIT 2019). Por ejemplo, en 2018 se creó en México el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas como ente encargado de promover y coordinar una política nacional para estos pueblos. Los representantes indígenas pueden examinar y proponer acciones y planes para la aplicación de sus derechos a través del Consejo Nacional de Pueblos Indígenas, que forma parte del Instituto. En Paraguay, el Ministerio de la Mujer ha creado el Departamento Mujeres de Pueblos Originarios con el objeto de establecer y promover la participación directa de las mujeres indígenas en la garantía de sus derechos económicos, sociales, políticos y culturales (Ministerio de la Mujer, Paraguay s.f.).

En los marcos jurídicos nacionales existentes para la consulta previa con los pueblos indígenas y tribales, las instituciones u organismos encargados de los asuntos indígenas son también responsables de supervisar dichas consultas. En el caso de Perú, por ejemplo, el Viceministerio de Interculturalidad es el responsable de facilitar, brindar asistencia y supervisar los procesos de consulta, y en Chile los procedimientos de consulta están sujetos al seguimiento del Viceministerio de Desarrollo Social y Familia, en el que también participa la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (OIT 2019).

En contextos de crisis, como aquella provocada por la pandemia de COVID-19, las instituciones dedicadas a los asuntos de los pueblos indígenas han demostrado la capacidad de adoptar medidas en respuesta a la crisis y proporcionarles apoyo específico. En América Latina este ha sido el caso, por ejemplo, en Colombia, México y Perú (OIT 2020a). En Perú, en particular, se ha dictado el Decreto Legislativo n.º 1489-2020, estableciendo medidas de emergencia y determinando que las entidades estatales coordinasen con el Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura para que este último realizase la interpretación y traducción en lenguas indígenas u originarias de información prioritaria relacionada a las medidas de prevención y atención que se dirijan a pueblos indígenas u originarios (Presidencia de la República, Perú 2020).

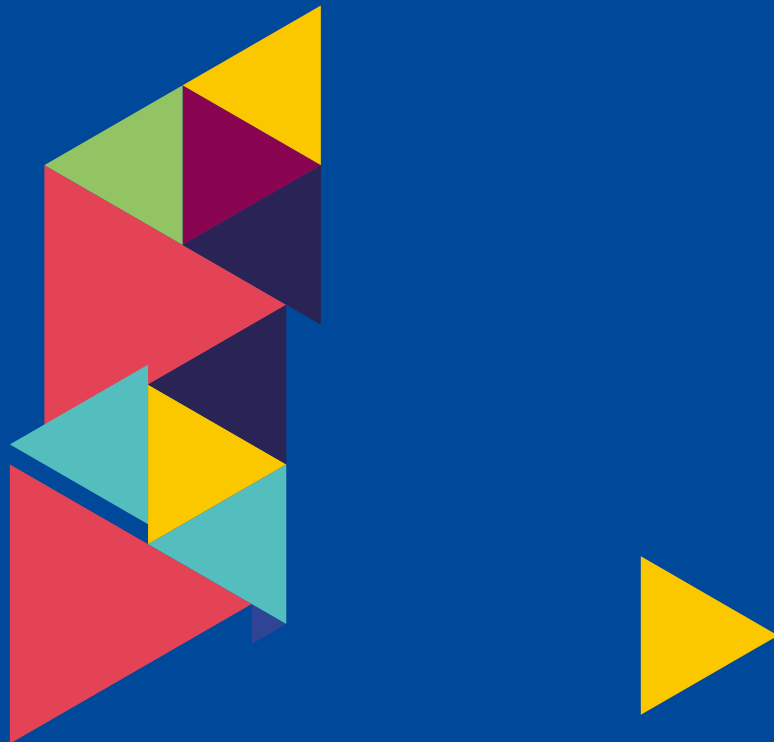




# 3

## Acceso de los pueblos indígenas a programas de protección social en América Latina

---







Mujer indígena compra en una pulpería en el municipio de Totonicapán, departamento de Totonicapán, Guatemala. Crédito: OIT América Central

En las partes anteriores analizamos en detalle la situación socioeconómica de los pueblos indígenas en América Latina antes y a lo largo de la pandemia de COVID-19. La situación de ellos está marcada por una mayor incidencia de pobreza, una brecha salarial considerable en relación con la población no indígena, y por una sobrerrepresentación en la economía informal. Igualmente, se evidencia menor acceso a servicios de salud y a la educación, a pesar del reconocimiento de su derecho a prestaciones de salud y educación que sean culturalmente adecuados. Con la llegada de la pandemia, esta situación fue agravada y se tradujo en un menor acceso a medios de prevención y tratamiento a los efectos de la COVID-19, obstáculos en el acceso a la educación, así como dificultad en garantizar sus medios de vida. Además, analizamos también el marco normativo internacional que guía la construcción de sistemas inclusivos de protección social.

En esta parte del informe se hará un análisis más detallado de los planes y programas desarrollados por estados latinoamericanos en materia de protección social, así como del acceso de los pueblos indígenas al derecho a la protección social. La sección 1 aborda los programas instituidos para responder a la pandemia de COVID-19, con un enfoque en acciones que afectan a estos pueblos. En seguida, se examina su acceso a la protección social en cada una de las etapas del ciclo de vida, desde la infancia hasta la vejez, así como los programas y políticas disponibles en América Latina con ese objetivo y anteriores a la pandemia, señalando las principales tendencias que se verifican en la región. Para eso, las secciones han sido divididas en las siguientes temáticas: la protección social de la infancia; el acceso de los pueblos indígenas al sistema de pensiones; la protección social de las mujeres y hombres indígenas en edad de trabajar; la protección social de las mujeres y hombres indígenas mayores; la protección social de la salud; y los programas complementarios a la protección social. Las secciones 2 a 5 se inician con un breve análisis sobre los instrumentos específicos referentes a la dimensión de la protección social en cuestión, seguido de un análisis del acceso de estos grupos al beneficio (cuando la información esté disponible), así como de los programas y políticas relacionados a la temática.

La información sobre programas y políticas aquí presentada no es exhaustiva y es posible que pueda existir información más actualizada.



## ► 3.1. Programas especiales COVID-19

---

Ante la pandemia se ha producido, en la mayoría de los países del mundo, una respuesta de protección social sin precedentes. Muchos países han introducido, ampliado o adaptado medidas de protección social para proteger a grupos de población que antes no estaban cubiertos o lo estaban de forma inadecuada (OIT 2021a). A nivel global, se han anunciado medidas que abordarán todas las funciones de la protección social, como por ejemplo, subsidios especiales, protección de ingresos, desempleo, salud, alimentación y nutrición, acceso a la educación, entre otros. Sin embargo, muchas medidas fueran solo temporales, y a menudo insuficientes para satisfacer las necesidades de la población (OIT 2021a, p. 64).

En América Latina algunos países han creado medidas de fortalecimiento y expansión de programas ya existentes antes de la pandemia, con un enfoque en los pueblos indígenas (Cuadro 3 y Cuadro 4). Ese fue el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, por ejemplo, que desarrolló un plan para fortalecer la atención en salud y los equipamientos en las comunidades indígenas. En Honduras se hicieron planes para garantizar la continuidad del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (Cuadro 3) y a servicios de salud en general, incluyendo la salud mental (Cuadro 4). En Venezuela se adoptaron medidas específicas para la prevención, contención de la infección y control de la enfermedad COVID-19 para pueblos y comunidades indígenas. En México los programas “Aprende en Casa” y “Aprende en Casa II” buscan otorgar continuidad a los programas de educación de niños, niñas y adolescentes durante la crisis sanitaria y fue creada una Unidad Médica Móvil para brindar atención de salud a la población indígena habitando una región específica (Selva Lacandona) (Cuadro 3). En Perú se buscó expandir la atención en salud de los pueblos indígenas u originarios, con la implementación de acciones urgentes y extraordinarias, con pertinencia cultural. Para ello, se buscó, por ejemplo, garantizar los derechos lingüísticos de los pueblos; asegurar mecanismos de articulación con entidades públicas para la adecuación cultural y de género de la atención en salud de los pueblos, y fortalecer la alerta e información temprana sobre la COVID-19 con pertinencia cultural y focalizada en las comunidades indígenas y afroperuanas.

Varios países han enfocado sus esfuerzos en la elaboración de planes, programas o protocolos dirigidos a la población indígena, en la creación de campañas informativas en lenguas indígenas sobre medidas de prevención, entrega de insumos de prevención, hospitalarios, medicamentos, exámenes y otros (Cuadro 3). La producción de materiales informativos en lenguas indígenas para asegurar el acceso de esos pueblos a la información sobre la COVID-19 ha sido verificada en siete países. Ese tipo de medida tiene alta relevancia en los países donde estas lenguas tienen una gran vigencia, pero ha tenido un impacto reducido en aquellos donde los derechos lingüísticos están más vulnerados y en algunos casos ha tenido una difusión escasa (CEPAL et al. 2020).

▶ Cuadro 3. Acciones y protocolos sanitarios COVID-19 focalizados en la población indígena.

| Acciones y protocolos sanitarios COVID-19 focalizados en la población indígena |  |                                     |  |   |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| País   | Actores involucrados   | Tipo de actividad                   | Área de enfoque  | Objetivos y contenido de la actividad   |
| Argentina  | Representantes de comunidades indígenas y autoridades (Ministerio de Salud, Argentina 2020)  | Protocolo                           | Participación indígena en la respuesta a la COVID-19; Coordinación de políticas                | El protocolo "COVID-19 Mesas de emergencia sociosanitarias interculturales para el abordaje en poblaciones y territorios indígenas. Recomendaciones", tiene el objetivo de diseñar de manera articulada y participativa las estrategias de intervención en las comunidades indígenas en el marco de la COVID-19, mediante la creación de Mesas de Emergencia Sociosanitaria Intercultural por provincia.  |
|  | Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en colaboración con el Centro Universitario de Idiomas e integrantes de comunidades indígenas (NoticiasNet 2020; INAI s.f.)       | Videos; Diseminación de información | Prevención; Lenguas Indígenas  | Videos informativos sobre medidas de prevención y contención de la COVID-19 en idiomas indígenas, con el propósito de hacer llegar la información y medidas del Ministerio de Salud a las comunidades indígenas hablantes del mocoví, quechua, ava guaraní, mbya guaraní, wichi, mapuzungun y qom.  |
| Estado Plurinacional de Bolivia  | Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio de Justicia, la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente, Chaco y Amazonía de Bolivia, entre otras (Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia s.f.)                   | Plan                                | Salud; Reactivación productiva; Ayuda directa (alimentos e higiene); Coordinación de políticas | El "Plan Integral para Mitigar los efectos del COVID-19 en los Pueblos Indígenas", tiene el objeto de promover medidas de bioseguridad desde un enfoque intercultural de salud. Este plan consiste en el desarrollo de acciones dirigidas principalmente al fortalecimiento de la atención en salud y equipamiento en las comunidades indígenas. También incorpora acciones para la reactivación productiva de los pueblos indígenas y ayuda directa a los sectores vulnerables con alimentos y kits de higiene.  |
| Chile  | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) (CONADI 2020a)   | Diseminación de información         | Información para niños y niñas   | Han sido publicados los libros "Hablando sobre el Coronavirus-19 con los niños y niñas más pequeños" y "Apoyando a los niños y niñas pequeños a enfrentar los cambios" traducidos a las lenguas mapudungun, quechua y rapanui para educar a la primera infancia indígena sobre síntomas y medidas preventivas de la COVID-19; y entregar orientaciones a madres y padres indígenas sobre los pasos de contención de la COVID-19.  |
| Colombia   | Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, Colombia 2020)  | Protocolo                           | Prevención; Pertinencia Intercultural  | El protocolo "Orientación para la Prevención, Detección y Manejo de Casos de COVID-19 para Población Étnica en Colombia" brinda una guía para la adaptación de medidas y planes de contingencia universales de prevención y contención de la COVID-19 para contexto y cultura indígena, en consideración de su vulnerabilidad social y epidemiológica.  |
| Costa Rica   | Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, Costa Rica 2020)   | Protocolo                           | Prevención; Lenguas Indígenas  | El protocolo "Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios Indígenas" tiene el propósito de difundir información clara y con pertinencia cultural sobre la COVID-19, sus síntomas, medios de contagio y medidas de prevención. Entre ellos, destacan la participación comunitaria en los equipos sanitarios, visitas domiciliarias enfocadas en educación preventiva y charlas, atención en salud por COVID-19 en idioma y pertinencia cultural indígena y dentro del territorio indígena.   |
|  | Instituto Mixto de Ayuda Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (Gobierno de Costa Rica 2020) | Plan                                | Prevención; Participación indígena en la respuesta a la COVID-19; Lenguas indígenas            | "Plan de Acción para el Abordaje del COVID-19 en Territorios Indígenas" con el objetivo de mantener una atención prioritaria en los territorios indígenas mediante la participación comunitaria en la prevención y contención de la COVID-19, prevención en el territorio indígena sobre la COVID-19 y abordaje de las medidas desde los idiomas indígenas, atención de pacientes indígenas positivos en el centro de salud y atención de casos de sospecha por COVID-19 en territorio indígena. Además, incorpora medidas de ayuda humanitaria para pueblos indígenas, entre algunas, la distribución de kits de alimentos y de higiene. |
| Ecuador  | Red Pública Integral de Salud, la Secretaría de Derechos Humanos, la Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe y el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia (Ecuador 2020a)                                    | Protocolo                           | Prevención; Pertinencia Intercultural; Coordinación de políticas                               | "Protocolo con Pertinencia Intercultural para la Prevención y Atención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios del Ecuador" con el objetivo de establecer procedimientos de articulación interinstitucional, intersectorial y entre actores sociales presentes en los territorios de pueblos y nacionalidad del Ecuador para dar respuesta coordinada y con pertinencia intercultural a la emergencia sanitaria por la COVID-19.   |
|  | Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, el Ministerio de Ambiente y Agua, y la Secretaría de Derechos Humanos (Ecuador 2020b)                  | Protocolo                           | Prevención   | "Protocolo de Prevención y Atención de Personas con Sospecha de COVID-19 en Comunidades, Pueblos y/o Nacionalidades durante la Emergencia Sanitaria" con el objeto de establecer el procedimiento interinstitucional para la prevención y atención de casos COVID-19 en comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas y montubios según corresponde, mediante atención en salud en terreno, gestión de riesgos con pertinencia cultural y en coordinación con los gobiernos locales.  |

| Acciones y protocolos sanitarios COVID-19 focalizados en la población indígena |   |                             |   |   |
|--|---|-----------------------------|---|---|
| País   | Actores involucrados  | Tipo de actividad           | Área de enfoque   | Objetivos y contenido de la actividad   |
| Guatemala  | Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, Guatemala 2020a)  | Guía                        | Prevención; Pertinencia Intercultural                                 | “Guía Sociocultural para la prevención, contención y manejo de casos COVID-19” a nivel comunitario en pueblos indígenas para brindar una atención en salud integral con pertinencia cultural y diferenciada para los pueblos indígenas del país.  |
| Honduras   | Secretaría de Salud (Naciones Unidas 2020a)   | Plan                        | Salud sexual y reproductiva   | “Plan de Respuesta Clúster-Salud Sexual Reproductiva” busca garantizar la continuidad y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, salud materna y neonatal, y planificación familiar durante la crisis sanitaria provocada por la COVID-19; y resguardar la bioseguridad del equipo técnico en salud, a través del desarrollo de la Telemedicina. Este plan está dirigido a mujeres y adolescentes en edad fértil, embarazadas y/o en trabajo de parto, puerperio y lactancia, en situaciones de vulnerabilidad, como mujeres con discapacidad, seropositivas, indígenas, campesinas, refugiadas y migrantes; así como también para el personal de salud, en particular de enfermería, ginecología, obstetricia. |
| México   | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI, México 2020a)  | Guía                        | Información; Prevención; Lenguas Indígenas; Pertinencia Intercultural | “Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la Emergencia Sanitaria generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)” con el objeto de difundir información sobre la COVID-19, sus síntomas, formas de contagio y medidas preventivas en los múltiples idiomas indígenas reconocidos por el país. Sus principales lineamientos son la pertinencia cultural y lingüística, atención domiciliar y traslados de urgencia por COVID-19, adecuar los procedimientos de fallecimiento por COVID-19 a la cultura y espiritualidad indígena, y desarrollar estrategias de recuperación económica y social.   |
|  | Secretaría de Educación Pública (INPI, México 2020b)  | Programa                    | Educación   | Programas “Aprende en Casa” y “Aprende en Casa II” para otorgar continuidad a los programas de educación de niños, niñas y adolescentes durante la crisis sanitaria provocada por COVID-19. Dentro de esta iniciativa, se plantearon acciones de apoyo específicas para la educación indígena mediante programas radiales educativos en idiomas indígenas para niños, niñas y adolescentes indígenas. El Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas fortalece la comunicación digital para los pueblos indígenas a modo de estrategia de información sobre la COVID-19.   |
|  | Secretaría de Gobernación (INPI, México 2020b)  | Diseminación de información | Violencia intrafamiliar; Lenguas indígenas                            | “Apoyo a Mujeres Indígenas durante la contingencia sanitaria por COVID-19” busca elaborar, traducir y difundir materiales en diferentes idiomas indígenas con la finalidad de promover canales oficiales de denuncia de violencia intrafamiliar durante la contingencia sanitaria. La difusión se realiza en español y 48 variantes de idiomas de pueblos indígenas.  |
|  | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI, México 2020c)  | Unidad de Salud Móvil       | Atención en Salud   | Fue creada la Unidad Médica Móvil del IMSS, para brindar atención en salud a la población indígena que habita en la región de la Selva Lacandona durante la emergencia sanitaria por COVID-19, beneficiando a alrededor de 500 familias indígenas.  |
|  | Secretaría de Cultura y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, en conjunto con la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, la Universidad Intercultural de Chiapas y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, México s.f.) | Diseminación de información | Prevención; Lenguas Indígenas   | “Materiales en Lenguas Indígenas para Prevenir el Coronavirus COVID-19” con el propósito de difundir material informativo sobre las medidas generales de prevención del COVID-19 en diversos idiomas indígenas reconocidos por el país.   |
| Paraguay   | Instituto Paraguayo del Indígena (INPI) (IP 2020a)  | Protocolo                   | Regula el ingreso en comunidades indígenas en la pandemia             | El “Protocolo de Ingreso a las Comunidades Indígenas en Tiempos de Pandemia” establece medidas específicas de confinamiento de las comunidades con el propósito de salvaguardar la salud y la vida de los pueblos nativos en todo el país durante la pandemia COVID-19.   |

| Acciones y protocolos sanitarios COVID-19 focalizados en la población indígena |   |                   |   |   |
|--|---|-------------------|---|---|
| País   | Actores envueltos   | Tipo de actividad | Área de enfoque   | Objetivos y contenido de la actividad   |
| Perú   | Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Viceministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud, Perú 2020) | Plan              | Prevención; Mejorar respuesta sanitaria   | El "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19" busca contribuir a la reducción de los efectos adversos ocasionados por el brote de COVID-19 en materia sanitaria, social y económica en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía. Este plan pretende fortalecer las medidas preventivas de contagio a nivel comunitario y mejorar la capacidad de respuesta sanitaria ante casos COVID-19 en población indígena.   |
|  | Ministerio de Cultura y el Ministerio de Salud (El Peruano 2020a)   | Plan              | Atención en Salud; Lenguas Indígenas; Pertinencia Intercultural                 | El Decreto Legislativo n° 1489 establece "Acciones para la Protección de Pueblos Indígenas u Originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19" tiene por finalidad asegurar la implementación de acciones urgentes y extraordinarias para la atención en salud de los pueblos indígenas u originarios con pertinencia cultural durante la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19. Para ello, esta iniciativa busca garantizar los derechos lingüísticos de los pueblos; asegurar mecanismos de articulación con entidades públicas para la adecuación cultural y de género de la atención en salud de los pueblos; y salvaguardar la vida, salud e integridad de los pueblos indígenas. |
|  | Ministerio de Cultura y el Ministerio de Salud (El Peruano 2020b)   | Protocolo         | Ayuda directa (alimentos); Vigilancia epidemiológica; Pertinencia Intercultural | Protocolo "Lineamientos para la implementación de la estrategia de alertas para la identificación de casos sospechosos de COVID-19 en los pueblos indígenas y afroperuanos; y para el seguimiento y monitoreo durante el tratamiento médico de los casos, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por COVID-19", con el propósito de incorporar dentro de sus líneas de acción la atención sanitaria, el abastecimiento de alimentos y la alerta e información temprana sobre la COVID-19 con pertinencia cultural y focalizada en las comunidades indígenas y afroperuanas.   |
| Venezuela  | Ministerio del Poder Popular para la Salud (Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela 2020)                                 | Plan              | Vigilancia epidemiológica; Pertinencia intercultural                            | El "Plan para la Prevención, Contención de la infección y Control de la enfermedad COVID-19 para Pueblos y Comunidades Indígena" busca generar impactos diferenciados entre poblaciones, especialmente comunidades indígenas, población campesina rural y en situación de pobreza, con el objetivo de resguardar su bioseguridad desde un enfoque de interculturalidad. Entre sus acciones destacan el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en comunidades indígenas y preparación de los servicios de salud para la atención de pacientes indígenas con COVID-19.   |
|  | Ministerio del Poder Popular para la Salud (Naciones Unidas 2020b)  | Plan              | Atención en Salud; Lenguas Indígenas  | El "Plan Intersectorial de Preparación y Atención COVID-19" busca fortalecer la capacidad de respuesta en 16 de los 46 hospitales y centros centinelas localizados en las zonas de Gran Caracasa, zonas fronterizas en Táchira, Zulia, Apure y Bolívar; y en tres estados adicionales (Anzoátegui, Lara y Falcón), con el fin de reducir los índices de morbilidad y mortalidad por COVID-19, mediante la traducción de la información sobre COVID-19 a idiomas indígenas.  |



Crédito: Juan Domínguez

En la temática de información, prevención y seguimiento de la COVID-19, los mismos pueblos indígenas han desarrollado importantes iniciativas y estrategias. Este fue el caso de algunos de los homólogos nacionales del Navegador Indígena (CEPAL et al. 2020; OIT e IWGIA 2020a). En el Perú, por ejemplo, la Organización Nacional de Mujeres Indígenas (ONAMIAP) ha emprendido campañas de sensibilización sobre los riesgos asociados a la COVID-19 en las comunidades indígenas, entre otros medios, a través de emisoras de radio comunitarias. También en Perú, organizaciones de mujeres indígenas han creado una especie de grupo en una plataforma de comunicación. El grupo se llama “Nuestras hermanas reportan en tiempo real” y su objetivo era establecer una comunicación directa para que las mujeres indígenas pudieran contar a través de un audio cómo estaban viviendo el estado de emergencia en sus comunidades y si tenían casos de COVID-19. Otro ejemplo es la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), que ha trabajado en la vigilancia de los casos de infección por COVID-19 en los territorios indígenas (OIT e IWGIA 2020a).

Por otra parte, algunos países han creado medidas específicas para coordinar acciones entre diferentes instituciones estatales. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, por ejemplo, participarán de la implementación del “Plan Integral para Mitigar los efectos del COVID-19 en Pueblos Indígenas” los ministerios de Salud, Defensa y Justicia, el Viceministerio de Defensa Civil y las Fuerzas Armadas, en coordinación con la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente, Chaco y Amazonia de Bolivia (CIDOB), el Consejo Nacional de Ayllus y Marcas del Qullasuyo (Conamaq) y el Sistema de Naciones Unidas (Ministerio de Salud

y Deportes, Bolivia s.f.). En Ecuador, se buscó establecer procedimientos de articulación interinstitucional, intersectorial y entre actores sociales presentes en los territorios de pueblos y nacionalidades del país, para dar una respuesta coordinada y con pertinencia intercultural a la emergencia sanitaria por la COVID-19. Fueron coordinadas acciones, por ejemplo, entre el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias, la Secretaría de Educación Intercultural Bilingüe, entre otros órganos estatales, y de gobiernos comunitarios de pueblos y nacionalidades indígenas (Ecuador 2020a; Ecuador 2020b). En Perú, el Decreto Legislativo n.º 1489 determinó la coordinación entre el Gobierno Central y los Gobiernos Regionales y Locales para implementar estrategias de intervención culturalmente adecuadas para la protección y atención de los pueblos indígenas u originarios. Además, varias acciones en coordinación entre los Ministerios de Salud y Cultura fueron previstas (Presidencia de la Republica, Perú 2020).

De manera menor se verificó también el establecimiento de sistemas de información y registro, así como de mecanismos de diálogo con pueblos indígenas. En ese sentido, Argentina, quien ha ratificado el Convenio núm. 169 en 2000, ha instituido un protocolo que creó "Mesas de Emergencia Sociosanitaria Intercultural" por provincia. El objetivo de estas mesas es que el diseño de las estrategias de intervención en comunidades indígenas en el marco de la COVID-19 se haga de manera articulada y participativa (Cuadro 4). Según el protocolo, las mesas deberían conformarse por autoridades y referentes de comunidades indígenas y autoridades gubernamentales de los distintos niveles del gobierno (nacional, provincial y/o municipal), y podrían incluir variadas instituciones estatales, a saber, el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Ministerio de Salud de la Nación y provinciales, Representantes del Consejo de Participación Indígena<sup>18</sup>, el Ministerio de Desarrollo Social, y otros actores clave (Ministerio de Salud, Argentina 2020).

En términos de temática, se percibe que mientras algunos países enfocaron sus medidas en un área específica (ej.: medidas de prevención a la COVID-19), otros han ejecutado acciones en diferentes frentes. Por ejemplo, México ha tomado acciones para prevención de la propagación de la COVID-19 entre pueblos indígenas y de difusión de información en lenguas indígenas. De igual modo, también ha diseñado acciones para tratar los impactos de la pandemia en ámbitos como la educación y la violencia intrafamiliar. Honduras, por otro lado, ha implementado acciones con un enfoque en la salud sexual y reproductiva durante la pandemia (Cuadro 4).

En menor medida, se constatan acciones de apoyo económico y entregas de alimentos, que en algunos casos se dirigían específicamente para pueblos indígenas y en otros a la población en situación de vulnerabilidad en general. En Argentina, por medio de una resolución, se buscó expandir a la población indígena el acceso al Ingreso Familiar de Emergencia, una medida de transferencia monetaria creada con el objetivo de mitigar el impacto socioeconómico de la pandemia (Cuadro 4). En Paraguay, han sido implementadas acciones de distribución de alimentos especialmente para ellos. En Perú, se amplió un programa ya existente de atención alimentaria complementaria a personas en situación de vulnerabilidad (Qali Warma), para que se incluyera también a estos pueblos (Cuadro 4). De otro lado, en algunos países, las acciones direccionadas a la población en general fueron aplicadas también a mujeres y hombres indígenas, sin una consideración especial de su característica étnica. Por ejemplo, en el Estado Plurinacional de Bolivia se creó el Bono Familia y Reducción temporal de las tarifas eléctricas, una transferencia monetaria única que buscó cubrir los gastos de primera necesidad, pero que no tiene en cuenta la variable indígena (Cuadro 4).

---

18 El Consejo de Participación Indígena (CPI) es un ámbito de participación y consulta entre el Estado y los pueblos originarios de Argentina, coordinado por el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas en el marco de la Resolución 737/14 (Argentina 2018).



