



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS
SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

DICIEMBRE DE 2019



ÍNDICE

1	La experiencia del CIESAS en la salud materna
2	<i>Salud materna</i>
5	<i>Posibles impactos en política pública</i>
6	Antropología médica: salud y pueblos indígenas
8	<i>Investigaciones vigentes</i>
12	<i>Posibles impactos en política pública</i>
15	Antropología médica: VIH y pueblos indígenas
17	<i>Investigaciones recientes</i>
20	<i>Posibles impactos en política pública</i>

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La experiencia del CIESAS en la salud materna*

La línea de investigación sobre mortalidad materna (MM) y salud materna en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), unidades Sureste y Pacífico Sur, tiene sus antecedentes desde finales de los años ochenta, cuando se incursionó en los temas de salud materna, mortalidad materna y partería indígena en los estados de Chiapas y Oaxaca. El trabajo realizado en el campo de la partería indígena permitió identificar prácticas y cosmovisiones diferenciadas en transición con la atención biomédica de la reproducción. En ese entonces, también se desarrollaron talleres dialógicos con parteras y personal médico en apoyo al Instituto Nacional Indigenista. El trabajo realizado con mujeres y organizaciones de médicos indígenas llevó a identificar el grave subregistro de mortalidad que existía en el país y a partir de ello, para fines de la década de los ochenta se inició el estudio del subregistro de la mortalidad materna. En 2003 se realizó en Sureste y Pacífico Sur, con apoyo del Conacyt, un estudio sobre subregistro en la mortalidad materna que permitió identificar las situaciones de vulnerabilidad y multifactorialidad que subyacen en ella.

* Texto editado a partir del documento enviado a la Dirección General “La experiencia del CIESAS en salud materna”, de Graciela Freyermuth y Paola Sesia.

Disponible en: <<https://ichan.ciesas.edu.mx/numero-especial-1-ciesas/la-experiencia-del-ciesas-en-la-salud-materna/>>



Investigaciones vigentes

Salud materna

El CIESAS —en particular las sedes Sureste, Pacífico Sur y Ciudad de México— cuenta con una vasta e importante experiencia en estos temas tanto en el ámbito de la investigación, de las prácticas y de las representaciones que tienen las mujeres y sus familias sobre la atención buscada y/o recibida, los riesgos enfrentados y, en su caso, las causas de muerte materna, así como en las formas de registro de información, el gasto y presupuesto que se destina para esta área de salud y en la evaluación de las políticas públicas; esto desde una perspectiva de equidad social, equidad de género y derechos humanos.

Además, se han realizado investigaciones sobre varios aspectos: salud materna e interculturalidad, deficiencias, carencias y efectos de la atención obstétrica institucional, características, representaciones y razones socioculturales subyacentes al embarazo adolescente en contextos rurales e indígenas, problemática de la violencia obstétrica y la discriminación enfrentada por las mujeres indígenas y de escasos recursos económicos en el sistema institucional de salud, evolución y transformación de la mortalidad materna y sus significados a nivel histórico en México desde la época prehispánica hasta nuestros días y la pertinencia de adoptar el enfoque de derechos aplicado a la salud en el análisis de estas problemáticas.

Asimismo, y como parte integral de su misión, el CIESAS ha formado recursos humanos en esta área, particularmente con tesis de licenciatura, maestría y doctorado.

En las sedes Sureste y Pacífico Sur del CIESAS se han realizado y promovido campañas de difusión sobre salud materna donde se promueve información sobre emergencias obstétricas y la atención para mujeres indígenas de Oaxaca y Chiapas, desde una perspectiva de derechos e interculturalidad; por este motivo los materiales se han producido en español y en 25 lenguas indígenas. Estos proyectos se han realizado con el apoyo y/o en vinculación con varias instituciones: Conacyt, Fundación MacArthur, Fundación Hewlett, Unicef-México, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), Secretaría de Salud a nivel federal y estatal, Programa de Comunicación Indígena (PCI) de la Comisión Nacional y Estatales de Protección Social en Salud (CNPSS), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Programa de Naciones Unidas para la Población (PNUD), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), Family Care International y EngenderHealth, entre otras.

