



Los derechos humanos de los pueblos indígenas ante el **VIH** y el **sida**

Amuzgo • Chatino • Chichimeca jonaz • Chinanteco • Chocholteca • Chontal • Chol • Cora • Cuicateco • Guanjío • Huasteco • Huave • Huichol • Jacalteco • Kikapú • Kiliwa • Kurniai • Lacandón • Mame • Matlatzínca • Motozintleco • Mayo • Mazahua • Mazateco • Mexicanero • Mixe • Mixteco • Mochó • Nahua • Ocuilteco • Otomí • Paipai • Pame • Papago • Pima • Purépecha • Seri • Tarahumara • Tarasco • Tepehua • Tepehuán del Norte • Tepehuán del Sur • Tlapaneco • Tojolabal • Totonaco • Triqui • Tzeltal (tseltal) • Tzotzil (tsotzil) • Yaqui • Zapoteco • Zoque





Los derechos humanos de los pueblos indígenas ante el **VIH** y el **sida**



Primera edición: noviembre, 2016

ISBN: 978-607-729-293-7

**D. R. © Comisión Nacional
de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,
esquina Luis Cabrera,
Col. San Jerónimo Lídice,
C. P. 10200, Ciudad de México

Diseño y formación:
Carlos Acevedo R.

Impreso en México

Introducción

Sobre las condiciones de vulnerabilidad de los pueblos indígenas

Los indígenas mexicanos, para la mayoría de sus compatriotas, son parte de un pasado glorioso, y no una realidad actual de marginación y miseria. El mexicano común, se relaciona con los indígenas desde una perspectiva de poder y superioridad sobre ellos.¹

De 2000 a 2010, la población indígena en México pasó de 10,235,627 a 16,102,646 individuos.² “De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)

¹ Cfr. De la Rosa Jaimes Verónica, *Acciones positivas y derechos humanos: el caso de los pueblos originarios de México*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2010, pp. 65.

² Ponce Sernicharo Gabriela y Flores Arenales René, *Panorama de la condición indígena en México*, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados, México, 2010. <Panorama_condicion_indigena_docto95.pdf> (consultado el 09/05/2016).

2012, en el país hay 6.4 millones de personas de tres años y más que hablan alguna lengua indígena, quienes representan el 5.9% de la población total. Por otra parte 35.9% de los indígenas que viven en municipios con alta y muy alta marginación, duplican, en porcentaje, al promedio nacional colocado en similar condición, con tan sólo 16.5 por ciento”.³

“El 82% se dedica al sector agrícola, donde se reciben las remuneraciones más bajas de las actividades económicas”.⁴ En este sector la mayoría se dedica a actividades de autoconsumo. Entre los que están empleados, el 80% permanece en el subempleo, con ingresos mínimos, o incluso sin remuneración alguna.⁵

En México, donde la lengua predominante es el español, ser indígena monolingüe consti-

³ Día Internacional de los Pueblos Indígenas, Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/9_de_agosto_2013_Dia_Internacional_de_los_Pueblos_Indigenas> (consultado el 09/05/2016).

⁴ Cfr. De la Rosa Jaimes, *op. cit.*, pp. 63.

⁵ Cfr., *ibid.*, pp. 64.

tuye un factor de exclusión social, económica e institucional. Los municipios con mayor población indígena tienen mayores carencias. Además, existen grandes diferencias entre la población indígena si se toman en cuenta los índices del desarrollo humano.

Por otra parte, los y las indígenas son víctimas de discriminación basada en estereotipos de la población mestiza. Según una investigación de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos indígenas (CDI), “la imagen del indígena se basa en la ignorancia (...) se les confunde con campesinos pobres y (...) reticentes al progreso. Ello favorece su estigmatización como símbolos de atraso y marginación, de incultura e ignorancia”.⁶

Esta cartilla tiene por objeto dar a conocer los derechos humanos de las personas con VIH y en particular, los de los pueblos indígenas.

⁶ Cfr. “Pueblos Indios y VIH/sida: nuevas miradas epidemiológicas, socioculturales y políticas públicas”, en Patricia Ponce Jiménez, *El VIH y los pueblos indígenas*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2011. pp. 11.