► **Cuadro 4.** Acciones de apoyo económico y entrega de alimentos emprendidas por los gobiernos focalizadas en la población indígena para paliar el impacto de la COVID-19.

| Acciones de apoyo económico y entrega de alimentos emprendidas por los gobiernos focalizadas en la población indígena para paliar el impacto de la COVID-19 |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| País  | Actores involucrados   | Tipo de acción                               | Acción exclusiva para pueblos indígenas | Objetivos y contenido   |
| Argentina   | Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Administración Nacional de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y en coordinación con la Dirección de Desarrollo de Comunidades Indígenas y con la Dirección de Afirmación de Derechos Indígenas (INAI, Argentina 2020) | Prestación de beneficio económico            | Si                                      | La Resolución 4/2020 busca garantizar el acceso de la población indígena al Ingreso Familiar de Emergencia del Decreto n.º 310, cuyo objetivo es mitigar el impacto socioeconómico asociado a la crisis sanitaria por COVID-19.   |
| Brasil  | Ministerio de Salud y la Fundación Nacional del Indio (Infobae 2020)   | Alimentos; <i>Kit</i> de protección personal | Si                                      | Plan de Contingencia Nacional para Infección Humana por el nuevo Coronavirus en Pueblos Indígenas busca distribuir <i>kits</i> de alimentos y artículos de protección personal para la población indígena del país. En este plan, se identifica a los pueblos indígenas como “grupos en situación de extrema vulnerabilidad” ante la emergencia sanitaria por COVID-19.   |
| Estado Plurinacional de Bolivia   | Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural (Estado Plurinacional de Bolivia 2020a)   | Prestación de beneficio económico; Alimentos | No                                      | El Decreto Supremo n.º 4197 reduce el 30 % la facturación mensual de tarifas eléctricas en el consumo domiciliario; crea el Bono Familia, transferencia monetaria única que busca cubrir gastos de primera necesidad ante el impacto socioeconómico de la crisis sanitaria por COVID-19; y entrega una canasta familiar a los hogares bolivianos en situación de vulnerabilidad y pobreza.  |
|   | Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Ministerio de Educación (Estado Plurinacional de Bolivia 2020b)  | Prestación de beneficio económico            | No                                      | Por medio del Decreto Supremo n.º 4215 se crea el Bono Universal, transferencia monetaria única dirigida a todos los bolivianos entre 18 y 60 años que no sean servidores públicos del Estado, que no reciban el Bono Familia, Canasta familiar, ni pensiones o rentas.   |
| Chile   | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Fondo de Desarrollo Indígena (CONADI 2020b)   | Alimentos; <i>Kit</i> de protección personal | Si                                      | Brindar ayuda social de emergencia a comunidades indígenas, mediante la entrega de <i>kits</i> de alimentos y artículos de higiene. Esta iniciativa se incorpora al Programa de Alimentos para Chile del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objetivo es entregar <i>kits</i> de alimentos para mitigar el impacto socioeconómico de la crisis sanitaria ocasionada por COVID-19. Mediante la cooperación de estos programas se ha cubierto un amplio espectro de población indígena, en particular del pueblo mapuche. |
|   | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia Metropolitana (CONADI 2020c)   | Alimentos                                    | Si                                      | El Plan CONADI Ayuda busca distribuir <i>kits</i> de emergencia a familias indígenas pertenecientes a la Región Metropolitana.  |
| Colombia  | Ministerio de Defensa (Presidencia de la República, Colombia 2020)   | Prestación de beneficio económico; Alimentos | No                                      | Programa de Apoyo Colombia está Contigo: Un Millón de Familias, de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres entrega <i>kits</i> de alimentos y transferencias monetarias para poblaciones vulnerables en respuesta a la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19 y la medida preventiva de confinamiento.   |
| Guatemala   | Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Ministerio de Desarrollo Social, Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (Rizo 2020)  | Alimentos                                    | No                                      | <i>Kit</i> Saldremos Adelante, cuyo objetivo es distribuir <i>kits</i> de alimentos para proteger a los grupos de mayor vulnerabilidad ante la emergencia sanitaria por COVID-19, entre ellos, los pueblos indígenas y rurales.   |

| Acciones de apoyo económico y entrega de alimentos emprendidas por los gobiernos focalizadas en la población indígena para paliar el impacto de la COVID-19 |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| País  | Actores involucrados  | Tipo de acción  | Acción exclusiva para pueblos indígenas | Objetivos y contenido   |
| Honduras  | ACNUR<br>(Naciones Unidas 2020a)  | Alimentos; <i>Kit</i> de protección personal;<br>Apoyo a iniciativas comunitarias;<br>Acceso a la salud | No                                      | El Plan de Respuesta Clúster de Protección busca brindar protección a poblaciones más vulnerables ante la situación de COVID-19 marginalmente incluidas en las medidas estatales a través de la entrega de <i>kits</i> de alimentos, higiene y equipo de bioseguridad, asesorías técnicas para iniciativas de protección impulsadas por la comunidad y garantizar el acceso a servicios básicos de atención, incluyendo salud mental.   |
|   | Interinstitucional<br>(CIDH 2020)   | Alimentos   | No                                      | La Operación Honduras Solidaria busca abastecer con <i>kits</i> de alimentos a un mínimo de 800 000 familias hondureñas afectadas por la crisis ocasionada por el brote de la COVID-19 y en situación de vulnerabilidad económica, categoría que incluye a las comunidades indígenas en 6 municipios del país.  |
|   | Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social<br>(SEDIS, Honduras 2021)                                   | Alimentos   | No                                      | La Estrategia de Atención para la Prevención y Contención de la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) en los Grupos Vulnerables, priorizó a los centros de cuidado integral para el adulto mayor y personas con discapacidad a nivel nacional proporcionando servicios integrales como el abastecimiento de alimento, insumos, <i>kit</i> de intervención, técnica, logística y médica, asimismo, la entrega periódica de ración de alimento solidario a los grupos priorizados como son las personas mayores, personas con discapacidad, vulnerables en situación de riesgo y comunidades de pueblos indígenas y afrohondureños.                 |
| México  | Instituto Nacional de Pueblos Indígenas<br>(INPI, México 2020d)   | Alimentos; Apoyo a la economía indígena   | Si                                      | El Programa Paquetes Alimentarios de Productos Básicos, en atención a niñas, niños y adolescentes indígenas, busca mitigar la propagación de la COVID-19 y apoyar la economía de las familias indígenas, a través de la distribución de <i>kits</i> de alimentos en apoyo de familias indígenas ante la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19.   |
| Paraguay  | Instituto Paraguayo del Indígena<br>(IP 2020b)  | Alimentos   | Si                                      | Acciones orientadas a evitar la propagación del coronavirus dentro de comunidades indígenas, consisten en la distribución de <i>kits</i> de alimentos en las comunidades indígenas de la Región Oriental del país, con el propósito de mitigar la necesidad alimentaria de pueblos indígenas en resguardo de su bioseguridad durante la crisis sanitaria ocasionada por COVID-19.   |
| Perú  | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social<br>(Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Perú 2020) | Alimentos   | Si                                      | El Decreto Legislativo n.º 1472 instituye el Protocolo para la entrega de alimentos y supervisión en pueblos indígenas u originarios, que busca ampliar el programa Qali Warma y así brindar este beneficio de atención alimentaria complementaria a personas en situación de vulnerabilidad en coordinación con las municipalidades distritales, ministerios y el Instituto Nacional de Defensa Civil. A partir de esta iniciativa y en consideración de la condición de vulnerabilidad de los pueblos indígenas, se creó el protocolo para establecer las disposiciones a seguir para la entrega de alimentos y supervisión en estos pueblos. |

Si bien se han verificado medidas para garantizar el acceso a los alimentos en diez países, un informe de las Naciones Unidas ha señalado que la cobertura de este tipo de acción fue todavía limitada y que, por lo general, no fueron incluidos productos tradicionales propios de los pueblos indígenas (CEPAL et al. 2020). En el marco del Navegador Indígena, una entrevistada reportó que la selección de los productos entregados en los paquetes de alimentos se basó en los productos alimenticios utilizados por la población urbana, como sardinas en conserva, aceite, mantequilla de maní, azúcar, sal y galletas. Estos paquetes de alimentos se consideraron inadecuados para estos grupos, ya que no han sido culturalmente apropiados y no se ajustan a sus hábitos alimenticios (OIT e IWGIA 2020a).

El análisis de las acciones en respuesta a la COVID-19 identificadas en países de América Latina que tienen relación con los pueblos indígenas y tribales demuestra que estas medidas han tratado de diferentes funciones de la protección social, como subsidios especiales, protección de los ingresos, salud, alimentación y nutrición, y acceso a la educación. En ocasiones, incluso han fortalecido o ampliado programas de protección social ya existentes. Sin embargo, no se han verificado acciones referentes al desempleo, pensiones, maternidad/paternidad, ni accidentes de trabajo. En los próximos puntos se analiza el acceso de estos pueblos a la protección social en países latinoamericanos antes de la pandemia, así como los planes y programas direccionados a ellos mismos.

### ▶ **3.2. La protección social de la infancia**

---

Los sistemas de protección social, y en particular los pisos de protección social, son un importante instrumento para sacar a las niñas y niños de la pobreza, así como para mejorar su acceso a servicios de salud y bienestar. Además, al disminuir el riesgo de pobreza, la vulnerabilidad de las familias, y apoyar los medios de sustento y la escolarización, entre otras cosas, los sistemas de protección social ayudan en la prevención de la mortalidad infantil y en la reducción del trabajo infantil, de manera que puedan realizar todo su potencial y romper el círculo vicioso de pobreza y vulnerabilidad (OIT 2017; OIT y Oficina de Investigaciones de UNICEF – Innocenti 2022). Eso es especialmente importante en el caso de las niñas indígenas, considerando que son particularmente vulnerables al embarazo precoz, al trabajo infantil y a violaciones de sus derechos humanos, incluso a la trata de personas con fines de explotación sexual o laboral (OIT 2019).

El derecho de las niñas y niños a la protección social está garantizado en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CRC) (art. 26) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que exige a los Estados que concedan a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente mientras esta sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. Asimismo, el Convenio núm. 102 establece normas mínimas para el suministro de las prestaciones familiares (o por hijo), tanto en forma de prestaciones periódicas en efectivo o de prestaciones en especie (alimentos, ropa, vivienda, vacaciones o ayuda doméstica), o una combinación de ambas, asignadas a la manutención de los hijos y las hijas. La finalidad principal de las prestaciones familiares debería ser asegurar el bienestar de los niños y niñas, así como la estabilidad económica de las familias. La Recomendación

núm. 202 establece que entre los pisos de protección social deberían estar la seguridad básica del ingreso para los niños. Esta debería ser por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, incluidos el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios (OIT 2017).

En América Latina; Argentina, Colombia y Ecuador, han creado planes o programas de prestaciones familiares que abarcan la población indígena (Cuadro 5). Se destaca además el caso de Chile, que creó una institución para trabajar específicamente con las políticas para la niñez indígena. Se trata de la Comisión Técnica de Niñez y Pueblos Indígenas, creada por el Consejo Nacional de la Infancia de la Secretaría General de Gobierno, que tenía el fin de orientar debidamente las políticas públicas y legislaciones en materia de niñez y adolescencia indígena mediante insumos técnicos especializados (Consejo Nacional de Infancia, Chile 2015). A pesar de que no esté en funcionamiento, esa Comisión, que estaba compuesta por personas indígenas y no indígenas con amplio conocimiento en la materia, ha sido una iniciativa interesante para el desarrollo de propuestas de política y legislación concretas enfocadas en la niñez y adolescencia indígena (Meza-Lopehandía 2019).

Cuando se analizan los programas de prestaciones familiares en la región, se puede identificar que la mayoría van dirigidos a toda la población en situación de vulnerabilidad, sin considerar la variable étnica. Ese es el caso, por ejemplo, de Ecuador, que cuenta con un programa de transferencias monetarias condicionadas dirigido a familias que viven en pobreza extrema y abarca también a algunos niños y niñas indígenas, pero sin incluir un componente étnico específico (Cuadro 5).

Se exceptúan los casos de Colombia y Argentina, que cuentan con programas específicos en la materia, como demuestra el Cuadro 5. En los dos casos, se añade un componente específico para la población indígena en planos nacionales de protección social de la infancia. En el caso colombiano, el programa Familias en Acción, el mayor programa social del país en términos de cobertura y beneficiarios, inicialmente no tomó en consideración la diversidad étnica y cultural del país. Después de la realización de estudios de consulta previa en 2005 para el ingreso de pueblos indígenas en el programa, se desarrolló un esquema diferenciado de operación, lo cual posibilitó la ampliación de cobertura a estos grupos (Gutiérrez et al. 2012).

En el programa para implementación del Plan Nacional argentino está expresamente prevista la realización de “previa consulta y participación de las autoridades y representantes originarios” (ANSES, MDS 2016). Durante la ejecución del proyecto, se mantiene una colaboración entre la Administración de Seguridad Social (ANSES), el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) y el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) para mejorar la eficiencia y la adecuación cultural de las actividades específicas implementadas bajo el proyecto. Según un informe del Banco Mundial, estas actividades han incluido visitas sobre el terreno, que abarcaron a casi 900 comunidades indígenas entre 2015 y 2019, y la capacitación de 550 líderes comunitarios para actuar como vínculo entre sus comunidades y el Gobierno (Banco Mundial 2020a).

En el ámbito del Navegador Indígena, como ya se ha resaltado anteriormente, pocos encuestados afirmaron tener acceso a programas de protección social. Las mujeres y hombres indígenas de comunidades participantes del Navegador Indígena en el Estado Plurinacional de Bolivia fueron los que en mayor cantidad indicaron, según su percepción, tener acceso a ese tipo de programas. En su mayoría, los encuestados de este país indicaron que reciben prestaciones relacionadas con la protección social de la salud para mujeres embarazadas y niños menores de 5 años. Los encuestados afirmaron que participan en programas federales

de transferencia de dinero en efectivo relacionados con la escolarización, con el objetivo de mejorar las tasas de matriculación, retención y finalización de la educación de los alumnos en las escuelas públicas. Según uno de los encuestados, las personas de las comunidades acceden a estas prestaciones porque conocen sus derechos. Otro encuestado añadió que, si la gente no solicita sus prestaciones, los administradores del programa se acercan a los beneficiarios para proceder a su registro, lo que hace que un mayor número de personas tenga acceso al bono (OIT e IWGIA 2021). Uno de los programas más citados por los participantes fue el Bono Juancito Pinto. El programa, que existe desde 2006, tiene entre sus objetivos incrementar la matrícula escolar y reducir la deserción, así como disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza. El objetivo inmediato del Bono es aliviar los costos indirectos de la educación pública (ej.: el transporte y los útiles escolares). Se trata de una transferencia monetaria condicionada destinada a los niños y niñas de ocho cursos del sistema educativo, seis de ellos correspondientes a nivel de primaria y los dos primeros cursos de secundaria de las unidades educativas estatales de todo el país (Marco 2012). El alto grado de acceso a ese programa apuntado por los encuestados del Navegador Indígena, de acuerdo con su percepción, indica la importancia de incluir a los pueblos indígenas en programas dirigidos a toda la población en situación de vulnerabilidad, teniendo en cuenta la especificidad de sus realidades, por ejemplo, desplazando a los administradores del programa a las comunidades para que hagan su registro y garanticen su acceso al bono.

Para garantizar la cobertura de la protección social para los niños, el desarrollo de sistemas de protección social inclusivos y con una financiación sostenible y equitativa, estos deben ser vistos como una cuestión prioritaria. Esos sistemas son esenciales para el desarrollo y la forma en que los programas de protección social “se complementan entre sí dentro de un sistema que determinará los esfuerzos generales al abordar los determinantes de la vulnerabilidad de los hogares al trabajo infantil durante el ciclo de vida” (OIT y Oficina de Investigaciones de UNICEF – Innocenti 2022, p. 11).



Aldea Shane Kawa, Brasil. Crédito: OIT/Paolo Altruda

► **Cuadro 5. Planes y Programas de Prestaciones Familiares en América Latina.**

| Planes y Programas de Prestaciones Familiares en América Latina |  |   |  |        |          |
|---|--|---|--|--------|----------|
| País  | Ente rector  | Programa o plan   | Objetivos  | Inicio | Duración |
| Argentina   | Ministerio de Desarrollo Social, Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) | Plan Nacional para Pueblos Indígenas (NPPI) del Proyecto Red de Protección Social de Niños y Jóvenes (ANSES, MDS 2016; Casa Rosada 2016; Banco Mundial 2020a) | El NPPI tiene el propósito de aumentar el acceso de la población indígena al programa de transferencia económica Asignación Universal por Hijo (AUH). Es parte del Proyecto Red de Protección Social de Niños y Jóvenes, cuyos objetivos son: (i) apoyar el financiamiento del Sistema de Asignaciones Familiares, (ii) extender la cobertura de la AUH; y (iii) mejorar la transparencia en la implementación de las políticas de protección social en la Argentina. Financia actividades bajo cinco componentes que integran recursos para la protección del gasto en la AUH, cerrar la brecha de cobertura de la AUH, y mejorar la capacidad institucional de ANSES y MDS. Estas actividades contemplan mejorar los registros administrativos en las bases de datos de ANSES y ayudar a personas que cumplan las condicionalidades del programa para que se mantengan en el mismo. Para esto, el proyecto complementa información de los registros civiles; información desde las municipalidades y mejora el acceso a la AUH para poblaciones indígenas a través del desarrollo de Planes de Abordaje Territorial (PAT). | 2016   | En vigor |
|   |  | Plan de Abordaje Territorial para los Pueblos Indígenas (PATPO) (ANSES, MDS 2016; Casa Rosada 2016; Banco Mundial 2020a)                                      | Proporcionar la información necesaria y canales institucionales con pertinencia cultural para garantizar el acceso de niños, niñas y jóvenes de 0 a 18 años a las prestaciones públicas de seguridad social, a través de 1) unidades de atención fijas e itinerantes de la ANSES en terreno, 2) campañas de difusión, y 3) capacitaciones y formación en el derecho a la seguridad social y servicios de acceso público en esta materia.   |        |          |

| Planes y Programas de Prestaciones Familiares en América Latina |   |   |   |        |          |
|---|---|---|---|--------|----------|
| País  | Ente rector                                 | Programa o plan   | Objetivos   | Inicio | Duración |
| Colombia  | Ministerio de Educación                     | Programa Familias en Acción (Mineducación, Colombia 2018; Gobierno de Colombia s.f.a)   | Reducir la deserción escolar al cinco por ciento y alcanzar coberturas universales en la educación básica, a través de la entrega de subsidios directos para las canastas familiares condicionados a la asistencia regular de los niños, niñas y jóvenes. Este programa adjuntó un esquema de operación diseñado específicamente para comunidades indígenas.  | 2002   | En vigor |
| Ecuador   | Ministerio Coordinador de Desarrollo Social | Bono de Desarrollo Humano (Ecuador Legal Online 2021; Ministerio de Inclusión Económica y Social Ecuador, Banco Mundial 2019) | Programa de transferencias monetarias condicionadas dirigido a familias que viven en pobreza extrema, con el objetivo de disminuir los niveles de desnutrición crónica en población infantil; promover la reinserción escolar y asegurar la asistencia continua a clases de niños, niñas y jóvenes entre 5 y 18 años; proteger a las personas mayores y personas con discapacidad; garantizar la canasta básica de alimentos a las familias; e incorporar corresponsabilidades específicas orientadas a la inversión en educación y salud | 1998   | En vigor |

### 3.2.1. Acceso a la educación intercultural

En particular con respecto a la educación, la Declaración de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas estipula que los Estados deben adoptar medidas eficaces, conjuntamente con ellos, para que las personas indígenas, en particular las niñas y niños, tengan acceso, cuando sea posible, a la educación en su propia cultura y en su propio idioma (art. 14). El Convenio núm. 169 también garantiza el derecho de niños y niñas indígenas a aprender a leer y escribir en su propia lengua indígena (art. 28).

Sin embargo, las niñas y niños indígenas siguen enfrentándose a obstáculos para acceder a la educación, principalmente la educación culturalmente apropiada, que ofrezca cursos en lenguas indígenas y que tenga en cuenta las diferentes culturas, cuyo calendario escolar sea compatible con las actividades tradicionales de la comunidad (por ejemplo, la caza y la recolección) o con el estilo de vida seminómada de algunos grupos, y que sea compatible con la transmisión de los conocimientos indígenas (OIT 2019).

La UNESCO ha señalado que las personas indígenas siguen topándose con más obstáculos para terminar la escuela primaria y tienen menos probabilidades de obtener un diploma, certificado o título que las

personas no indígenas (UNESCO 2019). Según un informe de la OIT, las mujeres y hombres indígenas de 15 a 24 años de edad de América Latina y el Caribe tienen más probabilidades de estar empleados que sus homólogos no indígenas, una diferencia positiva del 7,3 puntos porcentuales en las tasas de empleo entre los jóvenes indígenas y no indígenas. La misma brecha para la población adulta latinoamericana es más de tres veces menor que para los jóvenes, con 1,9 puntos porcentuales, lo que sugiere que los jóvenes indígenas podrían tener menos oportunidades educativas que los no indígenas (OIT 2019, p. 72 y 73). En América Latina y el Caribe, el 31,7 por ciento de las mujeres y hombres indígenas adultos con empleo no tiene ninguna formación, frente al 12,8 por ciento de sus homólogos no indígenas (OIT 2019). Según encuestados del Navegador Indígena, obstáculos clave para el acceso a la educación son las largas distancias a las escuelas, la falta de transporte, la pobreza, la falta de educación en lenguas indígenas, y la precariedad de la infraestructura escolar. Entre los obstáculos para el acceso a la enseñanza secundaria y superior fueran listadas también la discriminación y la necesidad de trabajar para mantener su familia (OIT e IWGIA 2021).

A lo largo de la pandemia de la COVID-19, el cambio a la educación en línea u otro modo de enseñanza ha afectado de manera particular a los pueblos indígenas. La falta de acceso a la electricidad y a la Internet, así como los altos costos del acceso a la Internet y las redes poco fiables o lentas, se sumaron a la lista de retos principales para el acceso a la educación de las niñas y niños indígenas, profundizando la brecha digital (OIT e IWGIA 2021; Naciones Unidas 2020c).

No obstante las dificultades reportadas, la educación intercultural es el ámbito donde existe mayor desarrollo normativo e institucional sobre pueblos indígenas en América Latina. Todos los países de la región que han ratificado el Convenio núm. 169 han dictado normativas que promueven la educación intercultural, en menor parte a partir de 1990, y en su mayoría a partir de 2000 (OIT 2020c). La investigación para el presente estudio demuestra que casi todos los países de la región estudiados cuentan, en menor o mayor grado, con programas o planes específicos destinados, por una parte, a garantizar el acceso igualitario a la educación de las poblaciones indígenas, especialmente aquellas en zonas más aisladas o de difícil acceso, entregando apoyos específicos para garantizar la permanencia en el sistema escolar, mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y materiales educativos, sistemas de becas, entre otras (Cuadro 6).

Por otra parte, la mayoría de estos planes o programas incluye un enfoque intercultural. Tratan de la elaboración de materiales educativos desde los saberes propios de los pueblos indígenas, la creación de currículos educacionales basados en las historias y formas de organización propia de estos pueblos, con un fuerte énfasis en el fomento de la enseñanza de las lenguas indígenas. Muchos de estos planes y programas fueron elaborados con la participación de ellos y varios contemplan instancias y enfoques colaborativos donde son las propias comunidades las que determinan los enfoques que deben ser aplicados. En Perú, por ejemplo, el Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe fue objeto de consulta con los pueblos indígenas (Ministerio de Educación, Perú s.f.a).

La mayoría de estos planes y programas son aplicados en las regiones de alta presencia indígena y no en todo el territorio nacional. Por último, es necesario destacar que varios de los países de la región que reconocen la educación intercultural indígena cuentan también con institucionalidad específica, normalmente al interior de los Ministerios de Educación respectivos (Cuadro 7).



► Cuadro 6. Planes o programas enfocados en Educación Intercultural.

| Planes o programas enfocados en Educación Intercultural |   |  |  |        |          |
|---|---|--|--|--------|----------|
| País  | Ente rector   | Programa o plan  | Objetivos  | Inicio | Vigencia |
| Brasil  | Ministerio de Educación   | Programa de Apoyo a Planes de Reestructuración y Expansión de las Universidades Federales (Ministério da Educação 2007, Presidencia da Republica, Brasil 2007)                           | Buscaba crear condiciones que ampliaran el acceso y permanencia en la educación superior a través de una mejoría de los cursos e infraestructura de las universidades federales. Con esto se buscaba potenciar políticas de inclusión y diversidad étnica.   | 2008   | 2012     |
|   | Secretaría de Educación Continua, Alfabetización y Diversidad   | Programa de Apoyo a la Formación Superior y a las Licenciaturas Indígenas (Paladino 2010; Governo Federal, Brasil 2021)  | Fomentar la educación superior indígena, destinada en especial a garantizar la creación y desarrollo de las licenciaturas interculturales para la formación de docentes indígenas.   | 2005   | En vigor |
|   | Secretaría de Educación Superior  | Programa Universidad para Todos (PROUNI) (Paladino 2010; PROUNI 2021)  | Becas a estudiantes de universidades privadas en situación de vulnerabilidad, indígenas y afrobrasileños.  | 2004   | En vigor |
| Chile   | División de Educación General del Ministerio de Educación   | Programa de Educación Intercultural Bilingüe (Ministerio de Educación de Chile 2018; PEIB s.f.; Llancao, Llancao 2018; Poblete 2019)   | Busca incorporar la diversidad de saberes culturales e idiomas de los pueblos indígenas en el sistema de educación pública a través de la modificación del currículo, textos escolares, formación docente y cultura escolar desde un enfoque intercultural. Así, el programa entrega recursos educativos y curriculares para el aprendizaje de culturas indígenas y sus idiomas, a niños y niñas de enseñanza básica que cuenten con la asignatura de Lengua Indígena.                     | 1996   | En vigor |
|   | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) y la Junta Nacional de Auxilios Escolares y Becas (JUNAEB) | Beca Indígena (JUNAEB s.f.; Blanco, Meneses 2011; MINEDUC, Chile s.f.)   | Programa de transferencia económica que apoya a niños, niñas y adolescentes en etapa escolar básica, media y superior con rendimiento académico sobresaliente pertenecientes a los quintiles socioeconómicos más bajos del país.   | 1991   | En vigor |
| Honduras  | Secretaría de Educación   | Programa de Educación Comunitaria (Godoy et al. 2018; Lara Pinto 2002; Portal de Transparencia, Honduras 2020)   | Garantizar el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes en zonas rurales, a través de una propuesta educativa alternativa que pueda ser administrada y gestionada por las mismas comunidades rurales, ampliamente integradas por población indígena y afrodescendiente.   | 1999   | En vigor |
|   | Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social   | Programa de Escuelas Saludables (Gobierno de la República Federativa de Brasil, FAO 2013; República de Honduras 2010; Eurososial 2020; CELAC, Gobierno de la República de Honduras 2017) | Mejorar el rendimiento escolar, índices de ausentismo y deserción escolar; y reducir índices de malnutrición en la comunidad escolar. Los programas se articulan para garantizar una alimentación adecuada en escuelas públicas, especialmente escuelas rurales indígenas, a través del suministro de raciones básicas de alimentos, el desarrollo de huertos escolares, el fortalecimiento de infraestructura para la manipulación de alimentos y capacitaciones a comunidades escolares. | 2001   | En vigor |
|   |   | Programa de Alimentación Escolar Sostenible (Programa de Cooperación Internacional Brasil-FAO s.f.; Gutiérrez 2016; SEDIS 2021; Veloso, Boerger s.f.);                                   |  | 2011   | En vigor |
| México  | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas   | Programa de Apoyo a la Educación Indígena (INPI 2021.; IPRO s.f.)  | Promover la permanencia y finalización del grado escolar de niñas, niños y jóvenes indígenas de escuelas públicas, a través de cuatro modalidades: 1) Casas y Comedores de la Niñez Indígena, 2) Casas y Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena, 3) Casas y Comedores Universitarios Indígenas, y 4) Becas de Educación Superior y Maestría.   | 2013   | En vigor |

| Planes o programas enfocados en Educación Intercultural |  |  |  |  |                       |
|---|--|--|--|--|-----------------------|
| País  | Ente rector  | Programa o plan  | Objetivos  | Inicio                                 | Vigencia              |
| Paraguay  | Ministerio de Educación y Cultura y la Dirección General de Educación Escolar Indígena   | Plan Educativo Plurilingüe desde los Pueblos Indígenas (UNICEF 2013)   | Mejorar la educación escolar de los pueblos indígenas en Paraguay y garantizar un programa educacional con pertinencia cultural. Para ello, este plan propone 1) consensuar las grafías y normas gramaticales; 2) elaborar currículos educacionales para cada uno de los pueblos indígena del país; 3) elaborar herramientas educacionales con pertinencia cultural; 4) mejorar las condiciones educacionales en materia de alimentación, infraestructura, equipamiento, acceso a la tecnología y medioambiente; y 5) diseñar e implementar un programa de comunicación intercultural. | 2013                                   | 2018                  |
|   |  | Plan Nacional Educación Intercultural Bilingüe (Secretaría de Políticas Lingüísticas, Gobierno Nacional, Paraguay 2017; ACNUDH s.f.)         | Propuesta de formación integral que promueve la participación de los pueblos indígenas en la educación formal desde la interculturalidad, con el propósito de avanzar en materia de igualdad y reconocimiento a la riqueza lingüística y cultural de los pueblos.  | 2017                                   | En vigor (Hasta 2030) |
| Perú  | Dirección de Educación Intercultural Bilingüe, la Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural | Plan Nacional de Educación Intercultural y Bilingüe (MINEDU, Perú 2016; s.f.a)   | Mejorar todas las etapas, niveles y modalidades del sistema educativo nacional y garantizar el acceso a la educación de poblaciones andinas, amazónicas y afroperuanas.  | 2016                                   | 2021                  |
|   | Ministerio de Educación  | Programa Rutas Solidarias (MINEDU, Perú 2018; s.f.b)   | Entregar bicicletas y medios complementarios de transporte a niños, niñas y jóvenes indígenas altoandinos, amazónicos y afroperuanos escolares de zonas rurales con baja conectividad para garantizar la asistencia y permanencia de estos estudiantes en las instituciones educativas, y con ello, contribuir a la erradicación de la pobreza y exclusión.  | 2018                                   | En vigor              |
| Venezuela   | Ministerio del Poder Popular para la Educación   | Programa de Educación Intercultural Bilingüe (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 2021; Notiindígena 2014; Mosonyi 2007) | Integra la cultura e idiomas de los 44 pueblos indígenas reconocidos por el país al currículo y materiales de educación oficiales, con el objetivo de preservar, valorar y reivindicar la cultura ancestral en los ocho estados del país donde se concentra la mayor demografía indígena nacional.   | 1979 y reimpulsado durante 1999 y 2000 | En vigor              |