Actualmente se encuentra en difusión la campaña “Un parto seguro y de confianza, ¡es tu derecho!”, la cual surgió a partir de los resultados de la investigación “La partería en México desde el punto de vista de las usuarias” y en la cual se promueven los derechos de las mujeres de acuerdo con sus necesidades documentadas en la investigación, así como aquellos derechos sustentados en la NOM007-2016, en las guías de práctica clínica de observancia obligatoria y en los convenios interinstitucionales, entre otros documentos oficiales. Además, se promueve la línea materna del gobierno federal. Dicha campaña fue producida en español y en 10 lenguas originarias.

El CIESAS también ha participado en la evaluación de programas como Oportunidades incluido el ámbito de la salud materna, en el monitoreo del desempeño de los servicios de salud materna y reproductiva en el país con el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México (CPMSM). Además, ha realizado evaluaciones estratégicas para el Coneval y la Fundación MacArthur. Ha sido sede de los Secretariados Técnicos de los Comités Estatales por una maternidad voluntaria y segura, y de dicho Comité en el ámbito nacional.

En la actualidad alberga al Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) en México. El CIESAS ha contribuido al análisis y visibilización de las problemáticas actuales en salud materna y mm en México y en América Latina, participando en múltiples conferencias, congresos y seminarios de salud global, salud materna, investigación en salud y política pública, en África, Asia, Europa y las Américas. Por todo ello, el CIESAS es un referente importante en el área de la salud materna y mortalidad materna. Actualmente cuenta con dos proyectos de Cátedras Conacyt que se centran o incluyen el estudio de este tema.

A continuación, se mencionan las investigaciones actuales o recientes en esta área:

- Proyecto demostrativo para la mejoría de la salud materna y neonatal en el estado de Oaxaca, desarrollado en conjunto con la Secretaría de Salud de Oaxaca (2013-15).
- Salud materna, muerte materna y vulnerabilidad social de las mujeres indígenas en Oaxaca (2014-en curso).
- Las cesáreas y su impacto en la población indígena (nacional, Chiapas y Guerrero) (2016-2018).

- La historia de la mortalidad materna en México, tendencia, evoluciones, políticas y significados (2015-en curso).
- La judicialización de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres embarazadas con el uso de la categoría epistémica de “violencia obstétrica” (2015-en curso).
- Necesidades de atención materna por parte de las mujeres y los modelos de atención y su utilización (2017-en curso).
- Etnografías hospitalarias y de las casas de salud materna que dan cuenta de las adecuaciones interculturales y del trato en estas unidades (2017-en curso).
- Diagnóstico de la interculturalidad materna en siete países de Latinoamérica, entre ellos México (2016).
- Metodología para la evaluación de las unidades médicas de salud en el campo de la salud de las mujeres y particularmente de la salud materna.
- Monitoreo de la calidad de los servicios de salud de primer nivel de atención certificados por el Seguro Popular (2017-2018, en proceso).
- Situación actual de la partería en México 2018 (compilación de resultados de acción de actores significativos) y Diagnóstico y evaluación de la situación de la partería profesional en México (2015-2018).
- Balance de 25 años de buenas prácticas en salud materna por parte de activistas, académicos y prestadores de servicios de salud (2016).
- Balance de las políticas de salud dirigidas a la población indígena en Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Chihuahua, Jalisco y Yucatán (2017).
- La aplicación de la NOM-046 en casos de violencia sexual y acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en Chiapas, Guerrero y Oaxaca (2018-19).

Posibles impactos en política pública

La experiencia del CIESAS en el área de la salud materna ha impactado en las políticas públicas locales y nacionales. Entre las principales incidencias destacan la atención universal durante la atención obstétrica en Guerrero y Oaxaca, la cual se generó después de la primera reunión técnica promovida por el Comité por una Maternidad sin Riesgos de Oaxaca.

Posteriormente, a partir de la propuesta de dicha reunión de los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, se promovió la iniciativa de afiliación inmediata que no estaba prevista en el seguro médico Nueva Generación y que también incluyó la estrategia de embarazo saludable.

Mediante el Observatorio de Mortalidad Materna y las investigaciones realizadas del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), se logró incidir en la plataforma de SIAFASSPE para que el uso de los recursos utilizados sea público; además, se incidió en la inclusión de IMSS-Oportunidades en el Convenio Interinstitucional de la Emergencia Obstétrica.

Actualmente de manera colectiva e individual se han realizado propuestas para el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y para la promoción de la partería profesional a nivel nacional con el Poder Legislativo y el Ejecutivo federal y estatales.