I. Salud

En el tema de la salud, la situación de las y los indígenas presenta las mismas carencias. Vivir en zonas marginadas les aleja de los servicios de salud. Por ello, la información y la prevención de la infección por VIH, son inexistentes, o bien, esfuerzos aislados.

“El impacto cuantitativo de la epidemia de VIH-sida en los pueblos indígenas sigue siendo un misterio en México. Las cifras no se encuentran desagregadas por pertenencia étnica porque los formatos para registrar los casos no consideran esta dimensión de la identidad y de las condiciones de vida de las personas. La ausencia de esta información se convierte paradójicamente en un argumento para no implementar políticas públicas específicas (“si no hay información quiere decir que no es un problema de salud importante”). El objetivo político de no preguntar sobre la pertenencia étnica “para no discriminar” se convierte, paradójicamente, en un propiciador de la discriminación desde

el Estado. Es por esto que producir conocimientos, revelar los testimonios, circular la información disponible, por limitada y focalizada que pueda ser, son acciones de primera importancia. La ignorancia sobre la epidemia en los pueblos indígenas no debe ser un argumento válido para no actuar”.⁷

Por otra parte, las principales causas de mortalidad están representadas por las infecciones, 60% de ellas por enfermedades respiratorias y 40% intestinales. Alrededor del 60% no cuentan con servicio médico y el que proporciona el programa Oportunidades no posee atención especializada para los pueblos indios.⁸

⁷ “Pueblos indígenas y VIH-sida en México: seis acercamientos a regiones de frontera”, publicado en *Informe Final de la Consulta sobre VIH-Sida y Pueblos Indígenas en Áreas Fronterizas*, CDI, México, 2011. pp. 10. <https://avispasenaccion.files.wordpress.com/2012/02/informe_cdi-vih-prueba-final.pdf>.

⁸ Cfr. Ponce Jiménez Patricia, *op. cit.*, pp. 9.

II. Educación

Si bien es cierto que, en cuanto a educación se han observado progresos, aún falta mucho para que la población indígena alcance al resto de los mexicanos.

“Durante el periodo 2000-2005 se amplió el número de personas indígenas en el sistema educativo, por lo que aumentaron los niveles de alfabetismo de la población indígena de 15 y más años, pasando de 72.6 a 74.3%..., pero esto no cubre sus necesidades, pues aún existe un 46.5% sin instrucción, o que no terminó la primaria.”⁹

La administración de justicia, para los hablantes de lenguas indígenas constituye un obstáculo en la medida en que se desarrolla en un marco cultural y lingüístico ajeno. Los procedimientos judiciales tienen lugar en español, incluso en zonas con alta concentración de indígenas, y el número de intérpretes judiciales

⁹ Cfr. *Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México*, PNUD, 2010, pp. 10.

bilingües es absolutamente insuficiente. Esto es más grave para las mujeres indígenas debido a que presentan tasas más altas de monolingüismo y de analfabetismo.¹⁰

III. Migración

La visión prevaleciente sobre los pueblos indígenas, consiste en considerarlos aislados en comunidades rurales; sin embargo, la miseria, los fenómenos naturales (sequías, inundaciones) y sociales (como el narcotráfico y los enfrentamientos entre bandas criminales), han provocado desplazamientos masivos y fenómenos migratorios, durante los cuales entran en contacto con otros estilos de vida. La migración, tanto a las urbes, como a zonas de alta produc-

¹⁰ Cfr., Stavenhagen Rodolfo, *Los pueblos indígenas y sus derechos*, Oficina en México de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2008, pp. 83. <<http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2008/Indigenas/libro%20pdf/Libro%20Stavenhagen%20UNESCO.pdf>> (consultado el 06/05/ 2016).

ción agrícola influyen en la desintegración familiar; la incorporación de valores propios de una supuesta modernidad; se recurre al trabajo sexual (ya sea como clientela o como forma de subsistencia), y a prácticas sexuales tradicionalmente ocultas (los hombres que tienen sexo con hombres –HSH– el travestismo), o bien a los contactos sexuales fortuitos, como paliativo contra la soledad y la ausencia de redes de apoyo. El establecimiento de grupos de militares en algunas comunidades, también altera su vida cotidiana y en particular las costumbres sexuales, incorporando con ellas nuevas amenazas a la salud, como la infección por VIH o el sida.