► Cuadro 7. Institucionalidad – Educación Intercultural.

| Institucionalidad que se aboca específicamente de la educación intercultural por país |                                 |  |  |           |
|---|---------------------------------|--|--|-----------|
| País  | Ente rector                     | Institución para educación indígena  | Objetivos  | Creado en |
| Costa Rica  | Ministerio de Educación Pública | Subsistema de Educación Indígena (Presidencia de la República, Costa Rica 1993; 2013)  | Creado por medio del Decreto n.º 22071, tiene como objetivo iniciar un proceso de transición hacia una educación bilingüe y bicultural en las reservas indígenas reconocidas por el país. El Decreto Ejecutivo n.º 37801 reforma este subsistema con el propósito de incorporar a la educación indígena la diversidad de idiomas de cada pueblo, preservar la identidad, formas de organización territorial y la vinculación con el medio natural. | 1993      |
| Guatemala   | Ministerio de Educación         | Dirección General de Educación Bilingüe Intercultural (Ministerio de Educación, Guatemala 2009; Presidencia de la República, Guatemala 1995) | Iniciar un proceso de transición hacia una educación bilingüe e intercultural, mediante 1) la promoción de la cultura moral y espiritual de los cuatro pueblos indígenas del país, 2) involucrar a la comunidad educativa en el contexto comunitario y cultural indígena, y 3) incorporar el conocimiento indígena en la elaboración de conocimiento científico y tecnológico.   | 1995      |
| Nicaragua   | Ministerio de Educación         | Subsistema de Educación Autónoma Regional de Costa Caribe Nicaragüense (IDEUCA 2006; Asamblea Nacional de la República de Nicaragua 2006)    | Consiste en un modelo de educación para las regiones autónomas de la Costa Caribe nicaragüense cuyo enfoque participativo y de organización descentralizada busca atender las necesidades y prioridades educativas de estas poblaciones multiétnicas, multilingües y pluriculturales, con el objetivo de fortalecer la diversidad étnica, cultural y lingüística.  | 2006      |

Si no hay duda de qué obstáculos persisten en el acceso de las niñas y niños indígenas a la educación, hay indicaciones de que la existencia de programas, planes e institucionalidad específica para la educación intercultural puede tener efectos positivos en garantizar el derecho a la educación de los pueblos indígenas. Mientras tanto, serían necesarios estudios con enfoque específico en la relación entre los avances en el acceso a la educación y las políticas de educación intercultural para apuntar una correlación entre los dos, es interesante anotar qué avances han sido verificados en América Latina en referencia al acceso a la educación de la población indígena en los últimos veinte años.

Un reporte de CEPAL y UNICEF (Corbetta et al. 2018) muestra los importantes avances que han sido logrados en la educación de niños y niñas indígenas desde el inicio de los años 2000 en la región, aunque el acceso a la educación formal sigue siendo más bajo entre los pueblos indígenas en comparación con los no indígenas. En cuanto a las tasas de analfabetismo continúan siendo más altas en la población indígena entre 15 y 24 años, aunque se ha reducido significativamente entre los años 2000 y 2010. Además, la tasa de población indígena que asiste a un establecimiento educativo ha aumentado entre todos los niveles de edad en aquel

decenio (Corbetta et al. 2018). Asimismo, la mayoría de las comunidades latinoamericanas participantes del Navegador Indígena ha reportado que el 50 por ciento o más de sus niños y niñas tienen acceso a la educación primaria y secundaria. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia y de Perú, la tasa de acceso reportada superó el 70 por ciento. Las comunidades encuestadas de América Latina también reportaron un mayor nivel de accesibilidad a las escuelas comparadas con las de África (OIT e IWGIA 2021).

Según datos de 2019, en Perú, por ejemplo, existían más de 26 000 escuelas de educación bilingüe, donde estudian más de un millón de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que hablan una de las 48 lenguas originarias que registra el país (Oficina de Prensa, Perú 2019). Las escuelas interculturales y plurilingües tienen un papel importante en el esfuerzo por garantizar el derecho a la educación en su idioma materno y para la supervivencia de los idiomas indígenas, muchos de los cuales están en serio peligro de desaparecer (UNESCO 2020).<sup>19</sup>

### ► 3.3. El acceso de los pueblos indígenas al sistema de pensiones

---

Esta sesión se centrará en el acceso de las mujeres y hombres indígenas en edad de trabajar, así como de las personas mayores, a la protección social. Primeramente serán analizados los datos estadísticos referentes al acceso de las mujeres y hombres indígenas a los sistemas de pensiones en los países de América Latina. Esos traen información desglosada por cotizantes y pensionarios, así como por sexo, zona geográfica (urbana o rural), y naturaleza del sistema de pensión (pública o privada). No obstante, no se tiene información específica sobre el tipo de prestación.

Luego del análisis estadístico, se van a examinar las políticas y programas existentes en materia de sistema de pensiones para la población indígena. Esos serán divididos entre programas para la protección social de las mujeres y hombres en edad de trabajar, incluyendo las prestaciones de maternidad y de discapacidad, y programas direccionados a la protección social de la vejez.

#### 3.3.1. La situación del acceso de los pueblos indígenas al sistema de pensiones

Las encuestas de hogares y de trabajo de los diferentes países de América Latina permiten recaudar informaciones, de un lado, acerca de aquellos que se encuentran afiliados o son cotizantes a un sistema de pensiones, y de otro, sobre aquellos que ya son pensionados o beneficiarios del sistema. Una recopilación de las preguntas utilizadas en esas encuestas para identificar cotizantes y pensionarios en los diferentes países está disponible, respectivamente, en los Cuadro 8 y Cuadro 9. Para la primera categoría, la información está disponible para ocho países. Para la segunda, solo para seis.

---

<sup>19</sup> En atención a esa cuestión, se ha establecido que 2022-2032 será el Decenio internacional de las lenguas indígenas (UNESCO 2020).

► **Cuadro 8.** América Latina (8 países): Preguntas sobre acceso al sistema de pensiones para cotizantes en los cuestionarios de las encuestas de hogares, por país (circa 2019).

| País      | Pregunta  | Opciones   |
|-----------|---|--|
| Bolivia   | ¿Está usted afiliado a la AFP (Administradora de Fondos de Pensiones)?                        | 1) Sí, 2) No   |
| Brasil    | Contribución al Instituto de Seguridad Social en cualquier trabajo de la semana de referencia | 1) Contribuyente, 2) No contribuyente  |
| Chile     | Se encuentra afiliado a algún sistema previsional (sistema de pensiones)?                     | 1) Sí, 2) No, 9) No sabe   |
|           | ¿Cotizó durante el mes pasado en algún sistema previsional (sistema de pensiones)?            | 1) Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). Cotización obligatoria del trabajador dependiente, 2) Sí, AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). Cotización voluntaria del trabajador independiente, 3) Sí, IPS ex-INP [Caja Nacional de Empleados Públicos (CANAEMPU), Caja de Empleados Particulares (EMPART), Servicio de Seguro Social (SSS) u otras], 4) Sí, Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), 5) Sí, Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA), 6) Sí, otra. Especifique, 7) No está cotizando, 9) No sabe |
| Colombia  | ¿Está cotizando actualmente a un fondo de pensiones?  | 1) Sí, 2) No, 3) Ya es pensionado  |
|           | ¿A cuál de los siguientes fondos cotiza actualmente?  | 1) Fondo privado, 2) Colpensiones, 3) Regímenes especiales (FFMM, Ecopetrol, etc.), 4) Fondo subsidiado (Prosperar, etc.)  |
| Ecuador   | ¿(...) está afiliado o cubierto por...?   | 1) IESS, Seguro General, 2) Seguro Campesino, 3) IESS, Seguro Voluntario, 4) Seguro del ISSFA o ISSPOL, 5) Seguro de salud privado con hospitalización, 6) Seguro de salud privado sin hospitalización, 7) AUS, 8) Seguros Municipales y de Consejos Provinciales, 9) Seguro M. S. P.  |
|           | ¿A cuál de las siguientes formas de seguridad social aporta actualmente (...):                | 1) IESS General, 2) IESS Voluntario, 3) Seguro Campesino, 4) Seguro del ISSFA o ISSPOL, 5) No aporta, 6) No sabe   |
| Guatemala | Vinculación al IGSS   | 1) Afiliado(a), 2) Beneficiario(a), 3) Pensionado(a), 4) Ninguna de las anteriores   |
| Panamá    | ¿Está usted afiliado a un fondo privado de pensión o jubilación?                              | 1) Sí, 2) No   |
|           | ¿Tiene usted actualmente seguro social como...?   | 1) Asegurado(a) directo(a), 2) Beneficiario(a), 3) Jubilado(a), 4) Pensionado(a), 5) No tiene, 6) Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país.  |
| Perú      | ¿El sistema de pensiones al cual usted está afiliado es...?                                   | 1) Sistema privado de pensiones (AFP), 2) Sistema Nacional de Pensiones: Ley 19990, 3) Sistema Nacional de Pensiones: Ley 20530 (Cédula viva), 4) Otro, 5) No está afiliado  |

Fuente: Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

► **Cuadro 9.** América Latina (6 países): Preguntas sobre acceso al sistema de pensiones para pensionistas, cuestionarios de las encuestas de hogares, por país (circa 2019).

| País      | Pregunta   | Opciones  |
|-----------|--|---|
| Bolivia   | ¿Actualmente, está usted aportando a la AFP?                       | 1) Sí, 2) No  |
| Chile     | El mes pasado, ¿Recibió ingresos por?                              | 1) Jubilación o pensión por vejez, 2) Jubilación o pensión por invalidez  |
| Colombia  | ¿Está cotizando actualmente a un fondo de pensiones?               | 1) Sí, 2) No, 3) Ya es pensionado   |
| Guatemala | Vinculación al IGSS <sup>20</sup>                                  | 1) Afiliado(a), 2) Beneficiario(a), 3) Pensionado(a), 4) Ninguna de las anteriores  |
| Panamá    | ¿Recibió el mes pasado ingresos por...?                            | 1) Jubilación o pensión por vejez, 2) Pensión (por accidente, enfermedad, sobreviviente u otra)   |
| Perú      | En los últimos 6 meses, ¿Recibió ud. Ingresos por concepto de: ... | 1) Pensión de divorcio o separación, 2) Pensión por alimentación, 3) Remesas de otros hogares o personas, 4) Pensión de jubilación /cesantía, 5) Pensión por viudez, orfandad o sobrevivencia, 6) Transferencia del Programa Juntos, 7) Transferencia del Programa Pensión 65, 8) Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas, 9) Otras transferencias de hogares |

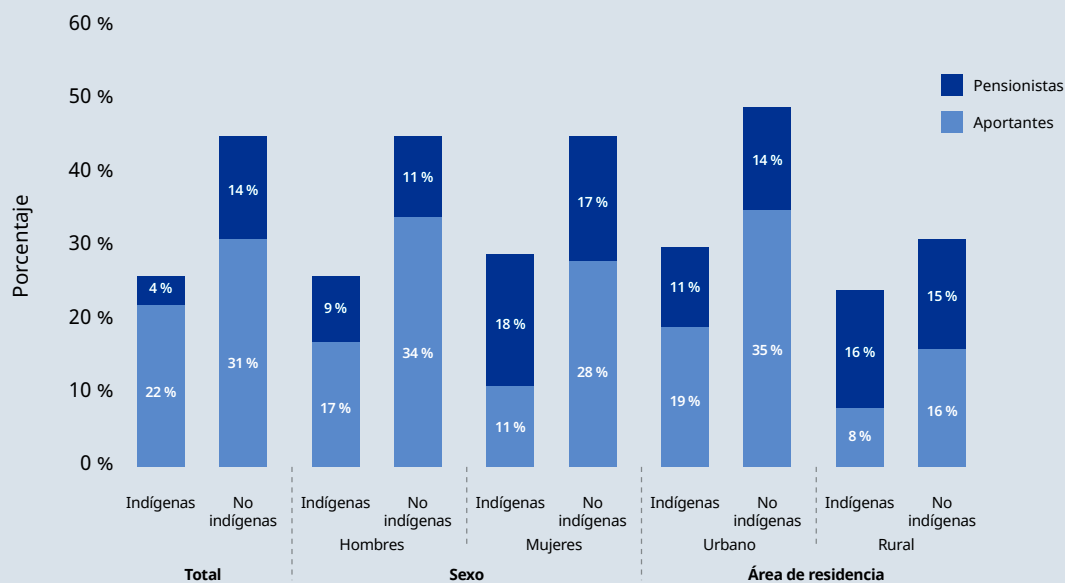
**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

El Gráfico 16 presenta el porcentaje de indígenas y no indígenas que son aportantes y pensionistas en los países estudiados, así como los datos desglosados por género y área de residencia. En el agregado, se puede observar que hay un porcentaje menor de indígenas aportantes que no indígenas (22 y 31 por ciento, respectivamente), así como un menor porcentaje de indígenas pensionistas que no indígenas pensionistas (4 y 14 por ciento, respectivamente) (Gráfico 16). Los niveles de cotización medidos como la proporción de la fuerza de ocupados indígenas que aportan al sistema permiten inferir cuál será el nivel de beneficiarios del sistema una vez se llegue a la edad de vejez. El bajo porcentaje de indígenas pensionistas así como de indígenas aportantes, en comparación con los no indígenas, indica la necesidad de complementar las políticas existentes con políticas no contributivas (ej.: pensiones no contributivas) para avanzar progresivamente en un piso de protección social en materia pensional.

En total, hay el doble de mujeres que hombres indígenas pensionistas (18 contra 9 por ciento), pero más hombres que mujeres indígenas aportantes (17 y 11 por ciento, respectivamente) (Gráfico 16). Además, la población ubicada en zonas urbanas cuenta con un mayor porcentaje de aportantes al sistema de pensiones que la población que vive en zonas rurales. Sin embargo, hay menos indígenas que no indígenas aportantes tanto en zonas urbanas (19 por ciento para los indígenas y 35 por ciento para los no indígenas) como en rurales (8 por ciento para los indígenas y 16 por ciento para los no indígenas). En una tendencia contraria, la población que vive en zonas rurales tiene mayor porcentaje de pensionistas que aquella ubicada en zonas urbanas. Hay un poco más de indígenas que no indígenas pensionistas en zonas rurales (16 y 15 por ciento, respectivamente), pero un porcentaje mayor de no indígenas que indígenas pensionistas en zonas urbanas (14 y 11 por ciento, respectivamente).

<sup>20</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

► **Gráfico 16.** América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso al sistema de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

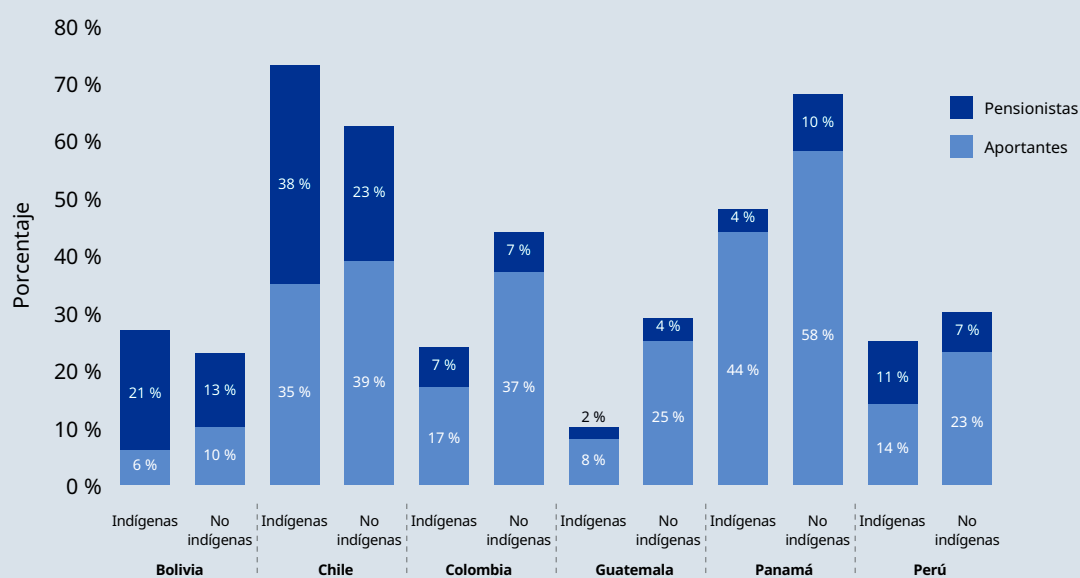
Notas: Se omiten Brasil y Ecuador por no tener información suficiente.

Cuando se desglosan los datos de aportantes y pensionistas por país (Gráfico 17), se observa un porcentaje mayor de indígenas que no indígenas pensionistas en Bolivia, una diferencia de ocho puntos porcentuales a favor de los indígenas. También en Chile y en Perú, el porcentaje de indígenas pensionistas es más alto que el de no indígenas (una diferencia de quince y cuatro puntos porcentuales, respectivamente). Sin embargo, en los tres países, el porcentaje de no indígenas aportantes es más alto que el de indígenas, una diferencia de cuatro puntos porcentuales en Bolivia y Chile, y de nueve puntos porcentuales en Perú (Gráfico 17). La diferencia en el porcentaje de aportantes indígenas y no indígenas es más significativa en Colombia (20 puntos porcentuales a más para los no indígenas) y en Guatemala (17 puntos porcentuales a más para los no indígenas). En Panamá, esa diferencia es de 14 puntos porcentuales. En Colombia, se verifica el mismo porcentaje de indígenas y no indígenas pensionistas (7 por ciento), mientras que en Guatemala y Panamá hay más no indígenas pensionistas, una diferencia de 2 y 6 puntos porcentuales, respectivamente (Gráfico 17).



En los países analizados, hay menos indígenas aportantes y pensionistas que no indígenas.

► **Gráfico 17.** América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso a un sistema de pensiones según país, porcentaje (circa 2019).



Fuente: Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

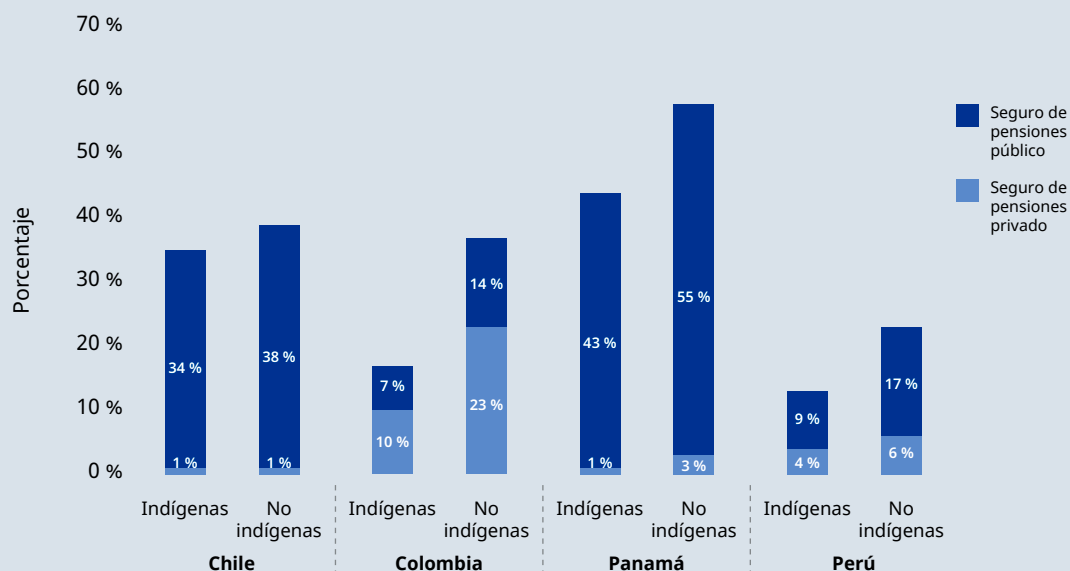
En la mayoría de los países con información suficiente sobre la temática se observa que el acceso de los pueblos indígenas se da mayormente a través del sistema de pensiones público en comparación con el privado, con diferencias que llegan a más de 30 puntos porcentuales en Chile y Panamá (Gráfico 18). La única excepción es Colombia, en que el 10 por ciento de los indígenas tiene acceso al sistema privado de pensiones, contra el 7 por ciento que utilizan el sistema público. En ese país, la misma tendencia se repite para los no indígenas, que tienen más acceso al sistema de salud privado que público (23 y 14 por ciento, respectivamente) (Gráfico 17).



- En el agregado, hay más no indígenas pensionistas y aportantes que indígenas.
- **Más** indígenas son cotizantes y/o pensionistas en el **sistema de pensiones público** que privado.
- Hay más indígenas **pensionistas** en zonas **rurales**.
- Hay más indígenas **aportantes** en zonas **urbanas**.
- Hay más mujeres indígenas pensionistas que hombres. Sin embargo, hay más hombres indígenas que mujeres indígenas aportantes.



▶ **Gráfico 18.** América Latina (4 países): Población indígena cotizante que tiene acceso al sistema de pensiones según país, porcentaje (circa 2019).

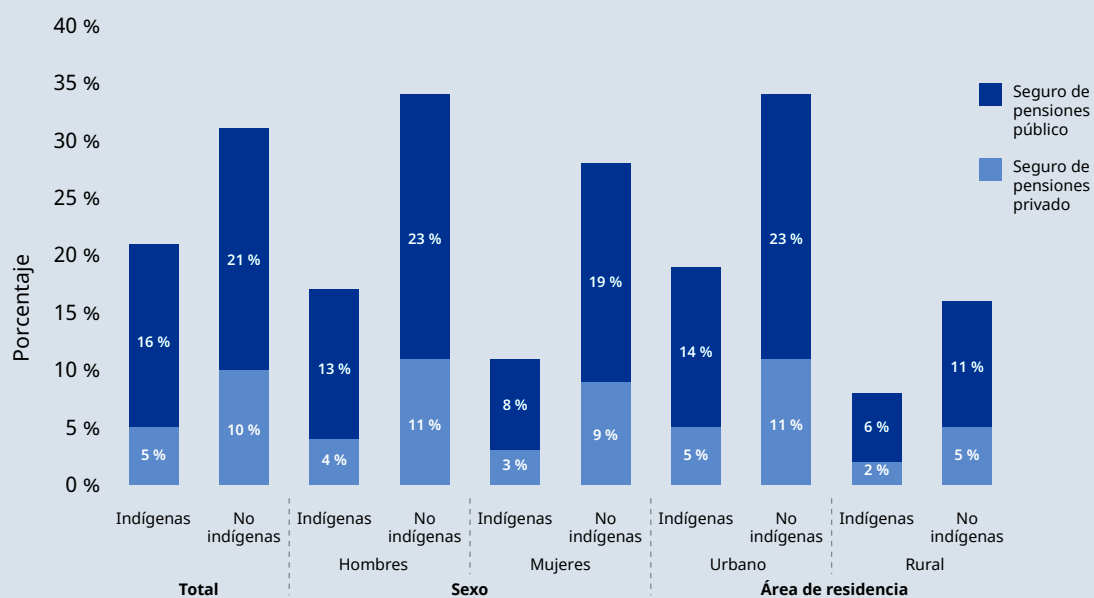


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Notas: Se omiten Brasil, Bolivia, Ecuador y Guatemala por no tener información suficiente.

En cuanto a las diferencias de género, se observa un porcentaje mayor de hombres que mujeres cotizantes tanto para los sistemas públicos como privados, lo cual se cumple para los indígenas y los no indígenas. Sin embargo, en los países analizados tanto hombres como mujeres cotizan en mayor número al sistema de pensiones público que privado. En lo que se refiere al área de residencia, se verifica un porcentaje mayor de cotizantes en áreas urbanas que en zonas rurales (Gráfico 19). Eso puede ser explicado por la alta informalidad y alta incidencia de empleo independiente en la economía rural, donde el trabajo como jornalero o temporal es bastante frecuente (OIT 2015). Datos de 2019 demuestran que en América Latina el 76,2 por ciento de los ocupados rurales se encuentran en condiciones de informalidad laboral (Quicaña 2020).

► **Gráfico 19.** América Latina (4 países): Población indígena cotizante que tiene acceso al sistema de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



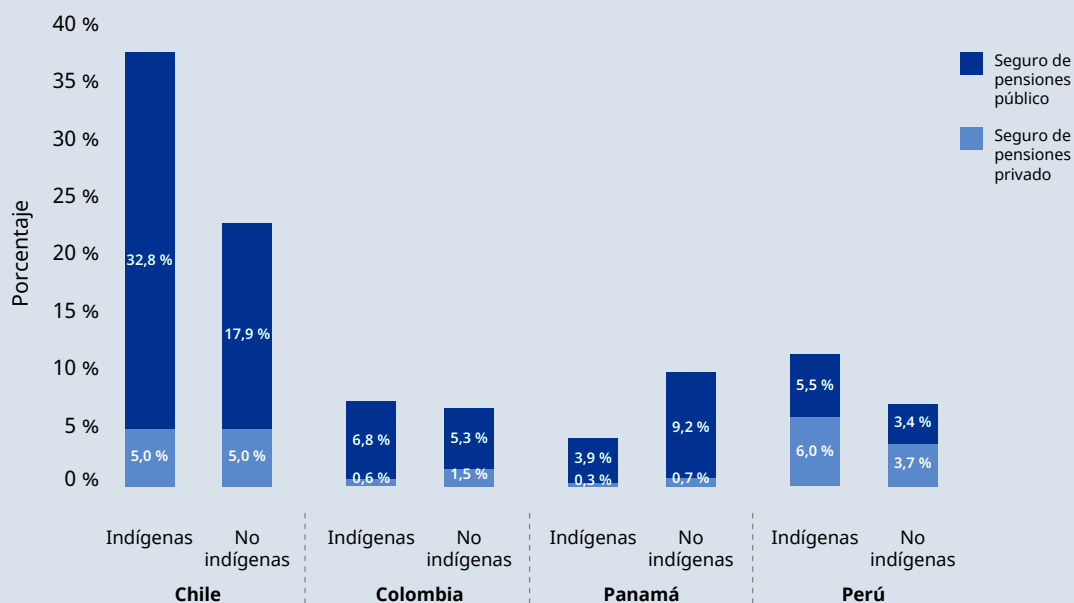
**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Notas: Se omiten Bolivia, Brasil, Ecuador y Guatemala por no tener información suficiente.