Antropología médica: salud y pueblos indígenas*

Experiencia del CIESAS en el tema de salud y pueblos indígenas

La línea de investigación sobre Salud y Pueblos Indígenas se ha desarrollado de manera colectiva entre las unidades de CIESAS-Pacífico Sur y Sureste, junto con la participación de investigadores de las sedes Golfo y Ciudad de México; todas/os especializadas/os en el estudio de problemáticas de salud desde una perspectiva social o socio-sanitaria y con una larga trayectoria de investigación entre poblaciones indígenas.

La línea articula entre sí y profundiza investigaciones en salud y mortalidad materna, VIH-sida y diabetes entre poblaciones indígenas del sur y sureste del país desde variados enfoques –que incluye lo cualitativo y lo cuantitativo– y con distintas temporalidades al observar su incidencia/prevalencia, así como significaciones, demandas y respuestas sociales e institucionales generadas para enfrentarlas. Se trata de problemáticas importantes por su incidencia, prevalencia, magnitud y características específicas en regiones indígenas, con demandas y necesidades que el sector salud enfrenta, comúnmente, sin herramientas pertinentes en cuanto a conocimientos, estrategias y disponibilidad de recursos, entre otros.

*Texto editado a partir del documento enviado a la Dirección General “La experiencia del CIESAS en salud y pueblos indígenas psgfe”, de Paola Sesia y Graciela Freyermuth.

Disponible en: <<https://ichan.ciesas.edu.mx/numero-especial-1-ciesas/antropologia-medica-salud-y-pueblos-indigenas/>>



Las investigaciones desarrolladas revisan las características, factorialidad, etiología e impacto de estas problemáticas entre poblaciones indígenas de las regiones más pobres (principalmente, los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca), ya que la vulnerabilidad social y estructural revela nuevos factores de riesgo, cargas adicionales o diferenciadas a nivel epidemiológico y mayores brechas en el acceso a servicios de salud y/o a otras prácticas y servicios de corte preventivo. Se visibiliza la intersección entre una profunda desigualdad socio-económica, la diferenciación cultural y experiencias comunes de discriminación; se analizan de manera crítica las respuestas institucionales de corte universalista, pero con acceso a servicios de calidad técnica subestándar y con una gran dificultad para contemplar realidades culturales y socioeconómicas específicas indígenas. La evidencia apunta a emergencias e impactos diferenciados en su carácter, alcance y posibles estrategias de prevención/atención/resolución.

En las investigaciones desarrolladas se ha vislumbrado la yuxtaposición de cuatro escenarios: 1) inadecuada consideración por el sector salud de especificidades socioculturales que requieren su prevención/atención/seguimiento oportuno entre poblaciones indígenas; 2) condiciones personales y grupales desfavorecidas que inciden en formas de morbi/mortalidad de mayor riesgo y magnitud; 3) la existencia de respuestas culturalmente específicas, tanto colectivas como individuales; y 4) la desigualdad estructural (que incluye la exclusión y la calidad deficiente de los servicios de salud disponibles) y la violencia institucional (incluida la discriminación) que las poblaciones indígenas enfrentan comúnmente al acercarse al sistema de salud en búsqueda de atención o de servicios preventivos.

Investigaciones vigentes

Desde un enfoque epidemiológico y demográfico se ha desarrollado un componente cuantitativo de revisión de las estadísticas en 17 entidades federativas en las que habita el 93.2% de la población indígena. Estas estadísticas y las oficiales en salud han permitido configurar un panorama de la salud actual de los pueblos indígenas. Se han revisado las estadísticas epidemiológicas oficiales para identificar las principales causas de mortalidad y morbilidad en la población hablante de lengua indígena (HLI), regiones indígenas de todo el país y los estados de Chiapas, Oaxaca y Guerrero, así como la revisión de las principales fuentes de información demográficas, de salud (derechohabiencia, disponibilidad y acceso a servicios) y población indígena.

El análisis se ha realizado por sexo, grupos de edad, municipios de residencia, entidades federativas y regiones indígenas (estas últimas, determinadas por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, CDI, ahora Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, INPI). Los principales resultados en la población HLI, corroboran el panorama a nivel nacional en cuanto a principales causas de mortalidad general, por sexo y por grupos de edad; pero con tasas mayores a la población no HLI.

Cabe mencionar un componente de corte histórico en las investigaciones, donde se reconstruye la política pública en salud para y hacia poblaciones indígenas desde el siglo xx hasta la fecha, con la finalidad de identificar continuidades y transformaciones en la visión e intervención del Estado mexicano hacia estas poblaciones y aportar una mirada crítica diacrónica al desarrollo actual de las políticas y programas.

