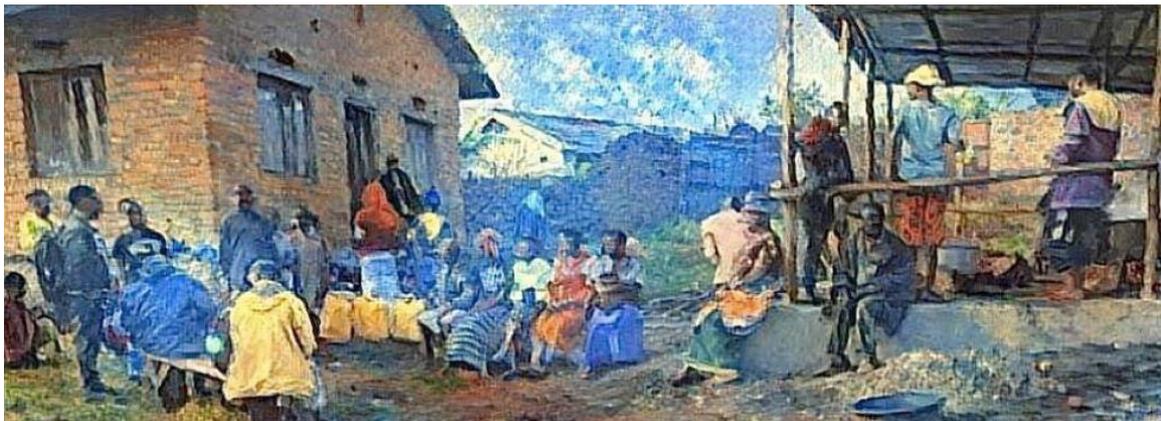




# Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis



Realizado por:  
La Canadian Aboriginal AIDS Network



Secretaría del Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida



*Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis*

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2019

Primera edición (2019)

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-1211 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.

---

*Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis*

Oficina Internacional del Trabajo, Servicio de Género, Igualdad y Diversidad & OITSIDA – Ginebra: OIT 2019

Oficina Internacional del Trabajo, Servicio de Género, Igualdad y Diversidad & OITSIDA

Pueblos indígenas / VIH / sida / estigma / discriminación / lugar de trabajo / seguridad y salud

ISBN 9789220313565 (web pdf)

---

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 Oficina Internacional del Trabajo 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:  
[www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns)

## Prefacio

En los últimos decenios, la respuesta al VIH y a la tuberculosis ha realizado grandes avances y ha sido testigo de un impulso adicional con la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible, que promete no dejar a nadie atrás. Si bien los pueblos indígenas son resilientes, y sus experiencias, tradiciones, aspiraciones y formas de vida son diversas, continúan enfrentándose al estigma y la discriminación que dejan a muchas mujeres y hombres indígenas social y económicamente marginados. Los pueblos indígenas constituyen más del 6 por ciento de la población mundial y tienen tres veces más probabilidades de vivir en la pobreza extrema que sus homólogos no indígenas. Sin embargo, persisten lagunas de datos al tratar de comprender la situación de la población indígena en lo que respecta al VIH y la tuberculosis y, en particular, a las formas interrelacionadas de discriminación por motivos de identidad indígena, género, y estado serológico respecto del VIH o la tuberculosis.

La OIT ha colaborado con la Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) y con la secretaría del Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y Sida (IIWGHA) a fin de realizar un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, y de formular recomendaciones. El estudio contribuye a conmemorar el 30<sup>a</sup> aniversario del Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169), de la OIT. Refleja las experiencias de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis provenientes de cuatro regiones.

Si bien la primera parte del informe, basada en un rápido análisis bibliográfico, muestra la falta de datos publicados, la segunda parte contiene historias de desigualdades obtenidas de entrevistas individuales y de grupos focales de seguimiento llevados a cabo en todo el mundo. Las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis compartieron sus propias experiencias y contaron múltiples experiencias en defensa de quienes habían sido despedidos de su trabajo o de aquéllos a los que se había denegado atención médica adecuada.

El informe muestra que las personas indígenas se enfrentan a una doble discriminación – por ser indígenas y por vivir con el VIH y/o tener tuberculosis. El hecho de ser indígena LGBT agrava más aún su discriminación. Se ponen de relieve los obstáculos para acceder a los servicios de salud, la denegación del derecho a trabajar y la discriminación en el entorno laboral.