En el segundo grupo, conformado por los pensionistas, no se observan grandes diferencias en el acceso al sistema de pensiones, excepto en Chile, donde se ve que el porcentaje de indígenas que acceden al sistema de pensiones público es casi el doble de los no indígenas. Los resultados para seguros de pensiones privados continúan siendo bastante pequeños. En Perú se observa un porcentaje ligeramente mayor para el acceso al sistema privado en comparación al sistema público, para los indígenas y no indígenas (Gráfico 20).



▶ **Gráfico 20.** América Latina (4 países): Población indígena pensionista que tiene acceso al sistema de pensiones según país, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

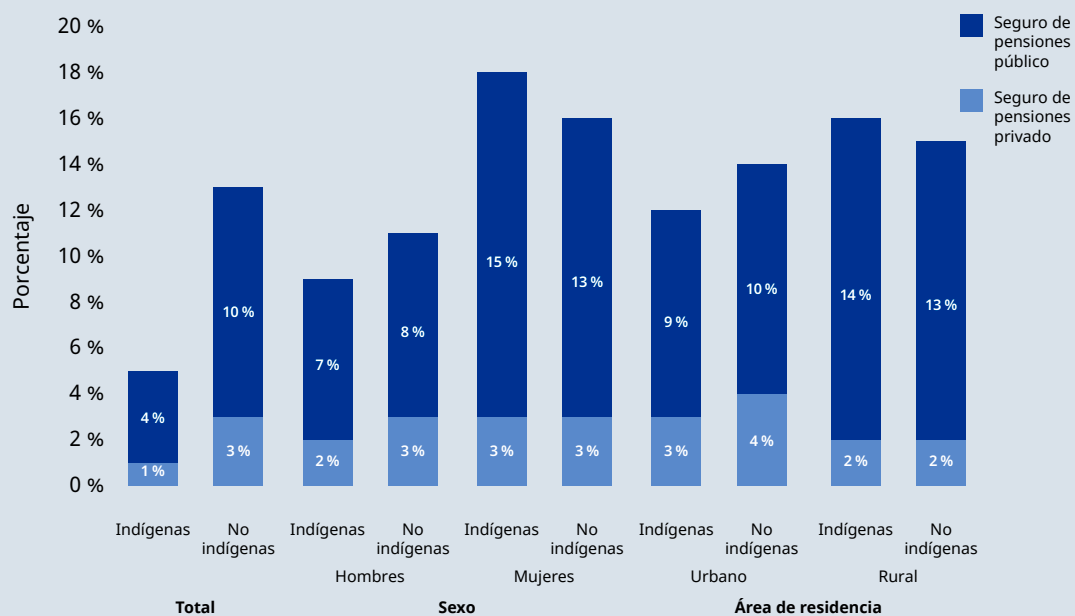
Notas: Se omiten Bolivia, Brasil, Ecuador y Guatemala por no tener información suficiente.



Hay más mujeres indígenas pensionistas en el seguro de pensiones público que no indígenas.

Dentro de los pensionistas se observa que hay un porcentaje mayor de no indígenas que indígenas pensionistas, tanto para la categoría de seguros de pensiones públicos como de privados. La única excepción se verifica en la categoría de mujeres, donde ocurre lo contrario. De hecho, el porcentaje de mujeres indígenas pensionistas en el sistema de pensiones público es mayor que el porcentaje de mujeres no indígenas (15 y 13 por ciento, respectivamente). Por otro lado, las mujeres, indígenas y no indígenas, tienen resultados mayores de aseguramiento en un fondo de pensiones en comparación con los hombres. Lo mismo ocurre para el área rural, en comparación al área urbana (Gráfico 21). Es interesante anotar que esta tendencia se contrapone con aquella referente al acceso de la población indígena cotizante al sistema de pensiones, presentada en el Gráfico 19.

► **Gráfico 21.** América Latina (4 países): Población indígena pensionista que tiene acceso al sistema de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

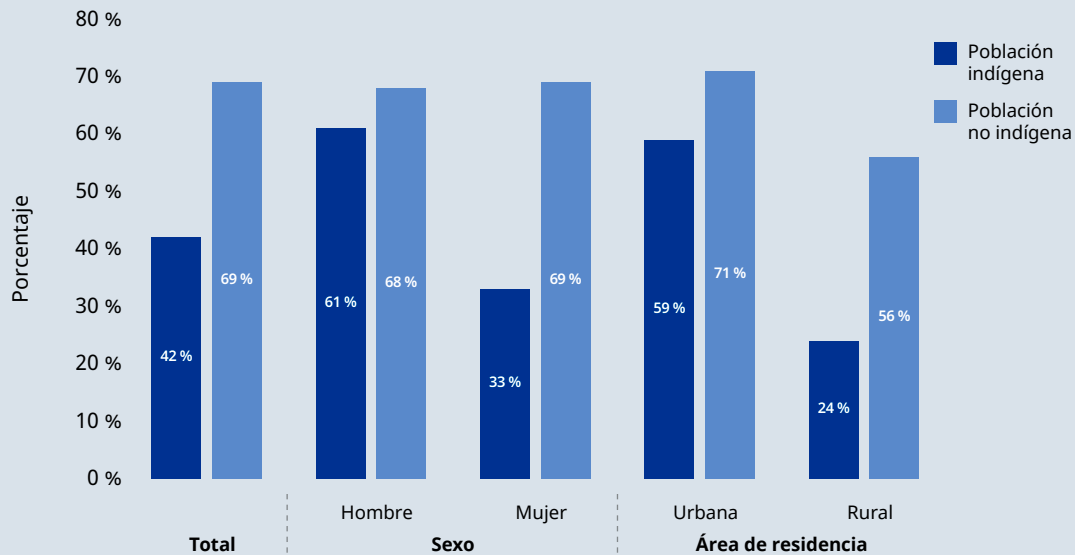
Notas: Se omiten Bolivia, Brasil, Ecuador y Guatemala por no tener información suficiente.

Asimismo, dentro de los pensionados en dos países es posible diferenciar a los que aportaron a un fondo de pensiones, o a los que son beneficiarios por otros motivos. En el agregado, los no indígenas son los que en mayor proporción han cotizado en un fondo de pensiones, una diferencia de 27 puntos porcentuales. Para las mujeres indígenas y los que residen en áreas rurales, se obtiene que menos de un tercio de la población aportó alguna vez al sistema (Gráfico 22). Mientras el 61 por ciento de los hombres indígenas ha aportado al sistema, solo el 33 por ciento de las mujeres indígenas lo ha hecho. Eso puede estar relacionado a su mayor representación entre los que ejecutan trabajo familiar no remunerado y con una baja participación laboral femenina en la economía formal.



En dos países con resultados disponibles para las mujeres indígenas y los que residen en áreas rurales, se obtiene que menos de un tercio de la población ha aportado alguna vez al sistema de pensiones.

▶ **Gráfico 22.** América Latina (2 países): Población indígena beneficiaria del sistema de pensiones, que contribuyó a un plan de pensiones según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Nota: Se omite Bolivia, Brasil, Ecuador, Colombia, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente.

### 3.3.2. La protección social de las mujeres y hombres indígenas en edad de trabajar

Aunque el trabajo sea la principal fuente de seguridad de los ingresos durante la vida económicamente activa<sup>21</sup>, la protección social desempeña un papel fundamental para garantizar la estabilidad de los ingresos de los hombres y mujeres en edad de trabajar, así como de sus familias. Los sistemas de protección social garantizan la seguridad de los ingresos en casos específicos, como de desempleo, accidente de trabajo o de enfermedad profesional, invalidez, discapacidad, enfermedad o maternidad. Igualmente, pueden ofrecer respuestas a casos de insuficiencia de ingresos u otras necesidades, ya que ayudan a las mujeres, los hombres y las familias a afrontar las consecuencias de acontecimientos de la vida, a encontrar y mantener un trabajo decente y productivo y a facilitar el acceso efectivo a los servicios de atención de salud y de otro tipo (OIT 2017). En ese sentido, tienen especial importancia en casos de crisis, como aquella provocada por la pandemia de COVID-19.

<sup>21</sup> En términos generales, la vida económicamente activa denota la franja de edad durante la cual la mayor parte de las personas están, o intentan estar, activas económicamente. Esa interpretación refleja el enfoque del ciclo de vida planteado por la Recomendación núm. 202 y el hecho de que en muchos contextos las mujeres y los hombres siguen siendo económicamente activos, por elección o por necesidad, hasta una edad avanzada. Los límites superiores e inferiores de la vida activa varían con el contexto y la legislación nacional (OIT 2017).

La Recomendación núm. 202 establece que los pisos de protección social deberían comprender la seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en casos de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez. Esos pisos deben ser coordinados con las políticas de empleo, de mercado de trabajo, salariales y fiscales para que puedan funcionar de manera óptima y sostenible, así contribuyen a la realización del ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico (OIT 2017).

En América Latina se puede verificar la existencia de políticas que abarcan a las mujeres y los hombres indígenas en algunos ámbitos, como las prestaciones de maternidad y las prestaciones de discapacidad. Sin embargo, no fueron identificadas políticas específicas para garantizar los ingresos de poblaciones indígenas en casos de desempleo, accidente del trabajo o enfermedad laboral, invalidez, discapacidad o enfermedad.

### 3.3.2.1. Prestaciones de maternidad

La protección efectiva de la maternidad asegura los ingresos de las embarazadas, las madres de recién nacidos y las familias. Es un elemento fundamental para mejorar la vida, tanto de las madres como de sus hijos, ya que promueve el acceso a servicios de salud materno-infantil y mejora los resultados de salud y nutrición. Además, promueve la igualdad de género en el empleo y la ocupación. La concesión de un nivel adecuado de protección de maternidad promueve el reconocimiento de la responsabilidad compartida de ambos progenitores en el sustento de la familia, y fomenta un reparto más equitativo de las tareas de cuidado (OIT 2017).

El derecho de las mujeres a la protección de la maternidad está consagrado en instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 10) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 4, 5 y 11). Además, la protección de la maternidad está prevista en las normas internacionales del trabajo, en particular en el C103 – Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103), el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191) y en la Parte VIII del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Estos instrumentos establecen normas con alcance mayor sobre temas como la cobertura de la población, la protección de la salud, la licencia de maternidad, la licencia en caso de enfermedad o de complicaciones, las prestaciones monetarias, la protección del empleo, la no discriminación, y la lactancia materna (OIT 2017).

La extensión de las disposiciones relativas a la licencia de maternidad remunerada y las prestaciones monetarias no contributivas es un medio útil para mejorar la seguridad de los ingresos y el acceso a la salud, en particular de las mujeres que viven en situación de pobreza (OIT 2017). Ahora bien, demasiadas mujeres en el mundo siguen sin gozar de suficiente nivel de protección de la maternidad, tanto por lo que respecta al acceso a la atención médica como a la seguridad de los ingresos. En las Américas, se estima que el 57 por ciento de las mujeres que dan a luz reciben prestaciones económicas por maternidad (UNICEF, OIT, WIEGO 2021, p. 8). En particular, las mujeres en la economía informal tienen acceso reducido a estas protecciones (UNICEF, OIT, WIEGO 2021). En atención a este reto, la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), destaca el llamamiento a extender progresivamente la protección de la maternidad a todos los trabajadores de la economía informal.

Una forma eficaz de extender la protección de la maternidad a aquellas mujeres que no están en el empleo formal, como es frecuentemente el caso de las mujeres indígenas, o que por algún otro motivo no tienen derecho a percibir las prestaciones es la introducción o extensión de las prestaciones no contributivas de maternidad, que pueden ser financiadas con impuestos o por medio de fuentes externas (OIT 2017). Para lograr esa cobertura, pueden utilizarse diversos regímenes, como los regímenes universales, el seguro social, la asistencia social y otras transferencias sociales que concedan prestaciones monetarias o en especies.

Por cuanto no se han encontrado programas para extender la seguridad de los ingresos de la maternidad enfocados en mujeres indígenas, se han identificado programas de protección de la salud materno-infantil dirigidos a las familias indígenas en tres países. En los casos de Perú, Guatemala y México, se ha encontrado programas respecto a la atención de los partos respetando las visiones y tradiciones indígenas en los nacimientos, en especial respecto a los partos naturales o verticales.

En **Perú**, la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Ministerio de Salud busca resguardar el derecho de las mujeres campesinas e indígenas, a través de la institucionalización del parto en posición vertical en el marco de los derechos humanos. Al incorporar la variable intercultural en la atención del parto, se previene en gran medida la morbilidad y mortalidad materna perinatal (Ministerio de Salud, Perú 2016).

En **México**, la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud elaboró una Guía para la Implementación del Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio, con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. La guía tiene el objeto de brindar capacitaciones en atención materna y neonatal a personas indígenas, garantizar el entrecruce intercultural entre el sistema de salud público y la medicina tradicional, y resguardar el respeto por la cultura de las mujeres gestantes indígenas (Secretaría de Salud, México s.f.).

#### ▶ Recuadro 5. Participación de las mujeres indígenas en políticas de salud: el caso de Guatemala.

En **Guatemala**, la Política Pública de las Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social busca incorporar al sistema de salud público el trabajo de las comadronas de los cuatro pueblos indígena de ese país, con el objeto de mejorar la salud materna neonatal de las mujeres indígenas desde el reconocimiento e institucionalización de la medicina tradicional de los pueblos (MSPAS, Guatemala 2015a; 2015b). El Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical del mismo ministerio continúa esta lógica de integración cultural en la salud pública al establecer lineamientos técnicos para atención del parto vertical en mujeres indígenas con la debida pertinencia cultural.

La CEACR de la OIT tomó nota con interés de esa política en su solicitud directa para Guatemala en 2018 (CEACR 2018). En particular, la Comisión destacó que “en la elaboración de la política se contó con la participación de comadronas pertenecientes a los pueblos maya, xinca, garífuna y mestizo, en los diálogos que conllevó este proceso, tomando en cuenta sus contextos lingüísticos y socioculturales”.

### 3.3.2.2. Prestaciones de discapacidad

Las personas con discapacidad representan el 15 por ciento de la población mundial (OIT 2020d). En América Latina y el Caribe, la CEPAL estima que cerca del 12 por ciento de la población vive con al menos una discapacidad (CEPAL 2012). A lo largo del ciclo de vida, las personas con discapacidad están expuestas a diversos riesgos. En la niñez, debido a la estigmatización y a la falta de servicios de apoyo, algunas veces se ven excluidos del sistema de enseñanza (OIT 2017). En la edad de trabajar se enfrentan a barreras particulares y falta de apoyo que dificultan su acceso al trabajo decente (OIT 2020d). Además, corren un mayor riesgo de desempleo, subempleo y empleo informal (OIT 2017).

Los sistemas de protección social deben responder a esta realidad. En especial, las prestaciones de discapacidad son decisivas para garantizar la seguridad de los ingresos, promover el empleo y facilitar el acceso a toda la gama de servicios sociales, tales como la educación, la salud, el transporte público, la asistencia social, el cuidado infantil, y el acceso a dispositivos de ayuda (OIT 2017). También es importante que la protección social relacionada con la discapacidad sea compatible con los programas de trabajo y empoderamiento económico (OIT 2020d).

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece el derecho de estas personas a la protección social y a gozar de ella sin discriminación. La Convención establece también el deber de los Estados de adoptar las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho (art. 28). En cuanto a las personas con discapacidad indígenas, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece que se debe prestar especial atención a sus derechos y necesidades (art. 21).

En un país de América Latina se ha identificado un programa que aun no siendo direccionado específicamente a las personas con discapacidad indígenas, adopta un enfoque interseccional para su inclusión en políticas de acceso a vivienda. En **Costa Rica**, el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos junto con el Banco Hipotecario de la Vivienda crearon el Fondo de Subsidios para la Vivienda para personas en condición de pobreza y extrema pobreza, personas con discapacidad, y personas pertenecientes a pueblos indígenas sin vivienda propia. El objetivo del fondo es garantizar el acceso a una solución habitacional, reparación, ampliación o terminación de la vivienda familiar, a través del “Bono Familiar de Vivienda”, una transferencia económica única. Para personas indígenas se ha buscado fomentar diversidad en las construcciones habitacionales que contemplen la variable cultural y la implementación de consultas previas (Gobierno de Costa Rica 1997; Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos, Costa Rica 2012; BANHVI 2014, 2019).

Otros dos países de la región tienen programas de desarrollo humano que incluyen la atención a personas indígenas y con discapacidad. Aun ambos sean mencionados en otras dos secciones de este reporte, los de protección social a la infancia y programas complementarios a la protección social son retomados aquí porque incluyen entre sus beneficiarios a las personas con discapacidad. En **Ecuador**, el Bono de Desarrollo Humano del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social es un programa de transferencias monetarias condicionadas dirigido a familias que viven en pobreza extrema, con el objetivo, entre otros, de proteger a las personas mayores y personas con discapacidad. En **Honduras**, la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social impulsa el Programa Vida Mejor, el cual consta de programas que garantizan el acceso a la educación, la vivienda, el ingreso mínimo, la ayuda alimentaria, infraestructura sanitaria, empleabilidad y bonos económicos para la superación de la pobreza. Entre estos programas destacan el Programa de Vivienda Vida Mejor, que otorga transferencias económicas por concepto de construcción y reparación de vivienda de personas con discapacidad, y de pueblos indígenas y afrohondureños, a través del programa anexo Mejor Vivienda para los Pueblos Indígenas y AfroHondureños (Presidencia de la República, Honduras s.f., Secretaria de Educación, Honduras s.f.).



### 3.3.3. La protección social de las mujeres y hombres indígenas mayores

Las pensiones para las mujeres y hombres mayores son el mecanismo más frecuente de protección social existente en el mundo (OIT 2017). Eso está conectado a la circunstancia de que la garantía de la seguridad de los ingresos de las personas mayores es una de las principales metas que las sociedades actuales buscan alcanzar (OIT 2017). Los derechos de las personas mayores a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado para mantener su salud y bienestar ya fueron garantizados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Sin embargo, la especificación de su contenido y de las obligaciones de los Estados para lograrlo, están pormenorizadas en el *corpus* de las normas internacionales del trabajo.

La gama y los niveles de prestaciones de seguridad social necesarias para garantizar la seguridad de los ingresos y el acceso a la atención de salud en la vejez están establecidos en el marco de referencia sobre la temática, que consiste en el Convenio núm. 102, el Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), la Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131) y la Recomendación núm. 202. Dos de los objetivos centrales de ese conjunto de instrumentos normativos son la extensión de la cobertura a todas las personas mayores y lograr la universalización de la protección, tal y como se precisa en la Recomendación núm. 202. Según esta recomendación, la seguridad básica del ingreso para las personas de edad debe ser garantizada y por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional (OIT 2017).

La realización de esos objetivos está estrechamente vinculada a la existencia de mecanismos fiables que garanticen la protección sistemática contra el riesgo de vulnerabilidad que corren las personas mayores. En especial, uno de los efectos directos del fenómeno de la economía informal, que está relacionado con los problemas estructurales del desarrollo económico de muchos países, es que solo una pequeña parte de la población tiene la capacidad de valerse por sí misma durante la vejez (OIT 2017). Frente a ese escenario, los sistemas de pensiones desempeñan un papel fundamental (OIT 2017). En particular, los sistemas públicos de pensiones se han convertido en la base sobre la que se ha construido la seguridad de los ingresos de las personas mayores. Según datos de la OIT, los regímenes públicos, basados en la solidaridad y la cofinanciación, son, con diferencia, la forma más generalizada de protección de las personas mayores a nivel mundial (OIT 2021a). Como se demostró en la sección 3.1, ese es también el caso para la población indígena, ya que la mayoría de los indígenas aportantes y pensionistas en los países analizados participa del sistema de seguro público.

La gran mayoría de los países ofrecen pensiones de vejez en forma de una prestación periódica en efectivo a través de al menos un régimen, y frecuentemente a través de una combinación de diferentes tipos de regímenes contributivos y no contributivos. Alguna combinación de estos regímenes es la forma más frecuente de organización de los sistemas de pensiones en el mundo, aplicada en 106 países (54 por ciento) de los 195 países de los que se dispone de datos (OIT 2021a). En relación con los programas de pensiones, la tendencia general de los países analizados de la región es no establecer programas especiales para la población indígena, estando estos incluidos dentro de la población más vulnerable que puede acceder a ciertas prestaciones, pero sin atención a sus especiales características. En algunos casos, como en Argentina, se establecieron programas especiales dirigidos específicamente a comunidades indígenas en materia de seguridad social, incluidos en proyectos de extensión de la protección social básica a toda la población. En otros casos, como en México y Paraguay, se establecen excepciones para las personas indígenas, como un requisito de menor edad para acceder a las pensiones sociales, la eliminación de la obligación de probar el grado de pobreza, o la adopción de un enfoque multidimensional para estimar la pobreza.



En **Argentina**, el Programa Bienestar para Nuestra Gente de la Administración Nacional de Seguridad Social surge como Salvaguarda Indígena en el Proyecto Protección Social Básica con el objeto de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de comunidades indígenas a la seguridad social en condiciones de igualdad con otros grupos sociales (AISS 2010). Con su puesta en marcha, ha beneficiado a más de 300 comunidades indígenas de las provincias de Buenos Aires, Chaco, Chubut, Formosa, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán.

En **Perú**, el programa Pensión 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social busca garantizar una seguridad económica de la población de mayores a 65 años en situación de extrema pobreza, a través de la entrega de una subvención económica periódica (Pensión 65 s.f.). Por medio de la Resolución Ministerial n.º 227-2014-MIDIS, se ha facilitado la inclusión de los pueblos indígenas amazónicos en el programa. La resolución propuso el empleo del criterio geográfico para la determinación de la clasificación socioeconómica y el enfoque multidimensional de estimación de la pobreza, teniendo en cuenta que la economía de los pueblos indígenas amazónicos es predominantemente no monetaria y presenta carencias similares (MIDIS 2014). Según el MIDIS, en 2015 había 260 distritos con comunidades indígenas en su jurisdicción y el programa Pensión 65 cubría ya el 100 por ciento de estos distritos (MIDIS 2015).

En **Ecuador**, la Pensión para Adultos Mayores es una transferencia monetaria no condicionada y de carácter asistencial dirigida a las personas mayores de 65 años que no están afiliadas o son pensionistas de ningún otro sistema de seguridad social nacional (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador s.f.a). Por otra parte, el Seguro Social del Campesino del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es un régimen especial del Seguro Universal Obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal del país con el objetivo de garantizar salud y pensiones (IESS s.f.a). Ese programa incluye en su misión proteger a la población del sector rural y pescadores artesanales de distintas nacionalidades, incluso los pueblos indígenas (IESS s.f.b). El subprograma Cobertura de Protección Familiar del Ministerio de Inclusión Económica y Social es un mecanismo de protección social destinado a las familias y personas que se encuentran en condición de vulnerabilidad en caso de fallecimiento, y está dirigido a las personas y familias que reciben el Bono de Desarrollo Humano, Pensión para Adultos Mayores, Pensión para Personas con Discapacidad y el Bono Joaquín Gallegos Lara. La cobertura incluye los servicios exequiales y el seguro de vida (Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador s.f.b).



El subprograma Cobertura de Protección Familiar del Ministerio de Inclusión Económica y Social es un mecanismo de protección social destinado a las familias y personas que se encuentran en condición de vulnerabilidad en caso de fallecimiento.

En **México**, el Programa de Pensión para Adultos Mayores consiste en transferencias monetarias bimestrales en apoyo a toda la población mayor jubilada del país. Cabe destacar que se estableció que personas indígenas podrán jubilarse y recibir este beneficio a los 65 años, mientras que las personas no indígenas podrán hacerlo a los 68 años (Presidencia de la República, México 2020).

En **Paraguay**, se introdujo en 2012 una pensión no contributiva dirigida a personas de más de 65 años, para acceder a ella, las mujeres y los hombres indígenas no tienen la obligación de probar su grado de pobreza, con el objeto de asegurar la cobertura universal del sistema de pensiones. La medida está basada en el reconocimiento de las vulnerabilidades específicas a las que se enfrentan estos pueblos en el país (Lavigne 2012).

En **Brasil**, la Instrucción Normativa núm. 61 de 2012, del Instituto Nacional del Seguro Social, determinó que los indígenas, incluso los que trabajan con artesanía que utiliza materia prima derivada del extractivismo vegetal, independientemente del lugar en el que vivan, que ejerzan la actividad rural de forma individual o en régimen de economía familiar y que estas actividades sean el principal medio de vida y sustento, son considerados “asegurados especiales”. De esta manera, tienen derecho a la pensión de vejez del trabajador rural (INSS 2012). En esta modalidad, los requisitos para jubilación son 60 años de edad para los hombres y 55 años para las mujeres, además de la acreditación de 15 años de trabajo (correspondientes a 180 meses de carencia). Para los trabajadores urbanos los requisitos son de 65 años para hombres y 60 para mujeres, además de la acreditación de 15 años de trabajo (INSS 2021).

### 3.3.4. La protección de la salud indígena

La protección de la salud es una medida esencial para alcanzar, de manera directa o indirecta, la mayoría de los ODS, en particular el ODS 3 relativo a la cobertura de salud. Una cobertura universal de salud, que proporciona el acceso al menos a la atención de salud esencial (incluidos los cuidados de larga duración), y que se compone de los servicios de salud y la asistencia social profesional, es fundamental (OIT 2017). El Convenio núm. 102, enuncia que deberá garantizarse a las personas protegidas “la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo” (art. 7), en casos de “estado mórbido”, esto es, mala salud (art. 8) y de maternidad (art. 8) (OIT 2017). Además, conforme la Recomendación núm. 202, los pisos de protección social nacionales consisten en garantías básicas que aseguren como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso (art. 4 y 5), incluidas las prestaciones monetarias de enfermedad.

El acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad debería cumplir los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Recomendación núm. 202). En el caso de los pueblos indígenas en específico, el Convenio núm. 169 establece en su artículo 25 que los servicios de salud deberán planearse y administrarse en cooperación con ellos y contemplar sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicinas tradicionales. En la medida de lo posible, deberán también organizarse a nivel comunitario y dar preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local (OIT 2018). El derecho de estos pueblos a sus medicinas y prácticas de salud tradicionales, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital está garantizado también en la Declaración de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (art. 24.1). Además, la Declaración aborda el derecho de las personas indígenas al acceso, sin cualquier discriminación, a todos los servicios sociales y de salud.

Sin embargo, grandes brechas en el acceso a la salud siguen existiendo en todo el mundo<sup>22</sup> (OMS 2021; OIT 2017), incluso en lo que toca a los pueblos indígenas. El racismo estructural y la discriminación histórica a la que se enfrentan estos grupos generan inequidades en el ámbito de la salud y obstáculos en el acceso a

22 Aunque se haya logrado progresos considerables en las últimas décadas, casi la mitad de la población mundial sigue sin beneficiarse de una cobertura completa de los servicios sanitarios esenciales y millones de personas siguen viéndose abocadas a la pobreza extrema por tener que pagar la asistencia sanitaria (OMS 2021).



Crédito: Juan Dominguez

servicios sanitarios (OPS 2020), hacen que las mujeres y hombres indígenas suelen tener una elevada carga de malnutrición y enfermedades transmisibles y no transmisibles (OMS 2020), y que las tasas de mortalidad en la niñez sean más altas entre niños indígenas que en los no indígenas (CEPAL et al. 2020). Se suma a este escenario que, en varios países de América Latina, los pueblos indígenas se enfrentan a privaciones en el acceso a agua potable y al saneamiento básico (CEPAL et al. 2020).

También en el contexto del Navegador Indígena datos y entrevistas han demostrado que la mayoría de los pueblos indígenas no contaba con acceso adecuado a la salud, enfrentando variados obstáculos. De un lado, encuentran obstáculos para ejercer sus prácticas tradicionales de salud y para tener acceso a medicinas tradicionales debido a factores como la deforestación, a restricciones en el acceso a los bosques y en la recolección de productos no madereros, así como prohibiciones de los gobiernos locales a ciertas prácticas tradicionales como, por ejemplo, a los partos en casa (OIT, a publicarse). De otro lado, se enfrentan a obstáculos para acceder a los sistemas de salud nacionales. Entre esos, fueron listadas las largas distancias a los centros de salud, especialmente para comunidades que viven en medio rural, así como la insuficiencia y mala calidad de los servicios de salud. Incluso cuando las instalaciones sanitarias son accesibles, suelen estar mal equipadas y no son culturalmente apropiadas ni tienen en cuenta los idiomas, valores y creencias indígenas. La discriminación que sufren en los centros de salud también fue resaltada como un impedimento al acceso a la protección de salud de calidad (OIT e IWGIA 2020a). Como los datos en la próxima sesión demuestran, la falta de acceso a servicios de salud es también una realidad enfrentada por la mayoría de los pueblos indígenas en América Latina.