En salud y muerte materna se ha profundizado, por ejemplo, en cómo las mujeres indígenas se relacionan con el sistema de salud institucional, el tipo de atención y el trato que reciben, las formas en que las estrategias federales han, o no, aterrizado en estos contextos, y cómo se ha traducido en términos concretos y reales las plataformas de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud materna en los servicios que se prestan a las mujeres indígenas. Se han trabajado problemáticas específicas como la multifactorialidad y el subregistro de muertes maternas entre mujeres indígenas, la problemática creciente de la discriminación y la violencia obstétrica en los servicios institucionales de salud donde se atienden estas mujeres y el incremento

importante de las cesáreas entre estas poblaciones, con características diferenciales con respecto al resto de las mujeres mexicanas. Se incluye aquí el análisis de la política pública en la prevención, atención y erradicación de la violencia de género y su relación con el acceso a la interrupción legal del embarazo en caso de violación en mujeres indígenas. Es importante mencionar que la gran mayoría de las investigaciones que se han desarrollado en salud y muerte materna, han sido entre poblaciones indígenas.[1]

El VIH-sida es una epidemia concentrada en México entre grupos vulnerables, con un gran aumento en la transmisión heterosexual a las mujeres, aun si existe un importante subregistro en contextos marcados por violencia y subordinación de género. Se ha identificado que la condición étnica es un factor de vulnerabilidad debido a los siguientes factores: 1) la explotación económica, la pobreza y su impacto en la migración, 2) la marginación social reflejada en la inexistencia o dificultad en el acceso a sistemas de salud adecuados, 3) la subordinación política y cultural que impide el ejercicio de sus derechos humanos y sus derechos colectivos como pueblos, y 4) la dominación simbólica que a través de la discriminación cotidiana configura sus dinámicas familiares, sociales, afectivas y sexuales.

Inciden, además, la desigualdad de género y los procesos migratorios en contextos de violencia institucional difusa que acentúan las vulnerabilidades sexuales a la adquisición del VIH en mujeres sometidas al control de su sexualidad desde presiones comunitarias, familiares y de pareja. Las investigaciones documentan el acceso diferenciado y la alta des-adherencia de usuarios/as indígenas, relacionada con la centralización de la atención en zonas urbanas de difícil acceso para la población indígena rural; la ausencia de traductores en centros de atención especializada y la falta de presupuesto para contratarlos/as; además del trato discriminatorio por parte del personal de salud, así como del estigma presente en comunidades de residencia de las pacientes.[2]

La diabetes *mellitus* ha crecido notablemente en el país: actualmente uno de cada diez mexicanos adultos padece la enfermedad, mientras que en el grupo de sesenta años o más el porcentaje es de uno de cada cuatro. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016, la mayor prevalencia de personas jóvenes y adultas con diagnóstico previo de diabetes se encontró en la región sur del país, con resultados similares para las localidades rurales de esta región.

[1] Véase "La experiencia del CIESAS en salud materna", páginas 1-6.

[2] Véase "Antropología médica: VIH y pueblos indígenas", páginas 15-20.

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes presenta esquemas estandarizados que, en contextos indígenas, distan de contribuir a una promoción eficiente de la adherencia al tratamiento médico. Si bien las causas de la diabetes pueden estar relacionadas con la herencia genética y con los problemas de alimentación, también intervienen causales estructurales y socioculturales. Las investigaciones contemplan las dimensiones que interactúan en la configuración de la vulnerabilidad frente a esta enfermedad. Por un lado, las transformaciones económicas, ambientales, la pérdida de recursos alimentarios propios, los movimientos poblacionales, la urbanización, la expansión del mercado alimentario industrial y los cambios subsecuentes en las dietas, la construcción de vías de comunicación, así como una tendencia creciente hacia el sedentarismo promovidos por desarrollos tecnológicos. Por otro, prácticas socioculturales, como las celebraciones religiosas, peticiones de favores y vínculos afectivos en los hogares, no sólo favorecen el consumo de alimentos problemáticos para la salud, sino que también hacen más complejo el problema de las prescripciones alimentarias; también habría que agregar la visión predominante de que el cuerpo obeso equivale a un cuerpo bello y saludable, a la vez que expresa un estatus de bienestar.