El informe formula importantes recomendaciones para afrontar esta situación, poniendo de relieve la participación significativa de las personas indígenas, en particular quienes viven con el VIH y/o tienen tuberculosis. Una prioridad es la producción de datos fiables sobre las personas indígenas y sobre el VIH y la tuberculosis, centrándose más en la aplicación de las leyes y políticas y en los esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación que experimentan las personas indígenas en el sector de la atención de salud y en el entorno laboral. Las múltiples formas de discriminación existentes requieren políticas e intervenciones multisectoriales. Será fundamental promover y proteger los derechos de las personas indígenas, logrando que participen en el diálogo de política, garantizando su empoderamiento económico (en particular para las mujeres indígenas) y creando oportunidades de trabajo decente. También es importante conseguir que los servicios de salud sean culturalmente seguros y tengan en cuenta los aspectos culturales, en particular

proporcionar material de comunicación en las lenguas indígenas y cambiar las actitudes de los proveedores de servicios de salud.

Shauna Olney  
Jefa  
Servicio de Género, Igualdad y Diversidad  
& OITSIDA  
Departamento de Condiciones de Trabajo  
e Igualdad  
OIT Ginebra

Trevor Stratton  
Coordinador, Grupo de Trabajo  
Indígena Internacional sobre VIH y Sida  
Canadian Aboriginal AIDS Network

## Índice

Prefacio .....	3
Agradecimientos .....	6
Lista de acrónimos y abreviaturas .....	7
Resumen ejecutivo.....	9
Introducción.....	12
Metodología.....	13
1. Análisis bibliográfico .....	13
2. Entrevistas individuales y puntos focales .....	14
Conclusiones del análisis bibliográfico.....	15
1. Datos actuales sobre el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis .....	15
2. Estigma y discriminación en el lugar de trabajo hacia las personas indígenas.....	16
Conclusiones de las entrevistas y las discusiones en los grupos focales .....	17
3. Nivel de conocimientos sobre el VIH y tuberculosis .....	17
4. Fuentes de información sobre el VIH y la tuberculosis .....	17
5. Disponibilidad de los servicios de atención de salud y acceso a los mismos.....	18
6. Múltiples formas de estigma y discriminación hacia la población indígena .....	19
7. Experiencias de discriminación contra las personas indígenas y las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis.....	21
8. Discriminación en el lugar de trabajo hacia las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis .....	23
9. Leyes y normas contra la discriminación en el mundo del trabajo.....	26
10. Conocimiento del Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169).....	27
Recomendaciones .....	28
Referencias.....	31
Anexos.....	34
Anexo 1: Búsqueda bibliográfica y lista de documentos pertinentes .....	34
Anexo 2: Guía para las entrevistas.....	39
Anexo 3: Guía para el diálogo en los grupos focales .....	43
Anexo 4. Resumen de los resultados por país .....	47

## Agradecimientos

La CAAN y la OIT quisieran expresar su sincero agradecimiento a las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis que han participado en las entrevistas y grupos focales que orientaron este informe. Además, quisiéramos dar gracias a las personas indígenas que realizaron entrevistas en el país y llevaron a cabo los grupos focales. El liderazgo y el compromiso de las personas indígenas en sus territorios nacionales y como parte de la respuesta mundial al VIH y la tuberculosis demuestran nuestra capacidad para dirigir la acción en nombre de nuestras comunidades y nuestras poblaciones.

Las siguientes personas contribuyeron a la redacción del presente informe:

De la Canadian Aboriginal AIDS Network:

Trevor Stratton, William Gooding y Renée Masching

Ricardo Batista Moliner, Erika Silva y Eduardo Vides, Multi-Sectoral Expertise Group (MSEG) (subcontratado por la CAAN)

Entrevistas y grupos focales “sobre el terreno” (tres de los consultores afirmaron abiertamente que viven con el VIH):