### 3.3.4.1. Situación del acceso de los pueblos indígenas a la protección de salud

En esta sección se va a proceder a un examen estadístico referente a la situación de acceso de los pueblos indígenas a servicios de salud en América Latina. Con excepción de Chile, Colombia o Perú, donde más del 70 por ciento de estos pueblos tiene acceso a asistencia de salud, se verifica que en otros países de la región la tasa de acceso es bastante más baja. Es interesante notar, por ejemplo, que Chile y Perú tienen planes o programas específicos para la salud indígena (Cuadro 11). En el caso de Colombia, existe también un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Cuadro 12).

Además, serán examinados los programas y política existentes en los países analizados de la región en materia de protección de la salud. Se verifica que la mayoría de estos países cuenta con programas y planes dedicados a la salud indígena y algunos poseen también institucionalidad específica para la salud indígena.

El Cuadro 10, presenta la manera en que se indaga sobre el aseguramiento en salud en las encuestas de hogares analizadas para este informe.

► **Cuadro 10.** América Latina (7 países): Preguntas sobre acceso al sistema de salud en los cuestionarios de las encuestas de hogares, por país (circa 2019).

| País      | Pregunta   | Opciones   |
|-----------|--|--|
| Bolivia   | ¿Está (...) registrada/o o afiliada/o a alguno de los siguientes seguros de salud? | 1) Prestaciones del Servicio de Salud Integral – Ley 475 (antes SUMI y SSPAM), 2) CNS (Caja Nacional de Salud/ Caja de la Banca Privada/Banca Estatal/ COSSMIL/ Seguro Universitario), 3) Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal, 4) Seguros privados, 5) Otro (Especifique), 6) Ninguno |
| Chile     | ¿A qué sistema previsional de salud pertenece?                                     | 1) Sistema Público FONASA grupo A, 2) Sistema Público FONASA grupo B, 3) Sistema Público FONASA grupo C, 4) Sistema Público FONASA grupo D, 5) Sistema Público FONASA no sabe grupo, 6) FF. AA. y del Orden, 7) ISAPRE, 8) Ninguno (particular), 9) Otro sistema   |
| Colombia  | ¿A cuál de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado(a)? | 1) Contributivo (EPS), 2) Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas), 3) Subsidiado (EPS-S), 4) No sabe, no informa   |
| Ecuador   | ¿(...) está afiliado o cubierto por..?   | 1) IESS, Seguro General, 2) Seguro Campesino, 3) IESS, Seguro Voluntario, 4) Seguro del ISSFA o ISSPOL, 5) Seguro de salud privado con hospitalización, 6) Seguro de salud privado sin hospitalización, 7) AUS, 8) Seguros Municipales y de Consejos Provinciales, 9) Seguro M. S. P.                              |
| Guatemala | Vinculación al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)                   | 1) Afiliado(a), 2) Beneficiario(a), 3) Pensionado(a), 4) Ninguna de las anteriores   |
|           | Seguro privado   | 1) Sí, 2) No   |

| País   | Pregunta  | Opciones  |
|--------|---|---|
| Panamá | ¿Tiene usted actualmente seguro social como...?                                       | 1) Asegurado(a) directo(a), 2) Beneficiario(a), 3) Jubilado(a), 4) Pensionado(a), 5) No tiene, 6) Jubilado(a) o pensionado(a) de otro país  |
| Perú   | El sistema de prestación de seguro de salud al cual ud. está afiliado actualmente es: | 1) EsSalud, 2) Seguro privado de salud, 3) Entidad prestadora de salud, 4) Seguro de FF. AA. / Policiales, 5) Seguro Integral de Salud (SIS), 6) Seguro universitario, 7) Seguro escolar privado, 8) Otro |

**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

En el agregado se verifica que poco más de la mitad de la población indígena en los países analizados goza de aseguramiento en salud. El aseguramiento es más alto entre las mujeres y en zonas urbanas. Entre la población no indígena el aseguramiento es más alto, tanto en el segmento público como en los sistemas privados. Mientras que el 75 por ciento de las personas no indígenas de los países analizados de la región tiene acceso a servicios de salud, ese número se reduce al 56 por ciento para las mujeres y hombres indígenas. Entre los hombres indígenas y no indígenas se verifica una diferencia significativa de acceso a los sistemas de salud (21 puntos porcentuales), entre mujeres indígenas y no indígenas la brecha es un poco menor, pero también significativa (15 puntos porcentuales) (Gráfico 23). Las diferencias de género son más marcadas entre la población indígena, ya que las mujeres indígenas tienen unos diez puntos porcentuales más de acceso a programas de salud que los hombres indígenas. En contraste, la diferencia de acceso entre mujeres y hombres no indígenas es de cuatro puntos porcentuales (Gráfico 23).

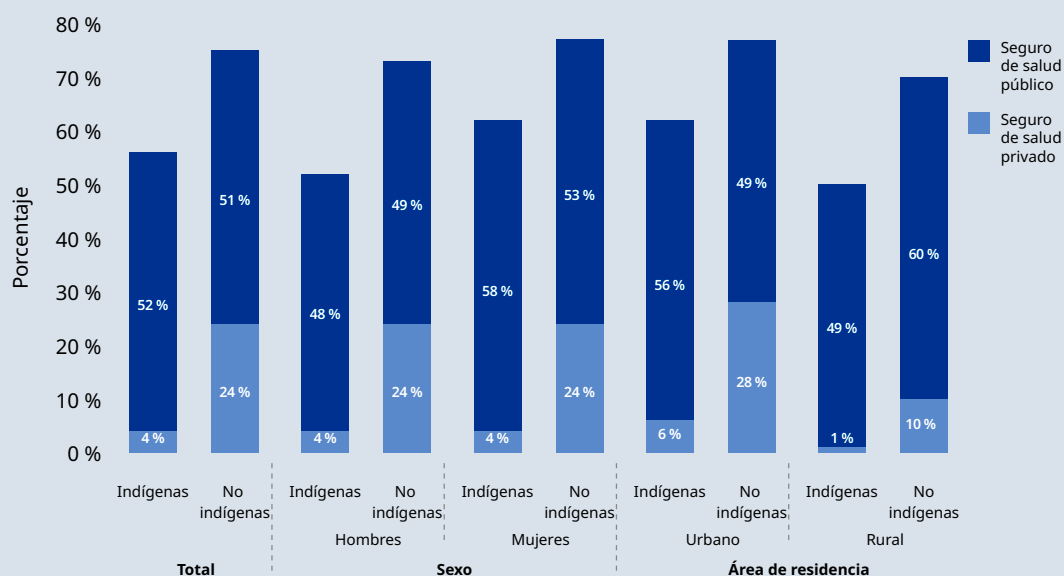
La brecha rural/urbana, una tendencia mundial relativa al déficit de acceso a la salud (OIT 2021a), se refleja también en la población indígena y no indígena de América Latina. Si por un lado el 62 por ciento de la población indígena en zonas urbanas tiene acceso al sistema de salud, solo el 50 por ciento en áreas rurales puede acceder a ese sistema (Gráfico 23).

En las zonas urbanas el aseguramiento privado es más alto que en las zonas rurales. En los números agregados se ve que solo cuatro puntos porcentuales de los indígenas de los países analizados de la región tienen aseguramiento privado, la gran mayoría de ellos está asegurado por los sistemas públicos de sus países (52 por ciento) (Gráfico 23).



**52** por ciento de las mujeres y hombres indígenas son asegurados por el sistema de salud público de su país.

► **Gráfico 23.** América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso al sistema de salud según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

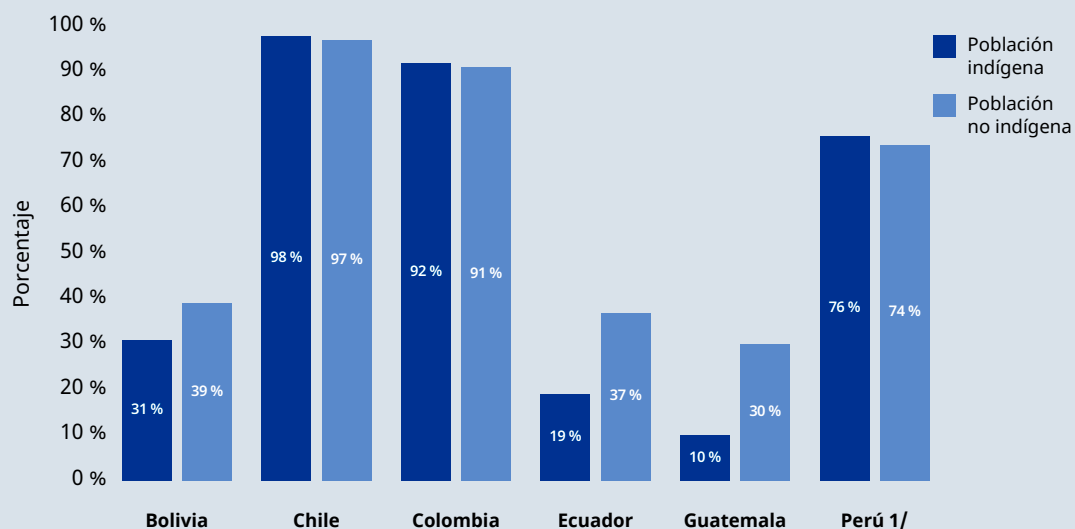
**Nota:** Se omiten Brasil y Panamá por no tener información suficiente. Para Colombia se considera como seguro de salud privado los regímenes contributivos (EPS) y especiales (Fuerzas armadas, Ecopetrol, universidades).

Es de resaltar los resultados obtenidos para la cobertura del sistema de salud de países como Chile, Colombia o Perú, donde gran parte de la población tiene acceso a este servicio, siendo los indígenas los que tienen mayores resultados. En Chile, por ejemplo, el 98 por ciento de los indígenas tiene acceso a la salud, un punto porcentual más que los no indígenas. En Colombia, donde la diferencia también es de un punto porcentual en favor de los indígenas, el 92 por ciento de ellos tiene acceso a servicios de salud (Gráfico 24).

Sin embargo, en países como Bolivia, Ecuador y Guatemala, la cobertura de este servicio es considerablemente menor, y la población indígena tiene menos acceso al sistema de salud. Particularmente en Ecuador y Guatemala se verifican brechas más significativas, de 18 y 20 puntos porcentuales, respectivamente. Es interesante notar que en los países con alta cobertura del sistema de salud, la tasa de cobertura para indígenas y no indígenas es muy próxima, e incluso mínimamente más alta para los pueblos indígenas (Gráfico 24). Esto puede indicar que el acceso de estos grupos a la atención de salud es más alto en países que están próximos al alcance de la universalidad de cobertura de los sistemas de salud.



▶ **Gráfico 24.** América Latina (6 países): Población indígena que tiene acceso al sistema de salud según país, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

1/ Solo se tiene información de la población indígena para personas de 14 años a más.



Los pueblos indígenas tienen **menos acceso al sistema de salud, y la brecha de género es más marcada** entre la población indígena: las mujeres tienen unos diez puntos porcentuales más de acceso a programas de salud que los hombres indígenas.

### 3.3.4.2. Programas e institucionalidad de protección a la salud indígena

En la mayoría de los países analizados, se ha constatado en el ámbito de la salud la existencia de planes nacionales o programas dirigidos específicamente a la población indígena. El énfasis de estos programas está en establecer medidas para mejorar el acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas con miras a reducir la brecha sanitaria e indicadores de mortalidad, desnutrición, enfermedades de base, entre otros. Ese es el caso de los planes y programas analizados en Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, México, Guatemala, Perú y Paraguay (Cuadro 11). En casi todos esos planes o programas se aprecia una tendencia a la inclusión de la variante intercultural en los sistemas de salud generales, estableciendo la coordinación y relación entre la medicina occidental y la medicina tradicional mediante la elaboración de guías, en muchos casos en lenguas indígenas, para lograr un mayor reconocimiento e implementación de la medicina tradicional indígena. Algunos programas, como los de Brasil, incluyen un componente para la capacitación de agentes indígenas de salud. En Paraguay se buscó coordinar la política de salud indígena con otras políticas para esa población, con la participación de los propios pueblos en el proceso. En algunos países se adoptó un enfoque específico en un área de la salud, en el caso de Chile, en la salud cardiovascular. En Guatemala se buscó mejorar el sistema de registro demográfico para esta población, con vistas a incrementar su acceso al sistema de salud.

Entre los planes con enfoque en la atención a la salud indígena, se destaca un plan de colaboración transfronteriza entre Ecuador y Colombia. El **Plan Quinquenal de Salud de Frontera Ecuador-Colombia 2015-2019** impulsado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia buscó fortalecer la atención primaria de salud en frontera, e integrar un enfoque intercultural para las comunidades indígena y afro de la zona (Colombia, Ecuador 2015). El carácter transfronterizo de la iniciativa tiene en cuenta la característica étnica de los residentes de las fronteras, en este caso habitadas por comunidades indígenas y comunidades negras. Los pueblos indígenas awá, chachi y epera se encuentran especialmente en los corredores Andino y Pacífico, mientras que los pueblos aí cofan, secoya y siona en el corredor amazónico (Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2015). La cooperación a través de fronteras es un punto tratado en el artículo 32 del Convenio núm. 169, que establece que los gobiernos deberán tomar medidas apropiadas, incluso por medio de acuerdos internacionales, para facilitar los contactos y la cooperación entre pueblos indígenas y tribales a través de las fronteras, incluidas las actividades en las esferas económica, social, cultural, espiritual y del medioambiente.

## ► Cuadro 11. Planes o programas enfocados en la salud indígena.

| Planes o programas enfocados en la salud indígena en América Latina |   |  |  |  |        |   |
|---|---|--|--|--|--------|---|
| País  | Ente rector   | Programas o planes   | Objetivos  | Aplicación   | Inicio | Vigencia  |
| Argentina   | Ministerio de Salud (Magnífico et al. s.f.; Dirección Nacional de Salud para Pueblos Indígenas Argentina s.f.; Ministerio de Salud, Argentina 2016) | Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas  | Serie de programas orientados al equipamiento y capacitación, tanto de profesionales de la salud como de "agentes sanitarios indígenas", con el objetivo de avanzar en materias de interculturalidad, cobertura y acceso a los servicios de salud pública de las comunidades indígenas a nivel nacional.   | En las 11 provincias con mayor concentración de población indígena: Catamarca, Chaco, Chubut, La Pampa, Mendoza, Misiones, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Fe y Tucumán. | 2009   | En vigor  |
|   |   | Subprograma de Equipos Comunitarios para Pueblos Indígenas   |  |  | 2005   | 2007  |
|   |   | Programa de Apoyo de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas  |  |  | 2000   | 2009  |
| Estado Plurinacional de Bolivia                                     | Ministerio de Salud y Deportes, Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad  | Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SFCI (MSD, VMTI, Bolivia 2012; MSD, Bolivia 2013, 2021; Presidencia Constitucional de la República, Bolivia 2008)   | Incorpora un enfoque comunitario e intercultural en los servicios de salud pública con el propósito de ampliar el acceso a la salud de las poblaciones rurales, indígenas y afrobolivianas.  | Nacional   | 2008   | En vigor  |
| Brasil  | Ministerio de Salud   | Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas (Gabinete do Ministro da Saúde, Brasil 2002; FUNASA 2002, 2009)                              | Garantizar el acceso de las comunidades indígenas a una atención en salud intercultural diferenciada. Para ello, esta política impulsa 1) la capacitación en interculturalidad del equipo en salud; 2) la articulación de la salud pública con sistemas de salud indígena; 3) la capacitación de agentes indígenas de la salud (AIS) para generar entrecruces entre ambos sistemas de salud. | Nacional   | 2002   | En vigor  |
| Chile   | Ministerio de Salud–la Subsecretaría de Redes Asistenciales   | Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (BIPS s.f.; Ministerio de Desarrollo Social, Chile 2000)  | Atenuar las barreras culturales (lingüísticas, de identidad, sistemas de medicina, entre otras) desde tres líneas de acción: 1) disponer de facilitadores culturales y especialistas en medicina indígena en centros de atención en salud; 2) incorporar el factor intercultural a los servicios de salud; 3) sensibilizar a los equipos de salud sobre la cultura de los pueblos indígenas. | 26 centros de atención distribuidos en 13 regiones del país.   | 2000   | En vigor  |
|   |   | Plan para Pueblos Indígenas en el Proyecto de Apoyo al Sector de Salud (Ministerio de Salud, Chile 2017)   | Aumentar la adherencia de población indígena al Programa de Salud Cardiovascular y así, mejorar la atención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en personas indígenas a nivel nacional.  | Nacional   | 2017   | Se esperaba que la primera aplicación durara 18 meses. No se ha encontrado información sobre su continuación. |
| Costa Rica  | Ministerio de Salud   | Plan Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas (Ministerio de Salud, Costa Rica 2012)   | Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de los pueblos indígenas del país, a través del desarrollo de programas que garanticen el acceso a servicios de salud pública que respeten la identidad, cultura y formas de organización indígena.   | Nacional   | 2012   | Al menos hasta el 2018. <sup>23</sup> (Semanaario Universidad 2018)   |
| Ecuador y Colombia  | Ministerio de Salud Pública de Ecuador, y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia  | Plan Quinquenal de Salud de Frontera Ecuador-Colombia 2015-2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, Ministerio de Salud Pública, Ecuador 2015) | Fortalecer la atención primaria de salud en frontera e integrar un enfoque intercultural para las comunidades indígena y afro de la zona. En sus lineamientos, se contempla 1) salud sexual y reproductiva; 2) salud infantil; 3) enfermedades transmitidas por vectores y vigilancia epidemiológica, cubriendo geográficamente los corredores Andino-Pacífico y Amazónico del norte.        | Transfronterizo  | 2015   | 2019  |

23 No fue posible identificar información más reciente.

| Planes o programas enfocados en la salud indígena en América Latina |   |   |   |   |        |               |
|---|---|---|---|---|--------|---------------|
| País  | Ente rector   | Programas o planes  | Objetivos   | Aplicación  | Inicio | Vigencia      |
| Guatemala   | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social   | Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa (MSPAS, Guatemala 2009; Gobierno de Guatemala 2012; MSPAS, Guatemala, OPS/OMS 2015) | Fomenta la implementación de la medicina tradicional en atención primaria de salud y el cultivo de huertos con propósitos medicinales en centros de salud del país.   | Nacional  | 2002   | En vigor      |
|   | Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad                                 | Guía para el Registro de la Autoidentificación de las Personas en los Servicios de Salud (MSPAS, Guatemala 2020b)                           | Perfeccionar el sistema de registro demográfico y las competencias del personal de salud encargado del registro detallado de personas que acuden a centros de atención en salud en zonas rurales y/o alta densidad poblacional indígena.  | Nacional  | 2020   | No se aplica  |
| México  | Secretaría de Salud   | Programa Salud y Nutrición para Población Marginada Rural e Indígena (Salud Seguro Popular s.f.)  | Aumentar la adherencia de la población indígena a los servicios de salud pública y al Seguro Popular de Salud, seguro de salud público y voluntario orientado a reducir los gastos de las prestaciones médicas. Algunas de sus acciones son: 1) administrar suplementos vitamínicos a lactantes, embarazadas y en período de lactancia; 2) adecuar los servicios de salud acorde a la cultura y cosmovisión; 3) incorporar el enfoque intercultural en los sistemas de capacitación técnica en salud; 4) promover la medicina tradicional en los servicios de salud pública; entre otras. | Nacional  | 2004   | <sup>24</sup> |
| Perú  | Ministerio de Salud, Centro Nacional de Salud Intercultural y el Instituto Nacional de Medicina Tradicional | Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (Ministerio de Salud, Perú 2004)  | Integrar la medicina tradicional-ancestral al sistema de salud pública y desarrollar políticas de salud focalizadas en poblaciones andinas, amazónicas y afroperuanas que contribuyan a disminuir la brecha sanitaria e indicadores de mortalidad, desnutrición, entre otros.   | Nacional. Cada región tiene su estrategia regional. | 2004   | En vigor      |
|   | Ministerio de Salud, Centro Nacional de Salud Intercultural   | Política Sectorial de Salud Intercultural (Ministerio de Cultura, Perú s.f.; Presidencia de la República, Perú 2016)                        | Regular las acciones de salud intercultural en el ámbito nacional, a fin de lograr la atención de salud como un derecho humano, que favorezca la inclusión y garantice la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.  | Nacional  | 2016   | En vigor      |
| Paraguay  | Mesa Interinstitucional de Salud Indígena <sup>25</sup>   | Política Nacional de Salud Indígena (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay, s.f.; 2021)                                  | Mejorar la situación en salud de los pueblos indígenas y sus condiciones generales de vida, mediante el diseño y ejecución de programas de salud articulados en el contexto de los planes nacionales de desarrollo socioeconómico, cultural, político y ambiental con la participación de los pueblos indígenas en el proceso.  | Nacional  | 2008   | En vigor      |

<sup>24</sup> No ha sido posible confirmar la vigencia del programa.

<sup>25</sup> La "Mesa Interinstitucional de Salud Indígena", creada por Resolución S. G. n.º 143, del 31 de marzo del 2008 y coordinada por la Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables, reúne al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, representantes de los Pueblos Indígenas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de cooperación.

Además, nueve de los países estudiados cuentan con institucionalidad que se aboca específicamente a salud indígena, tomando la forma de Unidades, Direcciones o Secretarías dentro de los Ministerios de Salud, quienes coordinan los planes o programas específicos sobre salud intercultural o indígena (Cuadro 12). En algunos países de la región, planes o programas referentes a la salud indígena han sido elaborados con la participación de estos pueblos o se han generado instancias oficiales de participación, como el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas en Costa Rica, las Entidades Promotoras de Salud Indígena en Colombia, u otras instancias generales de participación y consultas no específicamente en materia de salud. Como hemos visto anteriormente, la participación de los pueblos mencionados en instituciones de salud, así como en la formulación de planes y programas en la materia, es fundamental para que esas estrategias sean sostenibles y efectivas, culturalmente adecuadas, respondan a las necesidades de estos pueblos y respeten sus derechos individuales y colectivos.

▶ **Cuadro 12.** Institucionalidad que se aboca a la salud indígena.

| Institucionalidad que se aboca específicamente a salud indígena por país |  |  |   |           |
|--|--|--|---|-----------|
| País   | Ente rector  | Institucionalidad para salud indígena  | Objetivos   | Creado en |
| Brasil   | Fundación Nacional del Indio (FUNAI) y Ministerio de Salud | Subsistema de Atención a la Salud Indígena (FUNAI s.f.; Presidencia da República, Brasil 1999) | Establecer las políticas de salud adecuadas a los pueblos indígenas mediante un modelo de atención diferenciada en salud que promueve la interculturalidad y la medicina tradicional de los pueblos indígena y afrobrasileño, con la finalidad de garantizar el acceso universal e integral a los servicios de salud. Este subsistema crea los Distritos Sanitarios Especiales Indígenas, red de servicios en salud distribuidas en territorios indígenas del país para brindar atención primaria a población indígena considerando factores geográficos, demográficos y culturales. Los Distritos Sanitarios son un modelo de organización de servicios orientados a un espacio etnocultural dinámico y especializado en cada pueblo indígena. | 1999      |
|  | Ministerio de Salud  | Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) (SESAI s.f.; Ministério da Saúde, Brasil s.f.)   | Proteger, promover y recuperar la medicina tradicional de los pueblos indígenas; la coordinación de la "Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas" mediante procesos de participación y consulta; incorporar prácticas de medicina tradicional a los servicios de salud pública; y articular los diversos agentes de la salud pública para optimizar la atención en comunidades indígenas.  | 2010      |

| Institucionalidad que se aboca específicamente a salud indígena por país |   |   |   |           |
|--|---|---|---|-----------|
| País   | Ente rector                                     | Institucionalidad para salud indígena   | Objetivos   | Creado en |
| Colombia   | Ministerio de Salud y Protección Social         | Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Congreso de Colombia 2001; Defensoría del Pueblo, Colombia 2014)  | Ese sistema se coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar los derechos a la salud de los pueblos indígenas y su integridad cultural mediante la integración de la medicina tradicional y prácticas culturales y medioambientales en los servicios de salud pública. Ambos sistemas de salud se articulan con los Cabildos Indígenas para constituir Entidades Promotoras de Salud Indígena, a partir de las cuales se busca llevar la atención en salud a poblaciones afectadas por el conflicto armado interno, población rural, embarazadas, las personas mayores y comunidades indígenas.  | 2001      |
| Costa Rica   | Ministerio de Salud                             | Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (FAOLEX 2006)  | Órgano asesor y de consulta del ministerio en materia de salud y medicina indígena, para desarrollar políticas públicas con pertinencia cultural que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de los pueblos; e incorporar en estas acciones procesos de participación y consulta indígena.   | 2006      |
| Ecuador  | Ministerio de Salud Pública                     | Dirección Nacional de Salud Intercultural (Gobierno de la República del Ecuador s.f.a; OIT 2020c)   | Formular e implementar políticas públicas en salud con enfoque intercultural que garanticen el reconocimiento y respeto a la diversidad de pueblos y nacionalidades, y que incorporen los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional.   | 2012      |
| Guatemala  | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social | Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UASPIIG (MSPAS, Guatemala 2011; MSPAS, Guatemala, OPS/OMS 2015) | Órgano asesor del despacho ministerial en políticas de salud de los pueblos indígenas e interculturalidad. Es la responsable de trasladar lineamientos y recomendaciones a todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), relacionadas con el modelo de atención en salud desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como la implementación y ejecución de lo contenido en el Acuerdo Ministerial 1632-2009. Tiene como misión impulsar procesos para la pertinencia cultural en el ámbito de la salud, considerando los contextos socioculturales del país, aportando orientación en las normativas y políticas, así como en las estrategias, programas, proyectos, planes, acciones y financiamiento asignados para la atención de la salud de los pueblos indígenas, con base en sus conocimientos, sabidurías y prácticas. | 2009      |

| Institucionalidad que se aboca específicamente a salud indígena por país |                             |  |   |           |
|--|-----------------------------|--|---|-----------|
| País   | Ente rector                 | Institucionalidad para salud indígena  | Objetivos   | Creado en |
| Honduras   | Secretaría de Salud         | Departamento de Atención a las Etnias (Iniciativa Reforma Sector de Salud s.f.; Rojas et al. 2001)                               | Brindar una atención en salud con pertinencia intercultural y en diálogo con los servicios de salud públicos a poblaciones indígenas y afrodescendientes. Entre sus lineamientos se encuentran: 1) el reconocimiento e incorporación de la medicina tradicional en la salud pública, 2) el abordaje nutricional con pertinencia cultural, 3) y el equipamiento técnico de salud en territorio indígena.   | 1995      |
| Nicaragua  | Ministerio de Salud         | Instituto de Medicina Natural, Tradicional y Terapias Complementarias (Ministerio de Salud, Nicaragua 2016; Banco Mundial 2020b) | Articular el sistema de salud pública con modelos interculturales de salud y así promover la medicina tradicional de los pueblos indígenas en todas sus especialidades y establecer garantías adecuadas para su efectiva aplicación y desarrollo. Este organismo ha implementado clínicas de medicina natural y terapias complementarias en 19 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.  | 2014      |
| Paraguay   | Ministerio de Salud Pública | Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (Congreso de la Nación Paraguaya 2015)                                      | Garantizar el acceso a los servicios de salud pública de los pueblos indígenas y fortalecer sus sistemas tradicionales de salud. Mediante esta institución, la población indígena se incorpora al Sistema Nacional de Salud en todos los niveles, de forma universal, integral, equitativa, participativa, gratuita y con pertinencia cultural.   | 2015      |
| Perú   | Instituto Nacional de Salud | Centro Nacional de Salud Intercultural (Instituto Nacional de Salud, Perú 2020)  | Desarrolla la proposición de políticas, estrategias y normas en salud intercultural; así como el desarrollo de investigaciones para mejorar el nivel de salud de los pueblos andinos, amazónicos y poblaciones afrodescendientes en el marco de la interculturalidad como derecho. También diseña estrategias y herramientas para abordar con pertinencia intercultural las problemáticas de salud que más afectan a los pueblos indígenas y afrodescendientes. Por otro lado, desarrolla investigaciones sobre la acción de las plantas medicinales, estableciendo los criterios para evaluar y reconocer los productos naturales de uso en salud. Finalmente, cuenta con servicios para difundir la importancia de la investigación y conocimiento de especies vegetales, así como sus propiedades curativas, a través del Jardín Botánico de Plantas Medicinales, así como un herbario, los cuales ofrecen programas de visitas guiadas gratuitas. | 2002      |

Más allá de los programas con enfoque específico en la población indígena, algunos países presentan también programas de salud generales que tienen principios de universalización, como se muestra en el Recuadro 6.