Existen además ponderaciones culturales de ciertos alimentos como el maíz que contrastan con la visión médica que los juzga problemáticos para la salud, lo que también resulta un factor que complica la adherencia a las dietas prescritas.

Se toman en cuenta las concepciones y prácticas locales en torno a la salud y la enfermedad que, a su vez, inciden en el comportamiento que las personas mantienen en calidad de pacientes diabéticos y/o actores significativos cercanos a los mismos, entre ellos los curanderos indígenas. Lo anterior, se relaciona con problemas de adherencia o des-adherencia a los estándares biomédicos de control de la diabetes, o bien a variadas formas de entender y responder ante la presencia de esta enfermedad. Finalmente, se incorporan dimensiones experienciales de orden emocional y afectivo a través de las narrativas del padecer.

El Laboratorio Nacional para el Análisis Sociodemográfico y en Salud de Poblaciones Indígena (Lanasspi) es un laboratorio abierto y está conformado por instituciones y unidades del CIESAS de diferentes regiones del país (Peninsular, Ciudad de México, Pacífico Sur y Sureste) con el propósito de conjuntar esfuerzos para la sistematización y análisis de las condiciones y respuestas relacionadas con la salud y el bienestar de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en México, con vistas a mediano plazo de promover una red con Centroamérica y el Caribe.

El equipo de trabajo es multidisciplinario y se conforma por académicas y académicos de áreas como la medicina, salud pública, sociología, psicología social, historia y antropología. Los cuatro grupos de trabajo que conforman el Lanasspi se interesan en la investigación aplicada pues analizan las condiciones sociodemográficas y de salud de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, así como las respuestas organizadas para hacerles frente desde el ámbito comunitario o a partir de las políticas e instituciones públicas.

El equipo de trabajo también recurre a la perspectiva de documentar y analizar el punto de vista de los distintos actores involucrados: miembros de la población en condiciones vulnerables, prestadores de servicios, funcionarios públicos, tomadores de decisiones, políticos, activistas sociales, especialistas y académicos.

El Laboratorio tiene el propósito explícito de contribuir a vincular el análisis y producción académica con el ámbito de las políticas públicas dirigidas a proteger o mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones indígenas. El interés del Laboratorio es dar cuenta de las condiciones sociodemográficas de la población indígena a través de fuentes administrativas y de estudios de casos en campo.

En general, las investigaciones parten de una mirada social de análisis de estas problemáticas que no se agota en la salud pública, al mismo tiempo que hay un compromiso de las/os investigadores de contribuir a mejorar el desempeño de políticas, programas y servicios dirigidos a las poblaciones indígenas en situación de alta vulnerabilidad. El grupo de trabajo promueve la articulación y profundización de investigaciones ya en marcha y la formación de estudiantes de posgrado que puedan contribuir a la mejora de estos problemas de salud.

Posibles impactos en política pública

La línea de investigación sobre Salud y Pueblos Indígenas cuenta con un conjunto de proyectos y productos que se han desarrollado y que pueden aportar conocimientos especializados en la planificación de políticas públicas en áreas clave para el desarrollo nacional. A continuación se especifican los proyectos y productos que pueden tener impacto en la planificación de programas y políticas de la Secretaría de Salud, así como del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas, a los cuales el CIESAS puede aportar un *expertise* sólido.

- a. Vulnerabilidad al VIH-sida y a la muerte materna entre poblaciones indígenas y migrantes en los estados de Chiapas y Oaxaca. Identificación de problemáticas y promoción de la mejora de políticas, programas y servicios institucionales de prevención y atención del sector salud y educativo (2014-actual). Incluye recomendaciones de política pública en el ámbito de la salud y muerte materna y el VIH-sida a nivel estatal y nacional.
- b. Salud de los pueblos indígenas en México, 2010-2025: desde las enfermedades del rezago a las emergentes. Un enfoque multidisciplinario (2016-actual). Incluye estudios de casos sobre enfermedades y condiciones de salud que son relevantes, prioritarias o emergentes en contextos indígenas, como la muerte materna, la epidemia de las cesáreas, la calidad subestándar de la atención institucional, la violencia obstétrica, la diabetes y el VIH, entre otros.
- Analiza las políticas públicas, los servicios de salud y las respuestas individuales y/o organizadas de las poblaciones ante esas problemáticas y la relación con el sistema de salud. Incluye el análisis de estrategias y recursos humanos de atención tradicionales, como en el caso de las parteras indígenas. Finalmente, contempla recomendaciones de política pública a nivel nacional.
- c. Indicadores sociodemográficos de la población hli. Actualmente en proceso de ampliación de 11 entidades a 17 entidades federativas (2017-actual).
- d. Manual para personal de salud que ejerce en regiones indígenas y rurales. Contribuciones desde la antropología médica y la salud pública. Este texto aspira a ser una guía de apoyo para el personal médico y todos las y los interesados en la salud a partir de aportes de las ciencias sociales, la antropología médica y la salud pública (2017-actual).