IV. El VIH y el sida entre las comunidades indígenas

El racismo institucional se expresa en la ausencia de estudios que desagreguen la población indígena, con sus características individuales y

formas de vida, ante la epidemia de VIH y de sida, tal como se muestra en lo siguiente:

En ningún país latinoamericano hay información ni cifras sobre el VIH o el sida en los pueblos indígenas, pues, a priori, se supone que la prevalencia es muy baja. Así, los pueblos indios del continente han sido borrados del VIH y el sida en el papel, porque previamente lo han sido en la mente de los que diseñan los contenidos y objetivos de la política pública en la materia.¹¹

La invisibilidad indígena en México, en cuanto al VIH, tiene que ver con varios factores:¹²

1. No tomar en cuenta la salud en los pueblos indígenas.
2. Los estereotipos sobre los indígenas viviendo en lugares inaccesibles, por lo que se asume que el sida no significaría una amenaza para ellos.

¹¹ Ponce Jiménez Patricia, *op. cit.*, pp. 11.

¹² Núñez Noriega Guillermo, citado por Ponce Jiménez Patricia, *op. cit.*, pp. 11.

3. La suposición de que todos los indígenas son heterosexuales frente a la constante y equívoca asociación entre la epidemia y la homosexualidad.
4. Se considera que las investigaciones o programas para la población rural, les toman en cuenta automáticamente, lo cual es falso, pues se ignoran sus características socioculturales en un contexto caracterizado por el racismo y la discriminación.

“Carecemos de la evidencia empírica sobre la prevalencia del VIH en la población indígena de nuestro país. Los datos epidemiológicos no desagregan la información con esta categoría. Las autoridades de salud insisten en que esta población no es clave, o bien, que no se cuenta con datos que indiquen su importancia en la pandemia, como una forma de no abordar su problemática. Sin embargo hay indicios de que la enfermedad avanza en las comunidades indígenas por dos vías: el VIH en migrantes que retornan al país, a comunidades rurales e indígenas (véase por ejemplo, la intervención

de Identidad Saludable, A.C., en Cardonal, Hidalgo, una comunidad Hñahñú) y los datos al alza de niños y niñas nacidas con VIH en las comunidades indígenas”.¹³

El punto clave entre los migrantes de retorno y los niños, son las mujeres. Son precisamente ellas a quienes se puede monitorear, y es un dato muy relevante que la prevalencia entre las mujeres indígenas es mucho mayor que la de las no indígenas.

En México, las mujeres indígenas resultan las más vulnerables al VIH o el sida, ya que, casi la totalidad desconoce si vive con VIH pues no tiene acceso a servicios de salud ni tampoco a los antirretrovirales gratuitos.

La exposición al VIH está ligada a que muchas mujeres indígenas desconocen sus derechos, particularmente los sexuales y reproductivos, en parte debido a la violencia de género, que pro-

¹³ Ricardo Hernández Forcada, “VIH, Derechos Humanos y Pueblos Indígenas”, en *El VIH y los Pueblos Indígenas*, CNDH, Mex, 2011. <http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/prevencion_ITS-VIH-SIDA.pdf> (consultado el 04/05/ 2016).

voca exclusión social y dificulta los servicios de salud. En los municipios de gran mayoría indígena la prevalencia del VIH es mayor a la nacional, que es de 0.23.¹⁴ Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) señala que al interior de algunas comunidades indígenas en países como Honduras, Panamá, Suriname y Canadá la prevalencia es seis veces más alta que en la población en general.¹⁵ Es decir, la miseria, la marginación, la falta de información de las formas de transmisión y prevención del VIH, así como la ignorancia oficial (la “invisibilidad” de la epidemia entre los pueblos indígenas), están abonando el terreno para la expansión de una epidemia que la sociedad

¹⁴ *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el Sida*, México 2015 Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida) <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/GARPR_Mx2015.pdf> (consultado el 04/05/2016).