Es interesante destacar que, en países como Colombia y Perú, que cuentan con institucionalidad que se aboca específicamente a la salud indígena, más del 70 por ciento de la población indígena tiene acceso al sistema de salud (Gráfico 24). Como el Recuadro 6 indica, el sistema de salud de Perú se caracteriza también por tener principios de universalización. Por otro lado, en Ecuador y Guatemala, países que también cuentan con institucionalidad que se aboca a la salud indígena, menos del 20 por ciento de la población indígena tiene acceso a la salud (Gráfico 24). Sería interesante recopilar más datos y realizar una investigación detallada para identificar las buenas prácticas en cada una de estas instituciones y programas, así como los desafíos a que se enfrentan. Este estudio permitiría comprender mejor las acciones que pueden llevar a cabo estas instituciones para garantizar un mayor acceso a la salud de los pueblos indígenas.



Más allá de los programas con enfoque específico en la población indígena, algunos países presentan también programas de salud generales que tienen principios de universalización.



## ▶ Recuadro 6. Programas de salud con principios de universalización.

El Ministerio de Salud de **Argentina** creó la Salvaguarda Indígena en el Programa Sumar, iniciativa en salud que busca resguardar el acceso equitativo a una atención integral de salud a personas de 0 a 64 años. En el marco de este programa, la Salvaguarda Indígena garantiza controles de salud individual y comunitaria para población indígena en terreno y fortalece la educación en salud; a través de unidades a nivel central y provincial (Ministerio de Salud, Argentina s.f.).

Esta misma estrategia se reproduce en el Programa Incluir Salud, iniciativa en salud que busca garantizar la asistencia médica de grupos vulnerables (entre ellos, mujeres con siete o más hijos, personas con discapacidad, las personas mayores de 70 años y pensionados no-contributivos) (Programa Federal Incluir Salud s.f.).

Además, el desarrollo de Planes Provinciales Indígenas en el marco del Proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública del Ministerio y en estrecha vinculación con el Programa Incluir Salud, busca facilitar la adecuación intercultural de programas priorizados de salud para las comunidades indígenas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de personas indígenas con discapacidad y/o enfermedades crónicas y promover medidas de prevención (Ministerio de Salud, Argentina 2009).

En **Perú**, el Sistema Integral de Salud del Ministerio de Salud articula con los equipos de Atención Integral de Salud con el objetivo de ampliar la adherencia de las comunidades andinas y amazónicas a todos los servicios de salud pública, y superar barreras de acceso culturales, geográficas y económicas (Gobierno de Perú s.f.).

En **Costa Rica**, la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud, es un programa universal que busca garantizar la atención en salud de toda la población nacional. Para ello, se incorporaron asistentes indígenas en los equipos básicos de atención integral en salud para brindar un servicio intercultural. La función de estos asistentes será, entre otras, detectar los problemas en las comunidades indígenas, brindar atención domiciliaria y comunitaria, y desarrollar campañas de difusión y prevención con pertinencia cultural (Sanabria Leandro 2020).

En **Nicaragua**, el Ministerio de Salud estableció el Plan de Salvaguardas para Pueblos Originarios, Afrodescendientes y Comunidades Étnicas mediante el Proyecto "Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud en Nicaragua", con el objetivo de mejorar la calidad y pertinencia cultural de la red de servicios de salud pública en comunidades indígenas y afrodescendientes, a través de capacitaciones técnicas, la integración de la medicina tradicional a la salud pública, el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, y la consolidación de canales de información sobre salud con enfoque intercultural. Dentro de esta política se incorpora el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, el cual busca adecuar el sistema de salud pública a las necesidades culturales y de medicina tradicional (Ministerio de Salud, Nicaragua 2015).

## ► 3.4. Programas complementarios a la protección social

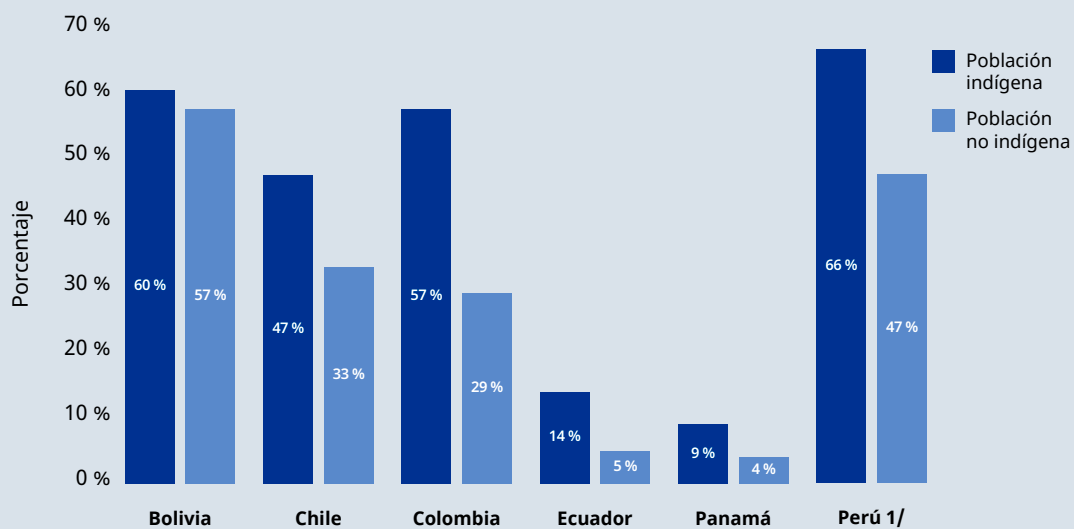
---

Aunque no sean programas considerados de protección social en sentido estricto, programas complementarios a la protección social también —como programas de ayuda social— contribuyen al desarrollo inclusivo y sostenible, así como a la reducción de la pobreza y la vulnerabilidad social. En esta sección se presentarán datos estadísticos referentes a la cobertura que tienen los programas de ayuda social, haciendo énfasis en aquellos orientados a la lucha contra la pobreza, para lo cual, se han designado cuatro categorías para los diversos programas: transferencias monetarias, alimentación, becas de empleo o capacitación laboral. En seguida se presentarán los planes y programas existentes en América Latina con ese objetivo. Estos serán divididos en programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena, programas enfocados en materia laboral, programas focalizados en mujeres indígenas, y programas enfocados en vivencia indígena.

### 3.4.1. Situación del acceso de los pueblos indígenas a programas complementarios a la protección social en América Latina

Es interesante constatar que, en general, la población indígena depende de programas de ayuda social en mayor proporción que la población no indígena. En casi todos los países se puede observar que más de la mitad de la población indígena recibe ayuda de algún programa. En Ecuador y Panamá este no es el caso, puesto que menos de un cuarto de la población tiene acceso a programas de ayuda social, siendo el porcentaje considerablemente menor para la población no indígena (Gráfico 25). Dentro de la población indígena, la cobertura de programas resulta ser mayor para las mujeres (53 por ciento, contra 50 por ciento para los hombres) y para aquellos que se encuentran en zonas rurales (57 por ciento, contra 48 por ciento en las zonas urbanas) (Gráfico 26).

▶ **Gráfico 25.** América Latina (6 países): Total de la población indígena que tiene acceso a programas sociales por país, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

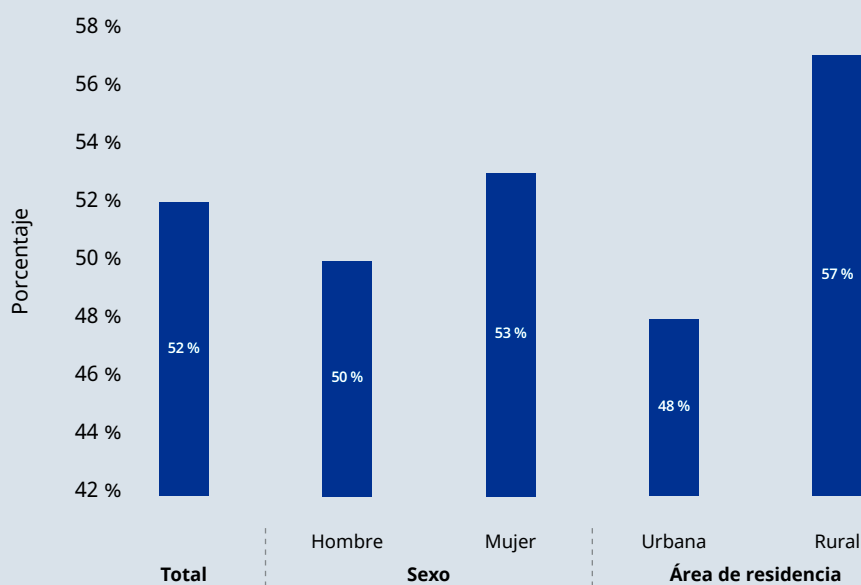
Nota: Se omiten Brasil y Guatemala por no tener información suficiente. Se incluyen también los programas que se enfocan en la prevención de la pobreza.

1/ Solo se tiene información de la población indígena para personas de 14 años a más.



Aldea Shane Kawa, Brasil. Crédito: OIT/Paolo Altruda

► **Gráfico 26.** América Latina (6 países): Población indígena con acceso a programas sociales, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).

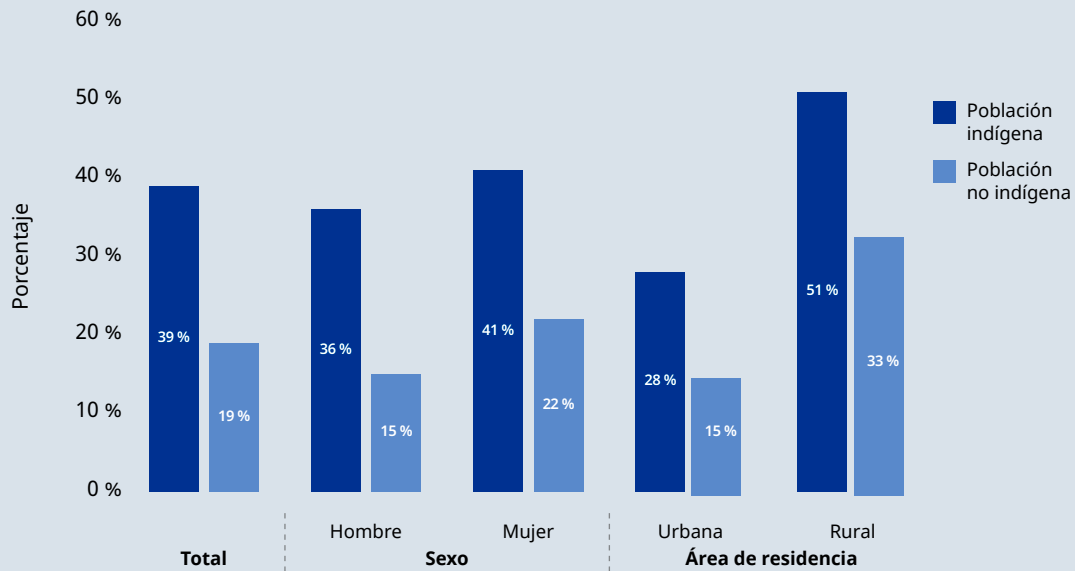


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

**Nota:** Se omiten Brasil y Guatemala por no tener información suficiente. Se incluyen también los programas que se enfocan en la prevención de la pobreza.

En la primera categoría se puede observar que el porcentaje de indígenas que depende de programas de transferencias monetarias es poco más del doble de los no indígenas (39 contra 19 por ciento). Respecto a diferencias de género, las mujeres presentan resultados ligeramente mayores a los hombres, con una diferencia de cinco puntos porcentuales. En cuanto a zona de residencia, en el área rural se verifica una cobertura mayor que en las zonas urbanas, 51 y 28 por ciento respectivamente (Gráfico 27).

► **Gráfico 27.** América Latina (6 países): Total de la población indígena que tiene acceso a programas sociales de transferencias monetarias según sexo y área, porcentaje (circa 2019).

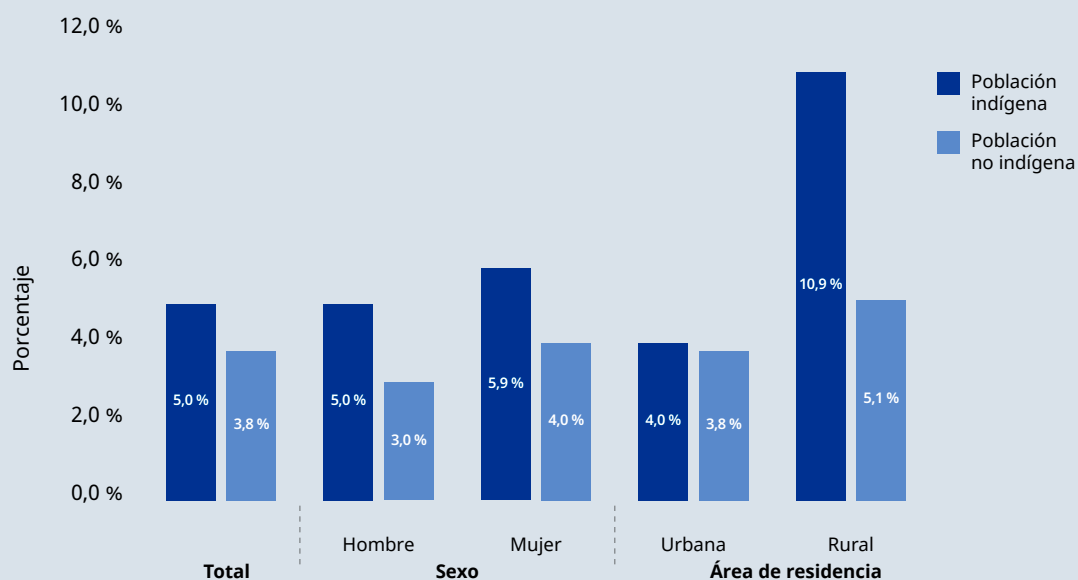


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Nota: Se omiten Brasil y Guatemala por no tener información suficiente.

Para la segunda categoría, sobre el acceso a becas sociales para la población indígena, solo dos de los países estudiados tienen datos. En ambos se presentan porcentajes bajos de acceso, tanto para indígenas como para no indígenas. No se encuentra una diferencia significativa entre ambos grupos, ni diferencias de género relevantes. No obstante, la población indígena en zonas rurales depende de programas de becas sociales en una proporción mayor, tanto si es comparada con la población no indígena residente en estas zonas (11 y 5 por ciento, respectivamente), como si es comparada con la población indígena y no indígena que se encuentra en zonas urbanas (4 y 3,8 por ciento, respectivamente) (Gráfico 28).

► **Gráfico 28.** América Latina (2 países): Total de la población indígena que tiene acceso a programas sociales de becas, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).

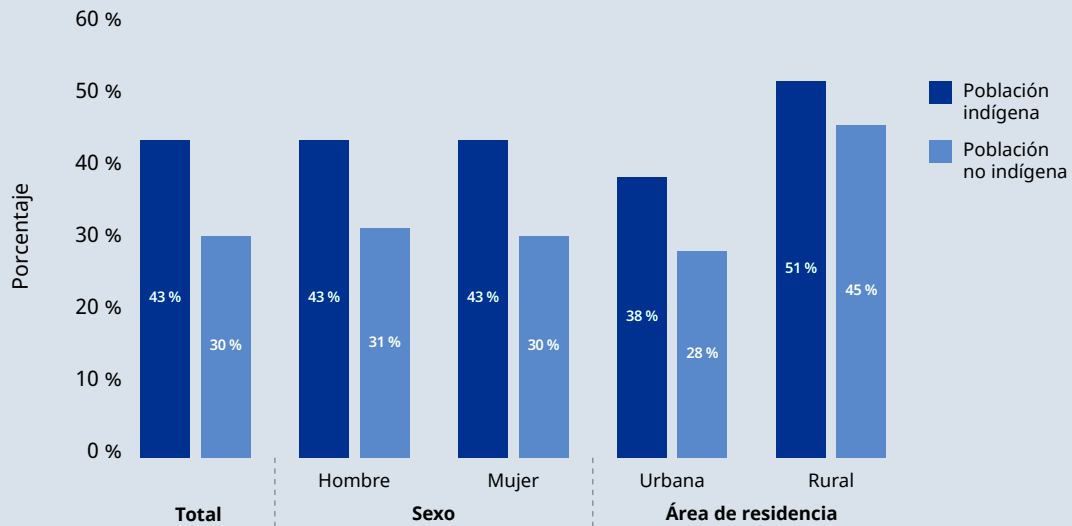


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Nota: Se omiten Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente.

En la tercera categoría, acceso a ayuda de alimentación, la población indígena también presenta resultados mayores que la población no indígena, con una diferencia de 13 puntos porcentuales. A nivel de género no hay diferencias, y se obtiene que en las zonas rurales tienen una mayor cobertura de este tipo de programas (51 por ciento) si son comparadas con las zonas urbanas (38 por ciento) (Gráfico 29).

▶ **Gráfico 29.** América Latina (3 países): Población indígena que tiene acceso a programas sociales de alimentación, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).

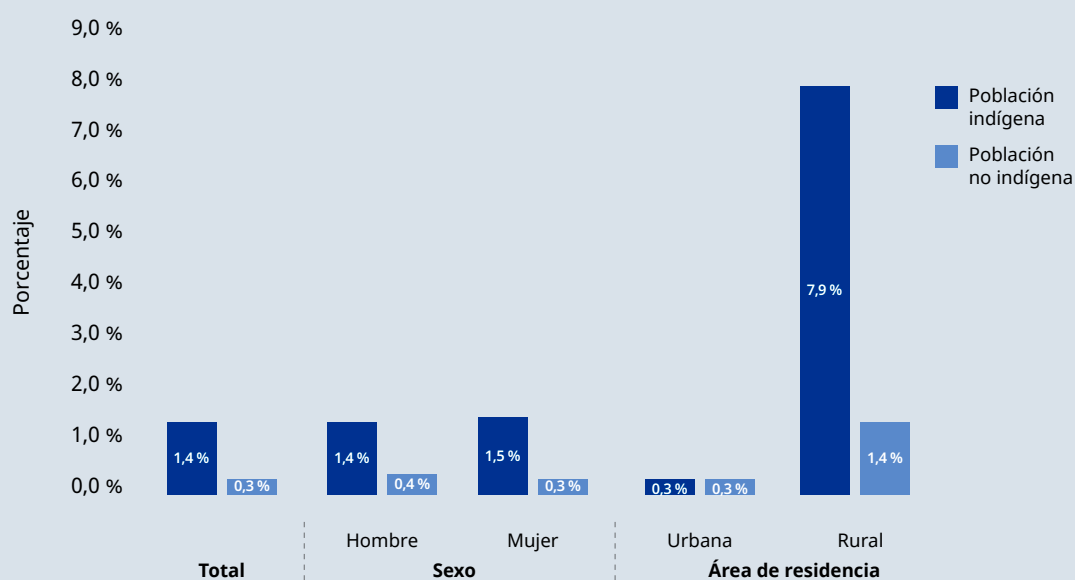


**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

Nota: Se omiten Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador y Guatemala por no tener información suficiente. Se incluyen comedores populares, programas de nutrición y repartición de alimentos.

En la cuarta categoría, programas de empleo o capacitación laboral, estos datos solo están disponibles para un país (Perú). En esta categoría, los porcentajes son considerablemente bajos. Se continúa con la misma tendencia en los resultados, la población indígena es más dependiente de los programas de capacitación profesional y no se logra observar grandes diferencias de género. En las zonas rurales se tiene como resultado un porcentaje considerablemente alto para la población indígena en comparación con la no indígena (7,9 contra 1,4 por ciento para la población no indígena), y considerablemente mayor a la cobertura que se tiene en zonas urbanas (solo 0,3 por ciento) (Gráfico 30).

► **Gráfico 30.** América Latina (1 país): Población indígena que tiene acceso a programas sociales de capacitación profesional, según sexo y área, porcentaje (circa 2019).



**Fuente:** Encuestas de hogares y empleo de América Latina 2018 y 2019.

**Nota:** Se omiten Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala y Panamá por no tener información suficiente.

### 3.4.2. Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena

Entre los programas destinados a reducir la pobreza es posible encontrar programas o planes destinados específicamente para la población indígena, algunos tienen como objetivo fomentar la economía indígena. Siete países han impulsado planes o programas dirigidos a las comunidades indígenas con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y el acceso a servicios básicos. Muchos de ellos con un énfasis especial en la recuperación de actividades tradicionales de subsistencia mediante el fomento de actividades productivas, como en el caso de programas señalados en Colombia, Honduras y Brasil (Cuadro 13). Un aspecto interesante del programa brasileño Bolsa Verde es que combina un programa de protección social, el Bolsa Familia, con el pago por servicios ambientales (OIT 2018). De esa manera, el programa busca aprovechar la capacidad





Crédito: Juan Dominguez

de agentes de cambio de pueblos indígenas y poblaciones tradicionales, como **quilombolas y ribeirinhas**, entre otros, para promover la preservación de los ecosistemas y simultáneamente mejorar su calidad de vida. Sin embargo, estudios sobre el tema de pagos por servicios ambientales han revelado que el acceso a esos regímenes puede verse limitado debido a la inseguridad de tenencia de la tierra, altos costos de transacciones, entre otros. Así, un enfoque más prometedor puede ser premiar el ordenamiento ambiental de estos pueblos en un marco de desarrollo rural de base más amplia (OIT 2018).

Además, existen varios países que cuentan con recursos destinados a apoyar las actividades tradicionales de los pueblos indígenas mediante programas especialmente enfocados en el microemprendimiento indígena como se señala en los casos de Chile, Guatemala y México (Cuadro 13).

En otros países, se desarrolló planes que llevan en cuenta el elemento transfronterizo que caracteriza la situación de algunos pueblos indígenas. El Plan Binacional de Integración Fronteriza **Ecuador-Colombia** 2014-2022 impulsado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad de Ecuador; y por el Departamento Nacional de Planeación de Colombia, busca contribuir a la erradicación de la pobreza y promover la cultura de paz en la frontera e integración latinoamericana de las comunidades indígenas y afrodescendientes de dicha zona, a través de la creación de políticas focalizadas en 1) seguridad integral y migración; 2) desarrollo económico y social; 3) infraestructura y sustentabilidad medioambiental (Senplades, DNP, PFP 2014).

El Plan Binacional de Integración Fronteriza **Ecuador-Perú** promueve la cooperación mutua entre ambos países con el objetivo de mejorar el nivel de vida de las poblaciones del norte y nororiente del Perú; y del sur y oriente del Ecuador, a través de cuatro programas: 1) Programa Binacional de Proyectos de Infraestructura Productiva y Social; 2) Programas Nacionales Peruano y Ecuatoriano de Construcción y Mejoramiento de la Infraestructura Productiva en las Regiones; 3) Programas Nacionales Peruano y Ecuatoriano de Construcción

y Mejoramiento de Infraestructura Social y de Aspectos Ambientales en las Regiones Fronterizas; y 4) Programa Promoción a la Inversión Privada. Dentro de estos cuatro programas se incorpora la variable indígena e intercultural y bilingüe para comunidades y nacionalidades indígenas y afrodescendientes de la frontera (Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Ecuador-Perú s.f.).

► **Cuadro 13.** Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena.

| Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena |  |  |  |        |          |
|---|--|--|--|--------|----------|
| País  | Ente rector  | Programa o planes  | Objetivos  | Inicio | Vigencia |
| Brasil  | Coordinado por el Ministerio del Medio Ambiente  | Bolsa Verde (MMA 2016; CEPAL s.f.a; Agência Senado 2021)   | Sistema de transferencias monetarias para familias en situación de extrema pobreza que viven en áreas de relevancia para la conservación ambiental, con el objetivo de fomentar la continuidad del uso sustentable de los territorios por las comunidades indígenas tradicionales y agricultoras. Este beneficio creado en el marco del Programa Brasil Sin Miseria está destinado a aquellos que desarrollan actividades de uso sustentable de los recursos naturales en reservas extractivas, bosques nacionales, reservas de desarrollo sostenible federales y asentamientos ambientales diferenciados de la Reforma Agraria. | 2011   | En vigor |
| Chile   | Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades del Ministerio de Desarrollo Social y Familia | Programa Microemprendimiento Indígena (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile s.f.a.; CONADI 2021) | Busca aumentar oportunidades de trabajo e ingreso económico familiar a través de la autogestión y autonomía laboral de personas indígenas residentes en zonas urbanas de las siguientes regiones del país: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Biobío, Metropolitana, La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos. Para esto, el programa financia 1) la compra de insumos, bienes de capital e infraestructura, y 2) entrega capacitaciones y asesorías de administración y diseño de emprendimientos.   | 2020   | En vigor |

| Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena |   |  |  |        |                       |
|---|---|--|--|--------|-----------------------|
| País  | Ente rector   | Programa o planes  | Objetivos  | Inicio | Vigencia              |
|   | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia | Programa Chile Indígena (Ministerio de Desarrollo Social y Familia s.f.b; CONADI s.f.)             | Promover el desarrollo económico de comunidades indígenas rurales a través de la promoción y fortalecimiento de su identidad local. Mediante la entrega de recursos económicos este programa busca potenciar la organización y gestión rural comunitaria desarrollando mesas de trabajo territoriales que garanticen la participación indígena en el plan de inversión para la superación de la pobreza. | 2013   | En vigor (hasta 2023) |
| Colombia  | Ministerio de Prosperidad Social  | Intervenciones Rurales Integrales – IRACA (Gobierno de Colombia s.f.b; 2019; 2021a)                | Contribuir al desarrollo integral y recuperar las tradiciones propias mediante acceso a alimentos para autoconsumo, promoción de iniciativas productivas y fortaleciendo el liderazgo y el empoderamiento de las comunidades afrocolombianas e indígenas para la generación de ingresos.   | 2012   | En vigor              |
|   | Ministerio de Prosperidad Social  | Familias en su tierra (Gobierno de Colombia s.f.c; 2021b)  | Busca la estabilización socioeconómica de familias que han sufrido desplazamiento y han sido retornadas o reubicadas, mediante una intervención integral que incluye el fortalecimiento del capital humano y social, la seguridad alimentaria, la habitabilidad y la generación o fortalecimiento de proyectos productivos.  | 2011   | En vigor              |
|   | Coordinada por el Ministerio de Prosperidad Social  | Estrategia de Superación de Pobreza Extrema– Estrategia UNIDOS (Gobierno de Colombia s.f.d; s.f.e) | Busca mejorar las condiciones de vida de los hogares más pobres del país mediante el acompañamiento familiar y el acceso preferente a la oferta social pública y privada pertinente en áreas de salud, educación, trabajo y vivienda.  | 2019   | En vigor              |

| Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena |   |   |   |        |                       |
|---|---|---|---|--------|-----------------------|
| País  | Ente rector                                       | Programa o planes   | Objetivos   | Inicio | Vigencia              |
| Ecuador   | Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo | Plan Ecuador (Gobierno de la República del Ecuador s.f.b; OIT 2020c)  | Focaliza su acción en las provincias de la frontera norte de Ecuador con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas y afroecuatorianas de la frontera, a través del fortalecimiento de la infraestructura pública, la sustentabilidad de los recursos naturales y las instituciones en el cordón fronterizo.  | 2007   | En vigor              |
| Guatemala   | Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural  | Plan Nacional de Desarrollo K'atun (Guatemala, Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural 2014; Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe s.f.; FAOLEX 2014) | Entrega recursos a proyectos comunitarios que contribuyan al desarrollo económico, cultural y medioambiental sustentable de pueblos indígenas, poblaciones campesinas y mujeres en zonas rurales del país.  | 2002   | En vigor (hasta 2032) |
| Honduras  | Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social       | Programa Vida Mejor (CONVIVIENDA, Gobierno de la República de Honduras s.f.; Secretaría de Educación. Honduras s.f.; CEPAL s.f.b)   | Consta de programas que garantizan el acceso a la educación, la vivienda, el ingreso mínimo, la ayuda alimentaria, infraestructura sanitaria, empleabilidad y bonos económicos para la superación de la pobreza. Entre estos programas destacan 1) el Bono Vida Mejor, transferencia económica dirigida a niños, niñas y jóvenes hondureños escolarizados en una institución pública en situación de extrema pobreza; 2) el Programa de Vivienda Vida Mejor, que otorga transferencias económicas por concepto de construcción y reparación de vivienda de familias en situación de pobreza y extrema pobreza; de personas con discapacidad, y de pueblos indígenas y afrohondureños, a través del programa anexo Mejor Vivienda para los Pueblos Indígenas y Afrohondureños. | 2010   | En vigor              |

| Programas orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena |   |  |  |        |                       |
|---|---|--|--|--------|-----------------------|
| País  | Ente rector                                 | Programa o planes  | Objetivos  | Inicio | Vigencia              |
| México  | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas | Programa Nacional de Pueblos Indígenas (INPI, México s.f.) | Fortalecer los procesos de autonomía y formas de organización propias para impulsar el desarrollo cultural y económico sustentable de las comunidades indígenas y afroamericanas, con el objetivo de avanzar en materia de superación de las condiciones de pobreza que las envuelven. | 2018   | En vigor (hasta 2024) |

### 3.4.3. Programas enfocados en vivienda indígena

En relación con la vivienda indígena, la tendencia mayoritaria es que no existan planes o programas elaborados para garantizar diferenciadamente el acceso a los pueblos indígenas, siendo estos incluidos dentro de las poblaciones con mayor vulnerabilidad. Sin embargo, en varios países se han incorporado cláusulas específicas en los programas generales de acceso a la vivienda para garantizar la pertinencia cultural en el acceso a la vivienda, fomentando en algunos casos la diversidad en las construcciones habitacionales.