- e. La aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 en sistema de salud de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, con atención a mujeres indígenas (2018-actual). Proyecto requerido y financiado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Diagnóstico sobre la situación de implementación de la NOM-046 en esas entidades, que revela las enormes brechas existentes entre la normativa nacional y su aplicación por el sector salud en entidades federativas. Incluye recomendaciones de política pública para el sector salud desde la perspectiva de los derechos humanos.
- f. La salud de los pueblos Indígenas en el siglo XXI. El objetivo de este proyecto es proporcionar de manera rápida y fácil un panorama demográfico de la población hablante de lengua indígena a partir de la Encuesta Intercensal 2015 que incluye indicadores sociodemográficos de relevancia. El segundo componente de análisis se basa en indicadores de mortalidad y morbilidad de población HLI y no indígena y el tercer componente está constituido por ensayos cortos de temas específicos (2018-actual).
- g. Factores socioculturales en la no adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas indígenas que viven con VIH en el área de referencia del CAPASITS de Oaxaca de Juárez, Oaxaca y del Servicio de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) de Ocosingo, Chiapas. Una investigación etnográfica en el ámbito institucional médico, comunitario y familiar de los usuarios (2017-actual). Incluye recomendaciones para mejorar la política pública y los servicios institucionales de salud en este ámbito.
- h. La realización y difusión de la campaña “Un parto seguro y de confianza, ¡es tu derecho!”, iniciada con una rueda de prensa en el Centro Nacional de Comunicación Social (Cencos), con la presencia de varios medios de comunicación alcanzó en la transmisión más de quinientas reproducciones. Se obtuvo el apoyo del Instituto Nacional de las Lenguas Indígenas (Inali) para la difusión de las cápsulas en el Sistema de Radiodifusoras Culturales e Indigenistas y en la Red de Radiodifusoras Culturales y Educativas, así como la invitación a participar en tres programas de radio. También se tuvo el apoyo del inpi a través del cual se logró la transmisión de los spots en 21 estaciones de radio de 16 estados del país.

La campaña logró el apoyo de 51 radios comunitarias y universitarias, además de otras cinco gestionadas por Comunicación e Información de la Mujer (Cimac); en total las cápsulas se han transmitido en 77 emisoras de radio en 31 estados del país.

i. Preservación y promoción de la partería indígena como parte de la plataforma de los derechos colectivos de los pueblos indígenas y los derechos de las mujeres indígenas a recibir una atención desde sus propias perspectivas, así como a ejercer la partería. Asimismo, se promueve su apoyo y el reconocimiento de su contribución en la plataforma de la política pública y la atención en salud materna. Se ha mantenido interlocución internacional con otras experiencias de partería indígena en países como Canadá y Perú, y, a nivel nacional, con organismos como la cndh. Se han presentado necesidades y propuestas en el seno del Foro Permanente para las cuestiones indígenas Comité de Derechos Humanos y la Asamblea de Naciones Unidas. Se acompaña a organizaciones de parteras indígenas en procesos de construcción de sus propias agendas y en el registro del tipo de atención que brindan. En Oaxaca se participa con el Congreso estatal (2017-actual) en una Iniciativa de Ley en defensa y promoción de la partería, que incluye la partería indígena.

j. Violencia obstétrica contra mujeres indígenas (2015-actual). Se ha analizado la judicialización de casos de violencia obstétrica contra mujeres indígenas en México con sus limitaciones y logros en la reparación del daño a víctimas, así como de su potencial y límites en la transformación de las instituciones de salud en el ámbito de la salud materna y neonatal desde una perspectiva de derechos humanos. Se analiza el uso estratégico, los alcances y limitaciones de la episteme “violencia obstétrica” en la legislación, la judicialización y el activismo en promoción de los derechos de las mujeres indígenas a una atención de mejor calidad y sin discriminación. Se participa en una Iniciativa de Ley en el estado de Oaxaca con el Congreso local.