¹⁵ Ponce Patricia y Núñez Noriega Guillermo, “Pueblos indígenas y VIH-Sida”, (*Desacatos*, núm.35, México, enero, abril, 2011). Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-92742011000100001&script=sci_arttext> (consultado el 04/05/2016).

se niega a ver, a prevenir, y atender. “Evidencia de este prejuicio es la ausencia de materiales y campañas en lenguas indígenas en nuestro país”.¹⁶

Por otra parte, Ponce y Núñez señalan el uso de mitos entre las poblaciones indígenas para explicar la transmisión del VIH: Más de un tercio supone que una picadura de insecto puede transmitir el virus; 48% piensa que la infección se origina fuera de la comunidad; 46% cree que los migrantes que regresan ya viven con el virus; 30% cree que se adquiere por el uso común de utensilios y sanitarios; 45% piensa que lavarse la vagina después de la relación sexual evita la transmisión del virus. Además muestran estigma y discriminación, pues 52% piensa que quien vive con VIH o con sida no debe tener relaciones sexuales ni procrear hijos. Casi una tercera parte lo relaciona con el trabajo sexual y las relaciones homosexuales y el 50% asocia el condón con la promiscuidad. Por otra parte 20% de los encuestados manifestaron

¹⁶ Ricardo Hernández Forcada, *op. cit.*

que las personas con VIH son expulsados de sus pueblos y comunidades.¹⁷

Otro asunto que complica la situación de las personas indígenas con VIH es la posibilidad del apego a los tratamientos antirretrovirales, que debe ser muy estricto para no crear resistencia a los mismos. Las distancias entre las comunidades indígenas y los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), o las clínicas rurales más cercanas pueden ser de días de camino, dificultando el tratamiento y la obtención de los medicamentos. Además, la ausencia de traductores o folletos en sus lenguas, que expliquen y traduzcan la forma de protegerse de la infección o de tener adherencia a los tratamientos, son asuntos que no han sido atendidos.

¹⁷ Cf., Patricia Ponce y Guillermo Núñez, *op. cit.*

V. Derechos de los pueblos indígenas en los servicios de salud

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ha sido reformada (2001) para dar visibilidad a los pueblos indígenas e incidir en su protección y desarrollo, así como en sus condiciones de vida y particularmente de salud, tal como podemos ver en el artículo 1o., párrafo 5, donde prohíbe la discriminación, entre otros motivos, por el origen étnico. El artículo 2o., aborda los derechos indígenas, y el inciso B, fracción III dispone: “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional” de esta población.

Además en el artículo 4o., párrafo 4, queda asentado que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”

La Ley General de Salud también señala específicamente las necesidades particulares de las comunidades indígenas, en el artículo 27. “Para los efectos del derecho a la protección de

la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas”.

Y el artículo 54 señala que “Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, (...) en el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad”.

Además, algunos instrumentos internacionales, de los cuales México es signatario, también protegen el acceso a la salud de los pueblos indígenas, como el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo: Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1989) que establece en su artículo 7, fracción 2, el deber de los gobiernos en relación con el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados... además los artículos 24 y 25 enmarcan las obligaciones de los gobiernos

en relación con la seguridad social y la salud, que incluyen: disponibilidad de servicios de salud adecuados para los pueblos indígenas e implementación de servicios en la comunidad.

Por su parte la Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) en su capítulo 10., establece que los pueblos indígenas tienen derecho al goce pleno, de forma colectiva o individual, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, entre los más relevantes el derecho a sus medicinas tradicionales, a mantener sus prácticas sanitarias y a gozar del más alto nivel posible de salud y la corresponsabilidad de su ejercicio, que se establece en los siguientes artículos:

“Art. 21.1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación alguna, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, [...] a la salud y la seguridad social.

“Art. 23 [...] los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud,

vivienda y demás programas económicos que les conciernan...

“Art. 24. 1. [...] Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales de salud; [...].”

En México, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, entre sus objetivos destaca el 4 sobre: “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.”

VI. Derechos humanos de las personas indígenas que viven con VIH o sida

1. Como cualquier persona en México y el mundo, las personas indígenas que viven con VIH o sida deben gozar de los derechos humanos en igualdad de circunstancias al resto de la población.