- **Entrevistas** realizadas por Alexandra Volgina (Ucrania) en Ucrania y la Federación de Rusia
- **Entrevistas** realizadas por Evince Mugumbate (Zimbabue) en el África de habla inglesa
- **Grupo focal** organizado Fabiola Pérez (Guatemala) en Guatemala
- **Grupo focal** organizado por Jasmine Cotnam (Canadá) en el Canadá
- **Entrevistas** realizadas por Kayitare Marshal (Rwanda) en la África de habla francesa
- **Entrevistas** realizadas por Phylesha Brown-Acton (Nueva Zelanda) en Asia y el Pacífico
- **Entrevistas** realizadas por Pilar Montalvo (Perú) en Chile, Bolivia y Perú, y **grupo focal** con personas que viven con el VIH y que trabajan en el ámbito del VIH y la tuberculosis provenientes de Chile, Bolivia, Perú y México
- **Grupo focal** organizado por Sekagya Yahaya (Uganda) en Uganda (región de África)
- **Entrevista** realizada por Trevor Stratton (Canadá) en Noruega y **grupo focal** con los dirigentes del IIWGHA

Desde la OIT en Ginebra, Afsar Syed Mohammad dirigió el estudio en colaboración con Umberto Cattaneo, Rishabh Kumar Dhir, Josiane Djiofack Tsague, Martin Oelz, Diddie Schaaf y Brigitte Zug-Castillo.

Página de crédito de la fotografía: Sekagya Yahaya

Página 7 de crédito de la fotografía y contraportada: Renée Masching

## Lista de acrónimos y abreviaturas

CAAN:	Canadian Aboriginal AIDS Network
GIPA:	Mayor participación de las personas que viven con el VIH y el sida
GNP+:	Red mundial de personas que viven con el VIH
ICW:	Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/sida
IIWGHA:	Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida
IPPF:	International Planned Parenthood Federation
LGBT:	Población lesbiana, gay, bisexual y transgénero
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA:	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
Sida:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana

*Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis*



## Resumen ejecutivo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra colaboró con la Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) y con la secretaría del Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida (IIWGHA) a fin de realizar un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o que tienen tuberculosis.

La elaboración de este informe comenzó con un análisis bibliográfico específico de artículos fundamentales, literatura gris, informes de la OIT y el ONUSIDA, y citas bibliográficas para la obtención de referencias esenciales. A continuación, la CAAN se puso en contacto con personas indígenas en cuatro de las cinco regiones mundiales de la OIT con miras a realizar entrevistas individuales y a organizar grupos focales regionales de seguimiento. En total, se llevaron a cabo 21 entrevistas con personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, y en tres meses se concluyeron cinco grupos focales con dirigentes y representantes de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Esta iniciativa tuvo por objeto analizar las percepciones y experiencias de estigma y discriminación que experimentan las personas indígenas en el contexto laboral. Las entrevistas y grupos focales fueron traducidos al inglés (según fue necesario) y transcritos y analizados temáticamente por el equipo de redacción. Este informe ofrece una presentación sucinta de los problemas a los que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, centrándose principalmente en las experiencias de estigma y discriminación en el trabajo. Las conclusiones son limitadas debido al bajo número de contribuidores individuales en cada región.

### Documentación de referencia

Existe abundante literatura sobre el tema de la discriminación y el racismo contra los pueblos indígenas en todo el mundo, así como sobre el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Muchos estudios e informes demuestran que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y la tuberculosis son obstáculos importantes al acceder y conservar un empleo, y pueden dificultar que las personas en cuestión sean promocionadas o reciban otras prestaciones relacionadas con el trabajo. También existe abundante literatura sobre la discriminación y la exclusión contra la población indígena en general, lo que muestra el impacto de decenios de marginación y de abusos contra los pueblos indígenas en múltiples contextos, en particular en los ámbitos de la educación, la vivienda, la atención de salud y las oportunidades económicas. No obstante, escasea la literatura sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis.

La principal fuente de información sobre el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH son los informes de la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), que se basan en análisis del índice de estigma en personas que viven con el VIH. Es evidente que los estudios sobre el estigma y la discriminación entre las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis siguen siendo insuficientes para ofrecer una visión completa de sus experiencias en el lugar de trabajo.