Antropología médica: VIH y pueblos indígenas*

Experiencia del CIESAS en el tema

Sin lugar a dudas el CIESAS es la institución pionera en el trabajo de investigación, realización de consultas, consultorías y eventos académicos en torno a la problemática del VIH en pueblos indígenas. Este trabajo se inicia en la sede Golfo encabezado por Patricia Ponce a partir de 2006 con el objetivo de saber el nivel de conocimientos y las percepciones que los pueblos indígenas de México tienen sobre el VIH, sus formas de adquisición, transmisión y prevención, así como conocer si existían políticas públicas para dichos pueblos en materia de prevención, detección, vinculación, acceso al tratamiento antirretroviral y defensoría de los derechos humanos por parte del sector salud y las organizaciones de la sociedad civil.

Desde un inicio se trabajó de manera coordinada con el colectivo Binni Laanu, A.C. (Oaxaca), el doctor Guillermo Núñez Noriega del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD, A.C./unidad Hermosillo, Sonora); posteriormente, se incorpora el doctor Rubén Muñoz, profesor investigador de la unidad ciudad de México (inicialmente desde la unidad Sureste), el doctor Matías Stival de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina y, el maestro Daniel Bernal de la Universidad de Sonora y, presidente de la asociación civil Casa de Vida.

*Este texto fue elaborado por Patricia Ponce y Rubén Muñoz.

Disponible en: <<https://ichan.ciesas.edu.mx/numero-especial-1-ciesas/antropologia-medica-vih-y-pueblos-indigenas/>>



Es importante mencionar que durante todos estos años (2006-2019) se ha mantenido un estrecho vínculo con el Censida, órgano rector de la epidemia de la Secretaría de Salud, con el Programa de Sexualidad, VIH/sida y Derechos Humanos de la CNDI y con el Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas frente al VIH, la Sexualidad y los Derechos Humanos (SIPIA).

En algunos momentos de manera conjunta hemos realizado congresos, coloquios, foros, consultas, diagnósticos y diversas publicaciones en México y Latinoamérica.

Investigaciones recientes

Contamos con consultas realizadas, de manera coordinada con el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI), con el objetivo de generar políticas públicas en la materia. Se realizaron tres consultas, la última de ellas fue publicada como *Informe final de la consulta sobre VIH/sida en pueblos indígenas en áreas fronterizas* (CDI, 2009).

Un número de *Desacatos* (enero-abril, 2011), Pueblos indígenas y VIH-sida, que contiene el resultado de investigaciones en México, Argentina, Bolivia y Colombia las cuales versan sobre la vulnerabilidad específica de dichos pueblos frente a la epidemia.

Un diagnóstico sobre el “Estado del arte sobre VIH y pueblos indígenas en América Latina”, consultoría realizada en mayo 2016 para ONUSIDA y SIPIA, en donde se ofrece un panorama general sobre la situación de la epidemia en 16 países de América Latina con datos epidemiológicos sobre la situación del VIH en población indígena por países, regiones y grupos étnicos vulnerables: los factores de riesgo y determinantes socioculturales en la prevención de la adquisición del VIH, como la violencia estructural, el racismo y la migración, el género y la violencia de géne-

ro; sexualidad y vulnerabilidad; las concepciones culturales del VIH, como, por ejemplo, la percepción del riesgo, las representaciones de su transmisión y del uso del condón; así como el acceso y atención oportuna en los servicios de salud (pruebas del VIH, condones y medicamentos antirretrovirales); y cierra con breves recomendaciones.

Contamos con los materiales del coloquio realizado en Casa Chata, 2018, “Pueblos indígenas y VIH, un acercamiento desde las políticas públicas, la academia y sociedad civil”, es decir, con ocho ponencias con resultados de intervenciones directas y pesquisas actuales en Oaxaca, Sonora y Chiapas y a nivel nacional.

Algunos de los artículos publicados desde CIESAS en colaboración con autores de otras instituciones son:

- “Silencios, etnicidades y VIH: visibilizando algunas problemáticas en la incidencia y la prevalencia de la epidemia en los pueblos originarios de Latinoamérica”, 2017, Actualización en Sida e Infectología, Fundación Huésped, Argentina (Ponce, Muñoz y Stival, 2017).