En **Chile**, el Programa de Habitabilidad Rural del Ministerio de Vivienda y Urbanismo busca mejorar las condiciones de habitabilidad de hogares en zonas rurales con carencias en sus viviendas, entorno y equipamiento comunitario. Con el objetivo de fortalecer el trabajo intersectorial se incorporaron criterios de inclusión indígena con pertinencia cultural para la implementación de soluciones habitacionales adecuadas y con pertinencia cultural de comunidades indígenas tanto en sectores rurales como urbanos (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Chile 2019).

En el **Estado Plurinacional de Bolivia**, el Programa de Vivienda Social y Solidaria del Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda busca atender las necesidades habitacionales de poblaciones en situación de vulnerabilidad y pobreza del país, y en particular, de comunidades indígenas, poblaciones rurales y jefas de hogar mediante el Decreto Supremo n.º 28794 (Presidencia Constitucional de la República, Bolivia 2006).

En **Colombia**, el Decreto n.º 1385 del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y la Dirección de Asuntos Indígenas en el marco de la Ley 1537 que promueve el desarrollo urbano y acceso a la vivienda, establece el Criterio de Focalización para el Acceso al Subsidio Familiar de Vivienda con el objeto de facilitar soluciones habitacionales dignas y con pertinencia cultural a pueblos indígenas y afrocolombianos en zonas urbanas (Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Colombia 2016).

En **Costa Rica**, el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos junto con el Banco Hipotecario de la Vivienda crearon el Fondo de Subsidios para la Vivienda de personas en condición de pobreza y extrema pobreza, personas con discapacidad, y personas pertenecientes a pueblos indígenas sin vivienda propia, con el objetivo de garantizar el acceso a una solución habitacional, reparación, ampliación o terminación de la vivienda familiar, a través del “Bono Familiar de Vivienda”, transferencia económica única. Para personas indígenas se ha buscado fomentar diversidad en las construcciones habitacionales que contemplen la variable cultural y la implementación de consultas previas (Gobierno de Costa Rica 1997; BANHVI 2014, 2017; Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, Costa Rica 2012).

En **Honduras**, el Programa Bono Vida Mejor de Vivienda para Pueblos Indígenas y Afrohondureños es una iniciativa que surge a partir del convenio interinstitucional entre la Secretaría de Desarrollo e Inclusión, y la Comisión Nacional de Vivienda y Asentamientos Humanos, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y de hábitat de las familias hondureñas en situación de pobreza y extrema pobreza, a través de una transferencia monetaria para vivienda (Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización 2017).

En **Venezuela**, en el Ministerio del Poder Popular de los Pueblos Indígenas, existe el proyecto Gran Misión Vivienda Indígena, que tiene por objetivo proveer de viviendas a los miembros de los pueblos y comunidades indígenas (Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante la Oficina de ONU en Ginebra 2019).

# ▶ 4

## Principales retos y tendencias regionales en materia de protección social de los pueblos indígenas

---







## ▶ 4.1. Brecha persistente de reconocimiento y datos sobre la situación de pueblos indígenas y su efecto en el diagnóstico de su acceso a la protección social

---

La invisibilidad de los pueblos indígenas en los datos y las estadísticas oficiales continua siendo un problema recurrente en la región de América Latina, aun cuando existen datos desglosados sobre mujeres y hombres indígenas, solo fue posible recoger información sobre el acceso de estos pueblos a la protección social en ocho países de la región, incluso cuando muchos más tengan población indígena. Esta invisibilidad conlleva limitaciones importantes para diagnosticar la situación del acceso de estos grupos a la protección social, así como para diseñar políticas que sean coherentes con sus realidades.

Es necesario encaminar esfuerzos para fortalecer los registros administrativos, los sistemas de censos y encuestas de hogares y económicas con el objetivo de recoger datos desglosados sobre las mujeres y los hombres indígenas. De lo contrario, seguirán existiendo limitantes importantes para el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de protección social para los pueblos indígenas. Considerando el creciente número de indígenas residentes en zonas urbanas en América Latina y el Caribe, es esencial que esas informaciones incluyan no solo a los indígenas viviendo en territorios demarcados y/o titulados, sino también aquellos que viven en territorios no demarcados y en zonas urbanas.

Una agenda de investigación fundamentada en la justicia social es esencial para que se superen las injusticias históricas y las desventajas contemporáneas que caracterizan las experiencias de los pueblos indígenas. Para eso, es necesario que se tengan disponibles mejores datos, desglosados por situación indígena o tribal, origen étnico, sexo y situación de discapacidad, así como innovaciones metodológicas que reflejen la cultura, los modos de vida y sus aspiraciones (OIT 2019). Principalmente en el contexto de la pandemia, el papel de metodologías de colecta de datos por parte de organizaciones indígenas ha demostrado su importancia destacada. Ante la frecuente inexistencia de datos oficiales sobre la situación de esos pueblos, organizaciones indígenas han realizado esfuerzos significativos para documentar los retos a los que se enfrentan los hombres y mujeres indígenas, y sus estrategias de resistencia para hacer frente a la crisis (OIT e IWGIA 2020a, De Schutter 2020).

En el marco de la meta 17.18 de los ODS, es necesario mejorar el fomento de la capacidad de los países en desarrollo para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales (Agenda 2030 en América Latina y el Caribe s.f.). Para eso, la colaboración entre las instituciones nacionales, las organizaciones regionales e internacionales, las organizaciones de pueblos indígenas y el mundo académico será importante para que se pueda llegar a mejores datos y metodologías de investigación (OIT 2019). Estos aspectos también servirán para mejorar las políticas públicas existentes, así como para ayudar en el diseño de intervenciones más inclusivas y con capacidad de respuesta, inclusive en la temática de protección social.

## ► 4.2. Brechas preexistentes en el acceso a la protección social y su impacto en la situación de los pueblos indígenas durante la pandemia de COVID-19

---

El panorama estadístico presentado a lo largo de este informe indica que los patrones de discriminación y marginación subyacentes a las desigualdades a que se enfrentan los pueblos indígenas, incluyendo su mayor representación entre los más pobres y aquellos con relaciones de empleo informales, tienen efecto también en el goce del derecho a la protección social.

Desde antes de la pandemia, los pueblos indígenas en América Latina tenían menos acceso a los sistemas de protección social que la población no indígena. Esto se refleja en un menor número de indígenas pensionistas y aportantes en los sistemas de pensiones y menos indígenas con acceso al sistema de salud en comparación con los no indígenas en la mayoría de los países estudiados. Mientras el 22 por ciento de los indígenas son aportantes y el 4 por ciento son pensionistas en dichos países, ese porcentaje se eleva al 31 y el 14 por ciento para los no indígenas (Gráfico 15). El porcentaje de mujeres indígenas pensionistas es un poco mayor en comparación con los hombres indígenas, mientras el porcentual de hombres indígenas aportantes es mayor que el de mujeres indígenas aportantes.

En la mayoría de los países analizados, los pueblos indígenas tienen menos acceso a sistemas de salud que los no indígenas (Gráfico 22). En el contexto de la pandemia de COVID-19, eso colocó a estos grupos en una situación de vulnerabilidad aún más marcada. La mayor dificultad para tener acceso a hospitales, medios de prevención, diagnóstico y tratamiento de los infectados por la COVID-19, así como la morosidad en estrategias de vacunación de pueblos indígenas en algunos países les ha colocado en una situación más vulnerable ante la pandemia, con una tasa de mortandad que supera aquella de los no indígenas (De Schutter 2020).

Hay que resaltar que la brecha de género en el acceso a la salud es más marcada entre los pueblos indígenas, considerando que las mujeres tienen diez puntos porcentuales más de acceso a ese tipo de servicios que los hombres (Gráfico 22). La diferencia de género no es tan marcada para la población no indígena. Además, en ambos el aseguramiento de salud y el de pensiones son más altos en zonas urbanas que rurales. La misma tendencia es verificada para poblaciones no indígenas. Eso refleja una tendencia global de sobrerrepresentación de las poblaciones rurales entre aquellos que no tienen acceso a un sistema integral de protección social (OIT, FAO 2021).

Sin embargo, en los casos de Chile, Colombia o Perú, donde gran parte de la población tiene acceso a aseguramiento de salud, son los indígenas los que tienen mayores resultados. Eso también es verdad para aquellos viviendo en zonas rurales. Es importante avanzar en realizar estudios de casos en los países en que los pueblos indígenas presentan índices altos de acceso a protección de salud y de pensiones, para examinar en profundidad la situación del país y las características de sus políticas de protección social, e identificar buenas prácticas.

Igualmente, una tendencia inversa a la verificada en el acceso a la protección social fue constatada en el análisis de la cobertura de los programas de ayuda social. En casi todos los países, con excepción de Ecuador y Panamá, los pueblos indígenas demostraron depender en mayor proporción de los programas de ayuda social que los no indígenas, con destaque para los programas sociales de alimentación y de transferencias monetarias. En oposición a la tendencia en acceso a la salud y al sistema de pensiones, aquí las personas residentes en zonas rurales tuvieron mayor cobertura que las que habitan en zonas urbanas. La tendencia a una mayor dependencia de los programas de ayuda social por parte de los indígenas y, en particular, de aquellos que viven en zonas rurales, está conectada con su menor acceso a la protección social, sus ingresos más bajos y a una probabilidad más alta de que se encuentren entre los más pobres. Una mayor cobertura puede también estar conectada a la existencia de programas con enfoque específico en estos grupos, como aquellos orientados a reducir la pobreza y fomentar la economía indígena.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, todos los países estudiados han implementado algún tipo de acción destinada a los pueblos indígenas, aunque varíen en alcance y cobertura. En general, se notó un enfoque en la elaboración de planes, programas o protocolos dirigidos a la población indígena, en la creación de campañas informativas en lenguas indígenas sobre medidas de prevención, entrega de insumos de prevención, hospitalarios, medicamentos, exámenes y otros. En menor escala, se han verificado medidas de apoyo económico y entrega de alimentos. En algunos casos, se garantizó la participación de la población indígena por medio de la creación de mecanismos de diálogo para que el diseño de las estrategias de intervención en comunidades indígenas en el marco de la COVID-19 se hiciera de manera articulada y participativa.

Sin embargo, la garantía de la participación de los pueblos indígenas no es una característica que se verificó en la mayoría de los programas anteriores a la pandemia. Además, la mayor parte de los programas de protección social identificados en la región que abarcan a las mujeres y los hombres indígenas en edad de trabajar, o de las personas mayores, no son específicos para estos grupos. En general se incluye a los pueblos indígenas al grupo de poblaciones más vulnerables, sin atención a sus características específicas. Pocos países presentan condiciones específicas para ellos, en aquellos que lo hacen, se destacan medidas que adaptan los mecanismos para permitir que la cobertura de la protección social abarque también a estos pueblos, como medidas para garantizar su participación en prestaciones no contributivas sin comprobar el grado de pobreza, la reducción de la edad necesaria para la jubilación, y la adaptación de los mecanismos de registro, por ejemplo, considerando su especificidad geográfica o la reducción de los requisitos de los documentos de prueba (ver los casos de Argentina, Brasil, México, Paraguay y Perú en la sección III. 3.2.2). Ese tipo de medida es relevante para que los planes y programas de protección social estén más alineados con las realidades de los pueblos indígenas, evitando la existencia de requisitos que dificultarían su acceso a medidas de protección social.

En las áreas de la salud y de la educación intercultural, se ha verificado la presencia de planes, políticas, programas o institucionalidades específicas para pueblos indígenas en mayor número, como será discutido en más detalle en las próximas secciones.

En el planeamiento de estrategias futuras para extensión de la protección social a los pueblos indígenas, será importante tener como inspiración las estrategias que garantizan la participación de los pueblos mencionados y adoptan una perspectiva intercultural en la respuesta a la COVID-19, a ejemplo de las mesas de diálogo y la divulgación de información en lenguas indígenas. Considerando las brechas identificadas, es necesario que los estados tomen medidas prioritarias y específicas para dichos pueblos, integradas en el sistema nacional de protección social, con su participación en todo el proceso, a fin de garantizar la extensión de las prestaciones de protección social a estos grupos.

### ► 4.3. Importancia de sistemas de protección social públicos y con características de universalización

---

Se constató que en los países con alta cobertura del sistema de salud para la población en general, la tasa de cobertura para indígenas y no indígenas es muy próxima (Gráfico 24). Esto puede indicar que el acceso de los pueblos indígenas a la atención de salud es más alto en países que realizan esfuerzos para extender la protección de salud a todos y que están más próximos a alcanzar la cobertura universal de salud, establecida en el ODS 3.

La experiencia de Colombia, por ejemplo, había sido destacada en el Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019 como un caso en el que se ha avanzado significativamente en la extensión de la protección de salud, aumentando su cobertura en más del 70 por ciento en 21 años (OIT 2017). El sistema de salud colombiano se basa en el principio de universalidad, que obliga a todos los ciudadanos a afiliarse al régimen de protección de salud. Esta afiliación puede ser por medio del régimen contributivo, si tienen capacidad para hacerlo, o por el régimen subsidiado en el caso de los trabajadores de ingresos bajos. Los afiliados a uno u otro de los regímenes tienen derecho a las mismas prestaciones (OIT 2017). La presencia de alternativas contributivas y no contributivas puede inspirar otras áreas y programas de protección social en la región, ya que es coherente con las realidades de los trabajadores en la economía informal, de las mujeres, y también de los pueblos indígenas.

Como el análisis de programas de salud del presente estudio demuestra, Perú, otro país donde pueblos indígenas tienen porcentuales de acceso a salud mínimamente más altos que la población no indígena, tiene también un sistema de salud con principios de universalización. Este sistema cuenta con equipos cuyo objetivo es ampliar la adherencia de las comunidades andinas y amazónicas a todos los servicios de salud pública, y superar barreras de acceso culturales, geográficas y económicas. Acciones específicas, con atención enfocada en estos pueblos y coherencia con sus perspectivas culturales, así como su situación geográfica y económica, son esenciales en el camino para garantizar su derecho a la protección social.

Además, el panorama estadístico presentado a lo largo de este informe ha puesto de relieve la importancia de los seguros públicos para el acceso de los pueblos indígenas a la protección social. Cuando las mujeres y los hombres indígenas son aportantes o pensionistas en un sistema de pensiones, así como cuando tienen acceso a seguros de salud, esos son en su gran mayoría seguros públicos. Según datos de la OIT, los regímenes públicos, basados en la solidaridad y la cofinanciación, son, con diferencia, la forma más generalizada de protección de las personas mayores también a nivel mundial (OIT 2021a). Esta tendencia debe ser considerada cuando los países de la región planeen sus estrategias para extensión de la protección social a estos pueblos.

Establecer la protección social universal y hacer realidad el derecho humano a la seguridad social para todos es la piedra angular de un enfoque centrado en las personas para alcanzar la justicia social. Con ello se contribuye a la prevención de la pobreza y a la contención de las desigualdades, a la mejora de las capacidades humanas y de la productividad, al fomento de la dignidad, la solidaridad y la equidad, y a la revitalización del contrato social (OIT 2021a). La universalización de la protección social de manera incluyente de las realidades y perspectivas de los pueblos indígenas puede beneficiarlos significativamente, mejorando su calidad de vida. Por lo tanto, su participación en el proceso de formulación, implementación y seguimiento de políticas de protección social universal es esencial.

## ▶ 4.4. Institucionalidad específica, coordinación de políticas y participación indígena en las políticas de protección social

---

Los programas y datos analizados ponen de relieve la importancia de programas con características de universalización para la inclusión de pueblos indígenas en los sistemas de protección social, destacando el imperativo de que su formulación e implementación lleve en consideración sus realidades y aspiraciones específicas, y que su participación en todo el proceso sea garantizada.

El Convenio núm. 169 de la OIT, la Recomendación núm. 202 de la OIT, y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas ofrecen un marco para garantizar la adecuada participación de estos pueblos en la formulación de políticas de protección social y para asegurar que puedan definir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo. Además, ofrecen directivas para asegurar que los planes y políticas sobre protección social sean coordinados con otras políticas estatales referentes a pueblos indígenas, incluso en relación con medidas de apoyo a los medios de vida, las actividades de generación de ingresos de los pueblos mencionados, y las políticas de empleo. Para apoyar los medios de vida y las actividades productivas de estos pueblos se hace necesario, sin embargo, formular e implementar políticas que reconozcan y garanticen su derecho a las tierras y territorio, y que apoyen su posición como agentes clave para estrategias de adaptación y mitigación del cambio climático. Asimismo, sus actividades tradicionales deben ser reconocidas y sus conocimientos y competencias tradicionales valorados, incluso su contribución para la manutención de la biodiversidad.

Como se ha detallado anteriormente, esta coordinación entre políticas, así como la garantía de la participación de los pueblos indígenas en la formulación de políticas públicas, es mejor llevada a cabo en países que cuentan con un organismo principal designado responsable de los asuntos indígenas (OIT 2019). Ejemplos en ese sentido son los desarrollos logrados en el área de educación intercultural y los avances en la educación de niños y niñas indígenas en el último decenio, en que varios países latinoamericanos han creado instituciones responsables por la temática (ver sección III. 0), sin embargo, una brecha en contra de estos pueblos aún se verifica. En el ámbito del acceso a la salud, en relación con lo cual se han verificado buenos resultados en algunos de los países de la región, siete de los países estudiados cuentan con institucionalidad que se aboca específicamente a salud indígena, tomando la forma de unidades, direcciones o secretarías dentro de los Ministerios de Salud, quienes coordinan los planes o programas específicos sobre salud intercultural o indígena. Es importante recopilar más datos y realizar una investigación detallada para identificar las buenas prácticas en cada una de estas instituciones y programas, así como los desafíos a que se enfrentan. Este estudio permitiría comprender mejor las acciones que pueden llevar a cabo estas instituciones para garantizar un mayor acceso a la salud de los pueblos indígenas.

La importancia de instituciones públicas dedicadas específicamente a los asuntos indígenas también ha sido verificada frente a la pandemia de COVID-19, ya que países que cuentan con este tipo de instituciones



Crédito: Juan Dominguez

han podido emprender medidas específicas para apoyar a los pueblos indígenas en el contexto de la emergencia sanitaria (OIT 2020a). La creación y el fortalecimiento de instituciones para la participación de los pueblos indígenas, que garanticen la plena participación de las mujeres y hombres indígenas, es indispensable para construir una visión común acerca del desarrollo de sistemas de protección social inclusivos y responsivos a sus realidades. Asimismo, su participación permite que se haga un análisis caso por caso, considerando la existencia de situaciones diversas y evitando la trampa de las soluciones genéricas que pasan por alto las realidades y aspiraciones de estos pueblos. En ese sentido, es también necesario implementar mecanismos específicos para integrar a las mujeres indígenas en las discusiones, para garantizar que se reflejen también sus perspectivas, considerando que ellas se enfrentan a mayores obstáculos para participar en la toma de decisiones (OIT 2021c). Además, una atención especial debe ser brindada a las situaciones específicas de las personas indígenas con discapacidad.

La participación de instituciones representativas de pueblos indígenas debe ser incentivada y fortalecida, incluso por medio de cooperación técnica, para que tengan los medios que les permitan participar activamente de la toma de decisiones acerca de la política de protección social. Esta participación puede ser basada incluso en las informaciones colectadas por medio de metodologías de colecta de datos comunitaria.

## ▶ 4.5. Mayor inversión en sistemas de protección social incluyentes de los pueblos indígenas

Durante la pandemia de COVID-19, se percibió un aumento en las medidas de protección social en todo el mundo, incluso para pueblos indígenas. Sin embargo, la recuperación socioeconómica sigue siendo incierta y destinar más recursos a la protección social en los próximos años será decisivo (OIT 2021a). Consolidar estructuras robustas de protección social es una tarea esencial en la región de América Latina y el Caribe, especialmente en contexto de crisis económica como la pandemia COVID-19 (OIT 2021d). El fortalecimiento de sistemas de protección garantizará que todas las personas estén protegidas tanto contra los impactos sistémicos como contra los riesgos ordinarios del ciclo de vida.

Para seguir adelante, en ese sentido, los países pueden utilizar la ventana política abierta por la pandemia y basarse en las medidas adoptadas para responder a la crisis y para fortalecer sus sistemas de protección social. Para ello, será necesario dedicar más esfuerzos a construir sistemas de protección social universales, integrales, adecuados y sostenibles, incluido un piso de protección social sólido que garantice al menos un nivel básico de seguridad social para todas las personas a lo largo de sus vidas (OIT 2021a). Esos sistemas deben, al mismo tiempo, garantizar la participación de los pueblos indígenas y la coordinación de políticas de ámbito nacional. Como se ha detallado anteriormente, durante la pandemia algunos países establecieron mecanismos de diálogo con estos pueblos para diseñar estrategias de intervención articuladas y participativas. Se puede dar seguimiento a ese tipo de dinámica participativa después de la crisis.

La pandemia también ha puesto de manifiesto las vulnerabilidades desproporcionadas a las que se enfrentan los trabajadores en la economía informal, situación en la que se encuentran muchas de las mujeres y hombres indígenas. Políticas dirigidas a la extensión de la protección social a esos trabajadores pueden también ser coordinadas con políticas específicas para pueblos indígenas, para garantizar que sus realidades y aspiraciones sean reflejadas.



El fortalecimiento de sistemas de protección garantizará que todas las personas estén protegidas tanto contra los impactos sistémicos como contra los riesgos ordinarios del ciclo de vida.

Los países tienen opciones a la hora de responder a esta crisis y de formular sus políticas de protección social de cara al futuro. Casi todos los países, en todos los niveles de desarrollo, pueden seguir un “camino óptimo” para lograr la protección social universal, y este es el momento de emprender esta ruta (OIT 2021e). Tomar este camino óptimo exige construir sistemas de protección social universales y permanentes que proporcionen una cobertura adecuada y completa a todos, por medio de un proceso de diálogo social en que se incluyan también las perspectivas de los pueblos indígenas. Estos sistemas son esenciales para prevenir la pobreza y la desigualdad, en particular promoviendo el trabajo decente, apoyando a las mujeres y a los hombres a navegar mejor por sus transiciones vitales y laborales, facilitando la transición de los trabajadores y las empresas de la economía informal a la formal, impulsando la transformación estructural de las economías y apoyando la transición hacia economías y sociedades más sostenibles desde el punto de vista medioambiental (OIT 2021a). La Recomendación núm. 202 ofrece orientación para este tema y subraya que existen diferentes medios para alcanzar el objetivo de la protección social universal de forma progresiva, utilizando varios tipos de prestaciones y mecanismos de financiación.

Será preciso cerrar las brechas de financiación de la protección social de manera sostenible y equitativa, considerando una diversidad de mecanismos basados en la solidaridad nacional e internacional como una cuestión prioritaria, tanto durante esta crisis como después de ella. Este objetivo podrá ser logrado utilizándose plenamente el diálogo social y la participación social. Además, reforzar la coordinación entre las agencias de las Naciones Unidas y los socios de desarrollo, como los pueblos indígenas, será esencial (OIT 2021a).

La pandemia de COVID-19 ha sido el prelude de retos mayores. Dados los inmensos daños sociales y económicos causados por la pandemia, ahora es el momento de ser audaces y tomar el camino óptimo para hacer realidad la protección social universal y dar forma a un futuro más justo desde el punto de vista social (OIT 2021a). Para que se llegue a ese objetivo, los pueblos indígenas deben estar sentados en la mesa de negociación, participando de la formulación de políticas de protección inclusivas y coherentes con sus realidades, retos y perspectivas.



## ▶ Principales recomendaciones de política para construir sistemas de protección social inclusivos con los pueblos indígenas

### ▶ Recuadro 7. Principales recomendaciones de política para construir sistemas de protección social inclusivos con los pueblos indígenas.

1. Mejorar cualitativamente el recojo y producción de datos sobre pueblos indígenas, desglosados por situación indígena o tribal, origen étnico, sexo y situación de discapacidad; e incentivar innovaciones metodológicas que reflejen la cultura, los modos de vida y las aspiraciones de estos pueblos.
2. Garantizar la participación de los pueblos indígenas en el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas y las estrategias de protección social, para que conjuntamente se definan sus prioridades y necesidades en relación con la temática, conforme las orientaciones del Convenio núm. 169, los convenios y recomendaciones de la OIT en materia de seguridad y protección social, en particular la Recomendación num. 202, y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
3. Garantizar la coordinación de las políticas referentes a pueblos indígenas y protección social, incluso en relación con medidas de apoyo a los medios de vida, las actividades de generación de ingresos de estos pueblos y las políticas de empleo. Para llevar a cabo esta coordinación, crear o fortalecer las institucionalidades abocadas a los asuntos indígenas, garantizándoles el acceso a recursos financieros y humanos suficientes, para asegurar su participación activa en las discusiones acerca de la protección social.
4. Fortalecer e incentivar la participación de instituciones representativas de pueblos indígenas, incluso a través de cooperación técnica, para que tengan los medios de participar activamente de la toma de decisiones acerca de la política de protección social, incluso por medio de contribuciones a partir de los datos colectados con metodologías de colecta de datos comunitaria.
5. Optar por un camino óptimo y fortalecer los sistemas de protección social nacionales, con vistas a su universalización, incluso con el establecimiento de pisos de protección social, que proporcionen una protección adecuada a lo largo del ciclo de vida, anclados en las estrategias y la legislación nacionales y asegurando que sean culturalmente apropiados, reflejando las prioridades y aspiraciones de los pueblos indígenas.
6. Atención especial debe ser brindada a las situaciones específicas de las mujeres indígenas, las personas indígenas con discapacidad, las niñas y niños indígenas, y las personas indígenas mayores.
7. Garantizar la sostenibilidad y la equidad de los sistemas de protección social dando prioridad a formas fiables y equitativas de financiación nacional, complementadas por la cooperación y el apoyo internacionales cuando sea necesario.
8. Para seguir adelante en ese sentido, los países pueden utilizar la ventana política abierta por la pandemia de COVID-19 y basarse en las medidas de suceso adoptadas para responder a la crisis, con el objetivo de fortalecer sus sistemas de protección social, priorizando los mecanismos de diálogo con los pueblos indígenas.