2. Vivir con VIH o sida, no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo incluso dentro de las comunidades indígenas.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH o sida. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
4. Si se decide realizarla prueba del VIH, existe el derecho a recibir información suficiente, en la lengua materna, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que estos se entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
5. Si el resultado de la prueba fue positivo, existe el derecho a recibir servicio de consejería o apoyo emocional en la lengua materna para favorecer la adaptación a esta nueva situación de salud.
6. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica,

- obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
7. Vivir con VIH o sida no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión de la comunidad. Tampoco se puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
 8. Vivir con VIH o sida, no debe ser motivo de detención, aislamiento o segregación de la comunidad.
 9. Si se vive con VIH o sida, nadie puede limitar el derecho a ejercer la sexualidad libre y responsablemente, usando el condón como protección para no infectar a la o las parejas sexuales, así como a decidir cuándo y cuántos hijos procrear.
 10. Como todo ser humano, se tiene el derecho a la libre asociación y a afiliarse a las instituciones sociales o políticas que se desee. Vivir con VIH no debe ser impedimento

para participar en cualquier tipo de asociación o actividad comunitaria.

11. Existe el derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada en la lengua materna, sobre el VIH o el sida.
12. Existe el derecho a recibir derechos de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial del historial médico de manera comprensible y a recibir información al respecto en la lengua materna. Si el proveedor de los servicios de salud no habla dicha lengua, existe el derecho a contar con un traductor, para que aclare el estado de salud.
13. Existe el derecho a que en las instituciones de salud pública se proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH o el sida, en lengua materna así como sobre los tratamientos existentes, sus riesgos, consecuencias y alternativas.

14. Existe el derecho a servicios de asistencia médica y social oportunos, en la comunidad, para mejorar la calidad y tiempo de vida.
15. Existe el derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de los derechos y garantías individuales, y a presentarlos en lengua materna.
16. Las madres o padres de familia, tienen derecho a la patria protestad de sus hijos. Igualmente, tienen derecho a designarles el tutor que deseen, en el caso de que no sea posible hacerse cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones de la comunidad para tal fin.
17. Las niñas y los niños que viven con VIH o sida tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias que los demás de su comunidad.
18. Existe el derecho a una muerte y servicios funerarios dignos de acuerdo con los usos de la comunidad y conforme a la libertad de conciencia garantizada en el capítulo 24 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De considerar que una autoridad (de salud, educación o seguridad pública, etcétera) ha violentado alguno de los derechos humanos se puede recibir orientación jurídica y en su caso levantar una queja ante la CNDH. La queja debe narrar los hechos que se consideran una violación a los Derechos Humanos, la autoridad que cometió dicha violación y los datos personales del quejoso y debe ser dirigida al Presidente de la Comisión, el licenciado Luis Raúl González Pérez. Ésta puede presentarse por teléfono, fax o correo electrónico. También puede presentarse personalmente en los organismos públicos de derechos humanos de los estados y la Ciudad de México, y se turnará según la competencia del organismo.

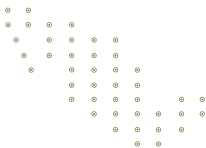
Área de emisión: Programa Especial de VIH/sida
y Derechos Humanos

Fecha de elaboración: noviembre, 2016

Número de identificación: INDG/CART/208

Los derechos humanos de los pueblos indígenas ante el VIH y el sida, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en noviembre de 2016 en los talleres de TRIGEMINUM, S. A. de C. V., Campesinos núm. 223-J, colonia Granjas Esmeralda, Delegación Iztapalapa, C. P. 09810, Ciudad de México.
El tiraje consta de 10,000 ejemplares.

Este material fue elaborado con papel certificado por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible, A. C. (Certificación FSC México).



**ANTE EL VIH O EL SIDA
DEFENDEMOS TUS DERECHOS**

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Periférico Sur 3469, Colonia San Jerónimo Lídice,
Delegación Magdalena Contreras,
C. P. 10200, México, D. F.

Tel.: (55) **5681 8125**, exts.: **1127** y **1129**

Atención las 24 horas:

(55) **56 81 51 12** o **56 81 81 25**, exts.: **1123** y **1242**,

Fax: (55) **56 81 84 90**

Teléfono de larga distancia gratuita:
01 800 715 2000

**Programa Especial de VIH/sida
y Derechos Humanos**

Periférico Sur 3453, 3er. piso,
Colonia San Jerónimo Lídice,
Delegación Magdalena Contreras,
C. P. 10200, Ciudad de México

Teléfonos: (55) **56 81 81 25**, exts.: **1372** y **1177**

Directo: (55) **53 77 35 75**

programavih@cndh.org.mx
www.cndh.org.mx

Los derechos humanos
de los pueblos indígenas
ante el VIH y el sida



ISBN 978 607 729 293 7



7 86077 292937