- “VIH, culturas médicas y discriminación étnicas: el acceso al tratamiento ARV y la atención médica de los pueblos indígenas de Latinoamérica”, 2017, Actualización en Sida e Infectología, Fundación Huésped, Argentina (Muñoz, Ponce y Stival, 2017).
- “Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno”, Salud Colectiva, Universidad de Lanús, Argentina (Ponce, Muñoz y Stival, 2017).
- “La epidemia de VIH en pueblos originarios de México: panorama nacional y un estudio de caso etnográfico en Los Altos de Chiapas, *Entrediversidades*, 2018, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, Instituto de Estudios Indígenas, UNACH (Muñoz, Ponce, Stival y Bernal 2018).

Es importante mencionar dos cuestiones, una, que las investigaciones realizadas en el CIESAS ofrecen una aportación al campo teórico y aplicado de las prácticas de cuidados, el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y, también abonan al campo de la salud desde una mirada intercultural.

Y dos, que aunque estos trabajos se han realizado en coautoría con los investigadores mencionados, la/los autores principales somos investigadores del CIESAS (Golfo y Ciudad de México). Incluso la consultoría realizada para ONUSIDA fue liderada por Patricia Ponce.

Investigaciones realizadas en el CIESAS (2011-2018), Rubén Muñoz (CIESAS-Ciudad de México) y Patricia Ponce (CIESAS-Golfo):

- ITS y VIH y sida en población indígena en Chiapas y Oaxaca. Determinantes sociales y culturales en el acceso a la atención médica especializada y en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en población indígena con VIH.
- Representaciones sociales y prácticas de médicos en servicios especializados de atención al VIH. Culturas organizacionales de cuidados médicos, en el ámbito asociativo e institucional público, respecto a la atención del VIH y el sida a personas indígenas en Chiapas.

- Cuidados, estrategias y redes de apoyo de personas indígenas con VIH en Chiapas y Oaxaca. Representaciones sociales del VIH y el sida, la prevención y la atención médica de personas indígenas con VIH y sus familiares. Estigma y discriminación a personas indígenas con VIH y trayectorias de búsqueda de atención.
- Prevalencia e incidencia del VIH y mortalidad por sida de población indígena en México. Políticas públicas en VIH en México.
- VIH en Veracruz. Voces y Testimonios (libro en prensa, 2019).

Se llevó a cabo una investigación sobre la existencia y oferta de pruebas de detección del VIH en comunidades indígenas en Chiapas por parte de Mónica Carrasco (en el marco de las cátedras Conacyt en el CIESAS-Sureste y CIESAS-Pacífico-Sur, respectivamente), en la cual colaboraron Pedro Yáñez y Rubén Muñoz.

Posibles impactos en política pública

Políticas en salud respecto a la prevención, atención y seguimiento oportuno del VIH en población indígena. Políticas sociales respecto a la mejora de las condiciones económicas, de acceso a la educación formal, el derecho a la salud, a la vivienda digna y a los servicios básicos. Políticas en educación, dirigidas a las comunidades indígenas, respecto a la lucha contra la homofobia, la transfobia, el machismo, la violencia de género, y en contra del estigma y la discriminación hacia las personas indígenas con VIH y, para la población general, dirigidas contra el racismo hacia los pueblos indígenas. Algunas recomendaciones para las políticas en salud, respecto de la prevención, atención y seguimiento oportuno del VIH en población indígena son las siguientes:

- a. Desagregar por etnicidad la prevalencia e incidencia del VIH y la mortalidad por sida en México a nivel nacional, regional y estatal.
- b. La existencia de traductores e intérpretes lingüísticos y culturales, de pares —personas con VIH— indígenas acompañantes, y de grupos de autoayuda en los centros de atención especializada en VIH (Centros de atención para la Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH).
- c. Descentralización del tratamiento antirretroviral de los SAIHS y CAPASITS y seguimiento oportuno desde las comunidades de residencia de los usuarios.
- d. Lucha contra el estigma y la discriminación a las personas con VIH en las comunidades indígenas y, monitoreo y exigibilidad de la existencia y oferta de condones, pruebas de detección del VIH y respeto a la confidencialidad en el primer nivel de atención.
- e. Campañas de prevención del VIH en las comunidades indígenas con adecuación lingüística y cultural.
- f. Sensibilización de la sociedad civil, de los terapeutas tradicionales y los líderes religiosos en la prevención, atención médica y seguimiento oportuno del VIH en esta población.
- g. Capacitación al personal de salud que atiende a poblaciones indígenas en los temas de sexualidad, género, derechos humanos, racismo, discriminación y violencia obstétrica.