## ▶ Bibliografía

---

### **Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).**

s.f. Informes de mitad de período del EPU.

### **Administración de Seguridad Social (ANSES) y Ministerio de Desarrollo Social (MDS).**

2016. Plan Nacional para Pueblos Indígenas (NPPI) del Proyecto Red de Protección Social de Niños y Jóvenes.

### **Agência Senado.**

2021. Comissão aprova inclusão de catadores entre beneficiários do Bolsa Verde.

### **Agenda 2030 en América Latina y el Caribe.**

s.f. 17.18. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. 2006. Ley General de Educación. Ley n.º 582, aprobada el 22 de marzo de 2006.

### **Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).**

2010. Bienestar para Nuestra Gente, programa de la seguridad social para pueblos indígenas.

### **Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI).**

- 2014. Ficha Programa Fondo de Subsidio para la Vivienda (FOSUVI) 2014.
- 2017. Resolución Inicial n.º GG-RE-0329-2019.
- 2019. Proyecto de Normativa sobre: Requisitos para la postulación al Bono familiar de la vivienda indígena.

### **Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS).**

s.f. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).

### **Banco Mundial.**

- 2020a. Documento del proyecto referente a un segundo préstamo adicional propuesto por un monto de USD 300 millones en favor de la República Argentina para el proyecto de protección de niños y jóvenes.
- 2020b. Informe de Conocimiento. Práctica Global de Salud, Nutrición y Población.

### **Blanco, Christian; Meneses, Francisco.**

2011. Estudiantes indígenas y educación superior en Chile: acceso y beneficios.

### **Casa Rosada.**

2016. AUH: se presentó la Red Integral de Protección Social de Niños y Jóvenes.

### **Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), Gobierno de Honduras.**

2017. Plan de acción SAN CELAC – Honduras. 2017-2025.

**Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).**

- s.f.a. Programa Bolsa Verde (2011-2018).
- s.f.b. Bono Vida Mejor (ex-Bono 10 000 Educación, Salud y Nutrición) (2010-).
- 2012. Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas.
- 2014. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos.

**Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC).**

2020. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina–Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/171).

**Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC).**

- 2020. Los pueblos indígenas de América Latina–Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial.
- 2021. Panorama Social de América Latina 2020.

**Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR).**

2018. Observación General (CEACR)–Adopción: 2018, Publicación: 108.ª reunión CIT (2019). Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)

**Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).**

2020. La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios.

**Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR).**

2008. Observación general n.º 19 : El derecho a la seguridad social (artículo 9), E/C.12/GC/19.

**CONVIVIENDA, Gobierno de la República de Honduras.**

s.f. Programa de Vivienda Vida Mejor.

**Congreso de Colombia.**

2001. Ley 691 de 2001.

**Congreso de la Nación Paraguaya.**

2015. Ley n.º 5469 de Salud Indígena.

**Corbetta, Silvina; Bonetti, Carlos; Bustamante, Fernando; Vergara Parra, Albano.**

2018. Educación intercultural bilingüe y enfoque de interculturalidad en los sistemas educativos latinoamericanos. Avances y desafíos.

**Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI).**

- s.f. Programa Chile Indígena de CONADI-Fase II.
- 2020a. UNICEF, JUNJI y CONADI lanzan libros infantiles sobre la pandemia traducidos al aymara, mapuzugun y rapa nui.
- 2020b. CONADI entregará ayuda a comunidades indígenas del país por coronavirus.
- 2020c. CONADI culmina entrega de cajas de alimentos y *kits* de higiene a familias indígenas de la Región Metropolitana.
- 2021. Resolución Exenta n.º 00832.

**Consejo Nacional de Infancia, Ministerio Secretaría General de la Presidencia Chile.**

2015. Comisión técnica de niñez y pueblos indígenas.

**Defensoría del Pueblo, Colombia.**

2014. Derecho fundamental a la salud de los Pueblos Indígenas.

**De Schutter, Olivier.**

2020. Special Rapporteur on extreme poverty and human rights. Looking back to look ahead: A rights-based approach to social protection in the post-COVID-19 economic recovery.

**Dirección Nacional de Salud Para Pueblos Indígenas, Argentina.**

s.f. Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas.

**Ecuador.**

- 2020a. Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios del Ecuador.
- 2020b. Protocolo de Prevención y Atención de Personas con Sospecha de COVID-19 en Comunidades, Pueblos y/o Nacionalidades durante la Emergencia Sanitaria.

**Ecuador Legal Online.**

2021. Consultar bono de desarrollo humano por cédula 2021.

**El Peruano.**

- 2020a. Decreto Legislativo que Establece Acciones para la Protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en el Marco de la Emergencia Sanitaria Declarada por el COVID-19.
- 2020b. Decreto Supremo que aprueba los “Lineamientos para la implementación de la estrategia de alertas para la identificación de casos sospechosos de COVID-19 en los pueblos indígenas u originarios y el pueblo afroperuano, y para el seguimiento y monitoreo durante el tratamiento médico de los casos, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19”.

**Eurosocial.**

2020. La protección social en Honduras.

**Estado Plurinacional de Bolivia.**

- 2020a. Decreto Supremo n.º 4197, 18 de marzo de 2020.
- 2020b. Decreto Supremo n.º 4215, 14 de abril de 2020.

**FAOLEX.**

- 2006. Decreto n.º 33121/S–Crea el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASPI).
- 2014. Plan Nacional de Desarrollo K’atun: nuestra Guatemala 2032.

**Fundação Nacional do Índio (FUNAI).**

s.f. Saúde.

**Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).**

- 2002. Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas.
- 2009. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena.

**Gabinete do Ministro da Saúde, Brasil.**

2002. Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002.

**Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.**

2021. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas. Despacho de la Ministra 210.º, 161.º y 20.º Resolución n.º 011.

**Gobierno de Colombia. s.f.a. Fase IV. Familias en Acción.**

- s.f.b. Intervenciones Rurales Integradas – IRACA.
- s.f.c. Familias en su tierra.
- s.f.d. Estrategia UNIDOS.
- s.f.e. Subdirección General para la Superación de la Pobreza.
- 2019. IRACA, estrategia de superación de pobreza concentrada en las comunidades étnicas.
- 2021a. Inclusión productiva: estrategia de desarrollo de Prosperidad Social con grupos étnicos y rurales.
- 2021b. Prosperidad Social finaliza intervención para estabilización socioeconómica de 38 000 familias desplazadas.

**Gobierno de Costa Rica.**

- 1997. Reglamento de Operaciones del Sistema Financiero Nacional para Vivienda.
- 2020. Gobierno implementa acciones para la protección de pueblos indígenas.

**Gobierno de Guatemala.**

2012. Salud Intercultural, mujeres indígenas y derechos.

**Gobierno de Perú.**

s.f. Seguro Integral de Salud.

**Gobierno de la República del Ecuador.**

- s.f.a. Dirección Nacional de Salud Intercultural.
- s.f.b. La política de Plan Ecuador continúa con la Senplades.

**Gobierno de la República Federativa de Brasil, FAO.**

2013. Alimentación escolar y las posibilidades de compra directa de la agricultura familiar. Estudio nacional de Honduras.

**Moncada, Germán; Morales, Ricardo; Paz, Carla L.; Alas, Mario.**

2018. Programa Proyecto Hondureño de Educación Comunitaria (PROHECO).

**Governo Federal, Brasil.**

2021. Programa Apoio à Formação Superior e às Licenciaturas Interculturais oferta cursos para a formação de professores indígenas.

**Guatemala, Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural.**

2014. Plan Nacional de Desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032.

**Gutiérrez, Estrella.**

2016. Aldeas indígenas de Honduras vencen al hambre desde las escuelas.

**Gutiérrez, Marcela; Hernández, Leonardo; Rubio, Mónica.**

2012. Adaptación de programas de transferencias condicionadas a poblaciones indígenas. El caso de Familias en Acción en Colombia.

**Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).**

- s.f.a. Seguro Social Campesino.
- s.f.b. Seguro Social Campesino.

**Instituto de Educación de la Universidad Centroamericana (IDEUCA).**

2006. Título II, Capítulo IV: El Subsistema de la Educación Autónoma Regional (SEAR).

**Infobae.**

2020. Brasil: Aumentan los casos de coronavirus en indígenas.

**Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), Argentina.**

- s.f. INAI videos. YouTube. Acceso el 08 de junio de 2022.
- 2018. Consejo de Participación Indígena: elecciones en Jujuy y Córdoba.
- 2020. Resolución 4/2020.

**Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), México.**

- s.f. Programa Nacional de Pueblos Indígenas 2018-2024.
- 2020a. Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- 2020b. Acciones institucionales para la mitigación del impacto del virus SARS-coV-2 (COVID-19) en pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas.
- 2020c. El INPI gestiona intervención de brigadas del IMSS Bienestar en la Selva Lacandona.

- 2020d. Acciones del INPI en materia de salud y educación permiten mitigar los efectos de la pandemia en pueblos indígenas.
- 2021. Programa de Apoyo a la Educación Indígena.

**Agencia de Información Paraguaya (IP).**

- 2020a. INDI refuerza protección sanitaria en comunidades indígenas con protocolo de ingreso.
- 2020b. INDI distribuyó más de un millón de kilos de alimentos a comunidades indígenas de la región Oriental.

**Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales (IPRO).**

- s.f. Programa: Apoyo a la Educación Indígena.

**Iniciativa Reforma Sector de Salud.**

- s.f. Línea Basal para el Seguimiento y la Evaluación de las Reformas del Sector Salud en América Latina y el Caribe.

**Instituto Nacional de Salud, Perú.**

2020. Centro Nacional de Salud Intercultural conmemoró su 18.º aniversario de creación.

**Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).**

- 2012. Instrução Normativa do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS n.º 61 de 23.11.2012.
- 2021. Aposentadoria por Idade Urbana.

**Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).**

s.f. Beca Indígena (BI) – Postulación Educación Superior.

**Lara Pinto, Gloria.**

2002. Perfil de los pueblos indígenas y negros de Honduras.

**Lavigne, Milena.**

2012. Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay. CEPAL.

**Llancao Quintrileo, Cecilia; Llancao Quintrileo, Elizabeth.**

2018. Desafíos en la Enseñanza de Lenguas Indígenas: El Caso del Mapudungun en el Programa de Educación Intercultural Bilingüe (PEIB) de Chile.

**Magnifico, Daniel; Pappalardo, Roberto; López, María Soledad.**

s.f. Interculturalidad y Salud.

**Marco, Flavia.**

2012. El Bono Juancito Pinto del Estado Plurinacional de Bolivia: programas de transferencias monetarias e infancia.

**Meza-Lopehandía G., Matías.**

2019. Comisiones presidenciales sobre la cuestión mapuche. Desde 1990 hasta 2018. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria.



**Ministerio de Cultura, Perú.**

s.f. Política Sectorial de Salud Intercultural.

**Ministerio de Educación Nacional (Mineducación), Colombia.**

2018. Familias en Acción.

**Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Perú.**

- 2014. MIDIS facilita acceso a programas sociales para comunidades nativas amazónicas.
- 2015. Pensión 65. Tranquilidad para más peruanos. Año 3, número 11.
- 2020. Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

**Ministerio de Desarrollo Social, Chile.**

2000. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).

**Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile.**

- s.f.a. Programa Microemprendimiento Indígena.
- s.f.b. Chile indígena.

**Ministério da Educação.**

2007. Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. Diretrizes Gerais.

**Ministerio de Educación de Chile.**

2018. Programa de Educación Intercultural Bilingüe 2010 – 2016.

**Ministerio de Educación (MINEDUC), Chile.**

s.f. Beca Indígena (BI).

**Ministerio de Educación, Guatemala.**

2009. Dirección General de Educación Bilingüe Intercultural.

**Ministerio de Educación, Perú (MINEDU).**

- s.f.a. Proceso de Consulta Previa del Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe.
- s.f.b. Rutas Solidarias.
- 2016. Resolución Ministerial núm. 629-2016-MINEDU.
- 2018. Resolución Ministerial núm. 031-2018-MINEDU.

**Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador.**

- s.f.a. Pensión para Adultos Mayores ampliará su cobertura.
- s.f.b. Programa de cobertura de protección familiar ha entregado 50 000 servicios excequiales.

**Banco Mundial.**

2019. Proyecto Red de Protección Social en Ecuador.

**Ministerio de la Mujer, Paraguay.**

s.f. Organigrama.

**Ministerio do Meio Ambiente (MMA).**

2016. Bolsa Verde. Perguntas frequentes.

**Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela.**

2020. Plan para la prevención, contención de la infección y control de la enfermedad COVID-19 para Pueblos y Comunidades Indígenas.

**Ministério da Saúde, Brasil.**

s.f. Secretaria Especial de Saúde Indígena.

**Ministerio de Salud, Argentina.**

- s.f. ¿Qué es el Programa Sumar?
- 2009. Informe Anual 2009. Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública (FESP).
- 2016. Resolución 1036-E/2016.
- 2020. Mesas de emergencia sociosanitarias para el abordaje del COVID- 19 en poblaciones y territorios indígenas. Recomendaciones.

**Ministerio de Salud y Deportes (MSD), Bolivia.**

- s.f. Ministerio de Salud presentó plan integral para mitigar efectos del COVID-19 en los pueblos indígenas.
- 2013. La política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables.
- 2021. Ministro Auza destaca 8 años de atención del programa SAFCI – mi salud y su apoyo a la lucha Anticovid.

**Ministerio de Salud y Deportes (MSD); Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad (VMTI), Bolivia.**

2012. Lineamientos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud.

**Ministerio de Salud, Chile.**

2017. Plan para Pueblos Indígenas. Proyecto de Apoyo al Sector de Salud. MINSAL – Banco Mundial.

**Ministerio de Salud (Minsalud), Colombia.**

2020. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población étnica en Colombia.

**Ministerio de Salud, Costa Rica.**

- 2012. Integración de comunidades indígenas en Plan de Salud es una realidad.
- 2020. Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios indígenas.

**Ministerio de Salud, Nicaragua.**

- 2015. Plan de salvaguardas para pueblos originarios y afrodescendientes para el proyecto: fortalecimiento de los servicios públicos de salud en Nicaragua.
- 2016. Salud Materno Infantil en Nicaragua.

**Ministerio de Salud, Perú.**

- 2004. Resolución Ministerial n.º 771-2004/MINSA.
- 2016. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural.
- 2020. Resolución Ministerial n.º 308-2020-MINSA.

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Guatemala. 2009. Programa nacional de medicina tradicional y alternativa.**

- 2011. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala Acuerdo Ministerial n.º 1632-2009.
- 2015a. Acuerdo Gubernativo Número 102-2015.
- 2015b. Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025.
- 2020a. Guía Sociocultural para la prevención, contención y manejo de casos COVID-19.
- 2020b. Guía para el Registro de Autoidentificación de las Personas en Servicios de Salud. Segunda edición.

**Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Guatemala.**

- 2015. Perfil de salud de los pueblos indígenas de Guatemala.

**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay.**

- s.f. Política Nacional de Salud Indígena.
- 2021. Doctores de pueblos originarios forman parte del plantel de Salud.

**Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia; Ministerio de Salud Pública, Ecuador.**

- 2015. Plan Quinquenal de Salud para la Zona de Frontera Ecuador-Colombia 2015-2019.

**Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos, Costa Rica.**

- 2012. Política Nacional de Vivienda y Asentamientos Humanos 2012-2030.

**Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Colombia.**

- 2016. Decreto 1385 de 2016.

**Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Chile.**

- 2019. El derecho a la vivienda adecuada de los pueblos indígenas.

**Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante la Oficina de ONU en Ginebra.**

- 2019. II.2.20.D.ONU.1. n.º 0167.

**Mosonyi, Jorge C.**

- 2007. Estado actual de las investigaciones en las lenguas indígenas de Venezuela. Boletín de Lingüística v.19 n. 27 Caracas jun. 2007.

**Naciones Unidas.**

- 2020a. Plan de respuesta humanitaria COVID-19 Honduras. Equipo humanitario de país.
- 2020b. Plan intersectorial de preparación y atención COVID-19 Venezuela.
- 2020c. Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Sr. José Francisco Calí Tzay. A/75/185.

**NoticiasNet.**

2020. El INAI de Odarda dispuso cuidados del COVID en idiomas indígenas.

**Notiindígena.**

2014. Venezuela: Educación Intercultural bilingüe beneficio de los Pueblos Originarios.

**Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe.**

s.f. Decreto n.º11-2002 Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural de Guatemala.

**Oficina de Prensa, Perú.**

2019. Perú tiene más de 26 000 escuelas de Educación Intercultural Bilingüe.

**Organización Internacional del Trabajo (OIT).**

- 2012. Social Security for All: The ILO Social Protection Floors Recommendation.
- 2013. Comprender el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). Manual para los mandantes tripartitos de la OIT.
- 2015. La agricultura: un trabajo peligroso.
- 2017. Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- 2018. Protección social para los pueblos indígenas.
- 2019. Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo.
- 2020a. La COVID-19 y el mundo del trabajo: Un enfoque en los pueblos indígenas y tribales.
- 2020b. Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Protección social en América Latina y el Caribe en tiempos de pandemia.
- 2020c. Leyes y políticas públicas al respecto de pueblos indígenas y tribales: Perfiles de países de América Latina que han ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169).
- 2020d. COVID-19 y el mundo del trabajo: Garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en todas las etapas de la respuesta a la pandemia.
- 2021a. World Social Protection Report 2020-2022.
- 2021b. World Employment and Social Outlook 2021: Trends 2021.
- 2021c. Análisis y eliminación de las barreras a la participación y la organización de las mujeres indígenas: Estudio basado en investigaciones cualitativas realizadas en Bangladesh, Estado Plurinacional de Bolivia, Camerún y Guatemala.

- 2021d. Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Avances y retrocesos ante la pandemia.
- 2021e. Informe Mundial sobre la Protección Social 2020–2022. Resumen ejecutivo.

**OIT, Grupo de Trabajo Internacional para Asuntos Indígenas (IWGIA).**

- 2020a. Efectos de la COVID-19 en las comunidades indígenas: una mirada desde el Navegador Indígena.
- 2020b. Realidades de las mujeres indígenas: Una mirada desde el Navegador Indígena.
- 2021. Los pueblos indígenas en un mundo del trabajo en transformación: Análisis de los derechos económicos y sociales de los pueblos indígenas a través del Navegador Indígena.

**OIT, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).**

2021. Extender la protección social a las poblaciones rurales: Perspectivas para un enfoque común de la FAO y la OIT.

**OIT y Oficina de Investigaciones de UNICEF – Innocenti.**

2022. El papel de la protección social en la eliminación del trabajo infantil: Examen de datos empíricos y repercusiones políticas.

**Organización Mundial de la Salud (OMS).**

- 2020. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 20 de julio de 2020.
- 2021. World Health Statistics 2021. Monitoring Health for the SDGs.

**Organización Panamericana de la Salud (OPS).**

2020. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19.

**Paladino, Mariana.**

2010. Educación superior indígena en Brasil. Políticas gubernamentales y demandas indígenas: diálogos y tensiones. *Desacatos*, núm. 33, mayo-agosto, 2010, pp. 67-84.

**Pensión 65.**

s.f. Nuestros usuarios.

**Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Ecuador-Perú.**

s.f. Inicio.

**Poblete, Mario.**

2019. Educación Intercultural Bilingüe en Chile. Definiciones y breve recuento histórico desde la década de 1990. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria*.

**Portal de Transparencia, Honduras.**

2020. H. Programa Hondureño de Educación Comunitaria-Proheco.

**Presidencia Constitucional de la República, Bolivia.**

- 2006. Decreto Supremo n.º 28794, 12 de julio de 2006.
- 2008. Decreto Supremo n.º 29601, 11 de junio de 2008.

**Presidencia da República, Brasil. 1999. Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999.**

- 2007. Decreto n.º 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais–REUNI.

**Presidencia de la República, Colombia.**

2020. La campaña “Colombia está contigo: un millón de familias” entregó mercados a comunidades indígenas en La Guajira.

**Presidencia de la República, Costa Rica.**

- 1993. Crea Subsistema Educación Indígena n.º 22072-MEP.
- 2013. Reforma del Subsistema de Educación Indígena. n.º 37801-MEP.

**Presidencia de la República, Guatemala.**

1995. Acuerdo Gubernativo n.º 726-95 de diciembre 21 de 1995. Creación de la Dirección General de Educación Bilingüe (DIGEBI).

**Presidencia de la República, Honduras.**

s.f. Programa de vivienda vida mejor.

**Presidencia de la República, México.**

2020. Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Presidencia de la República, Perú.**

- 2016. Política Sectorial de Salud Intercultural. Decreto Supremo n.º 016-2016-SA.
- 2020. Decreto Legislativo n.º 1489.

**Programa de Cooperación Internacional Brasil-FAO.**

s.f. Fortalecimiento de los Programas de Alimentación Escolar en el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025.

**Programa de Educación Intercultural Bilingüe (PEIB).**

s.f. Kakeumechi rakiduum zugun/Educación para la diversidad cultural.

**Programa Federal Incluir Salud.**

s.f. ¿Qué es Incluir Salud?

**Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ONU Mujeres.**

2021. COVID-19 Global Gender Response Tracker.

**Programa Universidade para Todos (PROUNI).**

2021. O PROUNI reserva bolsas para políticas de ação afirmativa (cotas)?

**Quicaña, Efraín.**

2020. Panorama laboral en tiempos de COVID-19, OIT. Efectos de la COVID-19 en la economía rural de América Latina.

**República de Honduras.**

2010. Decreto ejecutivo número PCM-002-2010.

**Rizo, Steffy.**

2020. Entregan *kits* de alimentos a familias necesitadas durante el COVID-19 en Guatemala.

**Rojas, Rocío; Ramírez Pinto, Emilio; Barahona, Adán; Cárdenas, Héctor.**

2001. Salud de los pueblos indígenas y negros de honduras interculturalidad y procesos de convergencia nacional.

**Salud Seguro Popular.**

s.f. Salud y Nutrición para la Población Marginada Rural e Indígena.

**Sanabria Leandro, Marianela.**

2020. CCSS pone en marcha reglamento con el que indígenas tendrán prioridad para trabajar en sus territorios.

**Secretaría de Cultura, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, México.**

s.f. Materiales en lenguas indígenas para prevenir el Coronavirus COVID-19 Estados de la República Mexicana.

**Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización, Gobierno de la Republica de Honduras.**

2017. Oficio SSDHJ-0151-2017.

**Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).**

s.f. Página inicial.

**Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS), Honduras.**

2021. Informe técnico. Rendición de cuentas (logros relevantes). Año: 2020.

**Secretaria de Educación, Honduras.**

s.f. Bono Vida Mejor.

**Secretaria de Políticas Lingüísticas, Gobierno Nacional, Paraguay.**

2017. El MEC aprueba "Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe".

**Secretaria de Salud, México.**

s.f. Guía de implantación. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro.

**Semanario Universidad.**

2018. Salud en pueblos indígenas de Costa Rica: de las expectativas a la realidad.

**Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Ecuador (Senplades); Departamento Nacional de Planeación, Colombia (DNP); Plan Fronteras para la Prosperidad (PFP).**

2014. Plan Binacional de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia 2014-2022.

**Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).**

- 2019. Indigenous peoples' right to education: overview of the measures supporting the right to education for indigenous peoples reported by Member States in the context of the ninth Consultation on the 1960 Convention and Recommendation against Discrimination.
- 2020. El próximo decenio de las Lenguas Indígenas (2022-2032) se centrará en los derechos humanos de sus hablantes.

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).**

2013. Plan Educativo Plurilingüe desde los Pueblos Indígenas en Paraguay 2013-2018.

**OIT, Mujeres en Empleo Formal: Globalizando y Organizando (WIEGO).**

2021. Family-Friendly Policies for Workers in the Informal Economy. Protecting and ensuring social protection and care systems for all children and families in the context of COVID-19 and beyond.

**Veloso, Najla; Boerger, Vera.**

s.f. Escuelas sostenibles y alimentación escolar.



## ▶ Anexo

---

Siguiendo a Heckman (1998), la discriminación salarial en contra de los indígenas se puede concebir como la situación en la que este grupo poblacional es tratado de diferente forma en lo que toca a su remuneración como consecuencia de su pertenencia étnica, toda vez no existan causas objetivas que determinen que dicha pertenencia no ejerce ningún tipo de efecto directo sobre su productividad.

Las diferencias en el ingreso laboral que presentan los indígenas y los no indígenas no se pueden atribuir de manera directa a la discriminación, puesto que entre ambos existe una diferenciación en sus características, las cuales, a su vez, retribuyen el mercado laboral y, asimismo, de manera diferenciada. Sin embargo, uno de los fallos en los mercados laborales corresponde a la discriminación, conduciendo esto a la ineficiencia en la producción. En este sentido Becker (1973) y Arrow (1975) señalan que dos trabajadores de distinto grupo poblacional (indígenas y no indígenas), pero con las mismas dotaciones de capital humano son perfectamente sustitutos en la producción y, en este contexto, cualquier diferencia salarial es discriminatoria.

En este orden de ideas, resulta importante estimar si existe la discriminación salarial entre indígenas y no indígenas, así como el impacto que esta podría tener. Para estos efectos se recurre a la descomposición de Oaxaca (1973) – Blinder (1974), utilizando variables vinculadas con la oferta del mercado laboral, tal como: el ingreso laboral de la ocupación principal<sup>26</sup>, la escolaridad (en años) y la experiencia.<sup>27</sup>

Los resultados econométricos advierten de una diferencia salarial entre los indígenas y no indígenas, a favor de estos últimos. En efecto, la predicción del ingreso laboral para los no indígenas es de 6,58<sup>28</sup>, es decir, el 28,2 por ciento mayor que en el caso de los indígenas. Adicionalmente, los resultados muestran que, desde la perspectiva de esta metodología, sí existe un elemento de discriminación en el mercado laboral para los indígenas, debido a que al descomponer la referida diferencia entre las dotaciones de capital humano (experiencia y nivel educativo) y aquello no atribuido a estas dotaciones (distribución para efectos de este marco analítico) existen cuotas de participación en ambos casos.

---

26 Ingreso laboral de la ocupación principal medido en términos de paridad de poder adquisitivo (PPA). En el modelo se incluyó como su logaritmo natural.

27 Debe señalarse que generalmente las encuestas de hogares vinculadas con la oferta laboral (encuestas de empleo), tienen la problemática del sesgo de selección. Eso se vincula con el hecho de que las personas que se encuentran ocupadas deciden estarlo de acuerdo con su salario de reserva, por cuanto, no hay aleatoriedad. En este caso particular, el modelo a estimar no hará ajustes sobre este aspecto.

28 Este valor se encuentra expresado en términos de logaritmo natural.

Debe señalarse que, de acuerdo con los resultados, la diferencia salarial entre indígenas y no indígenas está fuertemente influida por la discriminación a los primeros, puesto que de la diferencia en el ingreso laboral de la primera actividad entre ambos grupos poblacionales, las dotaciones de capital humano explican el 37,8 por ciento, mientras que la discriminación explica la diferenciación salarial en un 60,8 por ciento.

► Descomposición Oaxaca – Blinder, según pertenencia étnica (indígenas y no indígenas)

| Ln Ingreso laboral      | Coef.     | Std. Err. | z       | P>z   | [95 % Conf. | Interval] |
|-------------------------|-----------|-----------|---------|-------|-------------|-----------|
| <b>Differential</b>     |           |           |         |       |             |           |
| Prediction no indígenas | 6,579418  | 0,0016027 | 4105,21 | 0     | 6,576277    | 6,58256   |
| Prediction_indígenas    | 6,297116  | 0,0086302 | 729,66  | 0     | 6,280201    | 6,314031  |
| Difference              | 0,2823024 | 0,0087778 | 32,16   | 0     | 0,2650982   | 0,2995065 |
| <b>Decomposition</b>    |           |           |         |       |             |           |
| Endowments              | 0,1066898 | 0,0040067 | 26,63   | 0     | 0,0988368   | 0,1145428 |
| Coefficients            | 0,171608  | 0,0081068 | 21,17   | 0     | 0,155719    | 0,187497  |
| Interaction             | 0,0040045 | 0,0021928 | 1,83    | 0,068 | -0,0002932  | 0,0083023 |



Organización  
Internacional  
del Trabajo



Cooperación  
Española  
GUATEMALA