## **Conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis y los servicios de salud**

Según la mayoría de los participantes, en muchos países el nivel de conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis sigue siendo bajo entre la población indígena, a pesar de los progresos realizados a través de programas educativos y de campañas de salud para transmitir a su población mensajes de salud sobre estas infecciones. En muchos países existe una falta de información culturalmente adaptada sobre el VIH y la tuberculosis, de materiales en las lenguas indígenas o de presentaciones culturalmente pertinentes. Esto da lugar a que los pueblos indígenas dependan de los mensajes y documentos concebidos para la población general. Las principales fuentes de información son los grupos inter pares que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, las redes sociales, las plataformas tradicionales de los medios de comunicación (la radio y la televisión), los sitios web, las organizaciones comunitarias y los servicios de salud. Una fuente menos habitual es la comunicación individual directa con los amigos y compañeros de trabajo.

En general, existen servicios de salud disponibles para las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, pero los obstáculos para acceder a ellos constituyen un gran problema en muchos países. Los principales obstáculos son la falta de información culturalmente adecuada y la discriminación por los proveedores de atención de salud; la ausencia de profesionales de la salud que hablen las lenguas indígenas; la asequibilidad de algunos servicios, incluidos los costos que entraña recorrer largas distancias hasta los servicios de salud; la actitud discriminatoria de los proveedores de servicios; la escasez de medicamentos disponibles (el agotamiento de existencias), el estigma y las preocupaciones en torno a la confidencialidad (por ejemplo, el temor a que se divulgue el estado serológico de las personas respecto del VIH o la tuberculosis, o a que se sepa que han accedido a estos servicios).

## **Experiencias de discriminación en el lugar de trabajo**

Por lo general, los participantes señalaron que se enfrentan a una doble carga de estigma y discriminación: en primer lugar, por ser indígenas, y en segundo lugar por vivir con el VIH y/o tener tuberculosis. La mayoría de los participantes conocían múltiples ejemplos de estigma y discriminación en el lugar de trabajo, que siguen teniendo lugar a pesar de la legislación nacional y de las políticas, normas y leyes relativas a los derechos humanos, las cuales deberían proteger a las personas contra todo tipo de discriminación en la búsqueda de empleo o en el contexto laboral.

Tal como indicaron muchas de las opiniones y experiencias compartidas por los participantes, a pesar de las normas y derechos relativos al empleo, las posibilidades de conseguir un empleo o, una vez empleados, de tener las mismas oportunidades que los demás trabajadores de ser promocionados o de recibir un trato justo en el lugar de trabajo no eran las mismas para las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Los participantes dieron a conocer varios casos de personas indígenas que vivían con el VIH que habían experimentado cambios en la descripción de su puesto de trabajo o en la naturaleza de su trabajo, o que habían perdido sus empleos o habían sido despedidos a causa de su estado serológico respecto del VIH y/o por tener tuberculosis. Había múltiples ejemplos de discriminación por los empleadores y los compañeros de trabajo.

Otro tema recurrente era la discriminación por motivo de género. Muchos participantes reconocían que las mujeres experimentaban más formas de discriminación, y con más frecuencia, que los hombres. Se habían notificado casos en que los empleadores o

los compañeros de trabajo habían revelado el estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis de una persona sin su consentimiento.

### **Leyes y normas**

La mayoría de los participantes viven en países que brindan protección jurídica y en los que existen políticas, normas y leyes contra múltiples formas de discriminación. En efecto, en casi todos existen leyes y normas nacionales que protegen los derechos de los trabajadores. Sin embargo, en muchos países la implantación y la puesta en práctica de estos mecanismos jurídicos dejan que desear.

En general, el Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169), de la OIT, es poco conocido. Sólo algunos participantes reconocieron su conocimiento del Convenio y pudieron explicar de manera adecuada su objetivo. Los que mejor conocían el Convenio eran los de los países que lo habían ratificado. Sin embargo, el mensaje ha llegado a algunos países que no lo han ratificado, lo cual indica que existe cierta comunicación de este importante instrumento, y que es necesario darlo a conocer mejor entre la población indígena de una manera más general.

Tal como indicaron varios participantes, a pesar de las normas vigentes en materia de empleo, el entorno de trabajo en muchos países no es inclusivo para las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. A pesar de la existencia de leyes y normas de derechos humanos contra la discriminación en el lugar de trabajo, en muchos países éstas son desconocidas por la población indígena y las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Algunas personas sí pusieron de relieve que habían conseguido defender sus derechos en el trabajo, pero que el estigma y la discriminación seguían teniendo un impacto en su acceso cotidiano al mundo del trabajo y en la seguridad en el lugar de trabajo.

### **Recomendaciones**

La elaboración de estrategias encaminadas a reducir la discriminación en el lugar de trabajo y todas las demás respuestas deberían incluir a las partes interesadas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, a fin de reflejar la mayor participación de las personas que viven con el VIH y el sida (GIPA).

Es preciso promover continuamente el Convenio núm. 169 de la OIT y la Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200), y redoblar los esfuerzos de sensibilización para establecer y poner en práctica soluciones y mecanismos jurídicos a fin de apoyar las acciones judiciales contra la discriminación. Es necesario acelerar la aplicación de las leyes que garanticen la no discriminación en el lugar de trabajo.

Considerando las lagunas de datos, es necesario realizar más estudios con la plena participación de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Una de las maneras podía ser expandir el índice de estigma de la GNP+ con miras a examinar explícitamente el estigma y la discriminación a los que se enfrentan los pueblos indígenas.

Debe ponerse fin al estigma y la discriminación a los que se enfrentan los pueblos indígenas en los entornos de atención de salud. Es preciso impartir formación a los proveedores de servicios para que respeten la confidencialidad y adquieran conocimientos sobre las culturas indígenas, a fin de que superen los estereotipos y prejuicios cuando las personas indígenas acudan a ellos. Deben proporcionarse materiales de comunicación y formación en las lenguas indígenas que tengan en cuenta los aspectos culturales.

## Introducción

Las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis aportan perspectivas y necesidades particulares al lugar de trabajo. El reconocimiento de los derechos humanos, incluidos los derechos a la seguridad y la salud, interactúa con la realidad cotidiana de la participación en el lugar de trabajo. El análisis de la compleja manera en que la identidad

indígena, el estado de salud de las personas indígenas, y el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas indígenas interactúan en el lugar de trabajo pone de relieve el Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)<sup>1</sup>, de la OIT, como un instrumento internacional para proteger los derechos.

El VIH y la tuberculosis afectan a las personas en los grupos de edad más productivos. Según las estimaciones del ONUSIDA y la OMS, más de 36 millones de personas mayores de 15 años de edad viven con el VIH<sup>2</sup>, y en 2018 había aproximadamente 8,9 millones de nuevos casos de tuberculosis en esta categoría de edad<sup>3</sup>. También es necesario afrontar el impacto de la coinfección por el VIH y la tuberculosis; en 2017, se contabilizaron unas 920 000 personas viviendo con el VIH que habían enfermado de tuberculosis, y la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, ya que representa en torno a una de cada tres muertes relacionadas con el sida.<sup>4</sup>

La larga historia de racismo y discriminación que tienen sus raíces en prácticas e ideologías coloniales ha forjado y reproducido condiciones estructurales y sistémicas de violencia y marginación de las poblaciones indígenas. Este

contexto histórico y cotidiano ha determinado las condiciones socioeconómicas de los pueblos indígenas y su acceso a los servicios esenciales, tales como la educación, la atención de salud, la vivienda y el empleo. La historia de estas desigualdades sociales se ha documentado ampliamente.<sup>5-7</sup> Este contexto colonial también ha contribuido en gran medida a configurar las experiencias de estigma y discriminación de los pueblos indígenas relacionados con el VIH y la tuberculosis.

El estigma y la discriminación son aspectos sociales bien documentados del proceso de enfermedad-salud en la literatura médica y de salud pública.<sup>8,9</sup> El estigma en relación con las enfermedades hace referencia a la exclusión, el rechazo y la infravaloración de los pacientes y sus familias por otras personas sobre la base de sus creencias de inaceptabilidad o inferioridad social de la población indígena.<sup>10</sup> El estigma relacionado con las enfermedades puede ser una expresión de prejuicios y del rechazo de otras personas, pero también puede manifestarse como un estigma internalizado, en los casos en que las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis tienen un temor generalizado a la discriminación y cambian su comportamiento en consecuencia. En el contexto del lugar de trabajo, la discriminación a menudo se manifiesta en forma de prácticas discriminatorias por los empleadores, los compañeros de trabajo y los clientes.

La discriminación y el estigma están vinculados en las historias de transmisión del VIH y la tuberculosis y de los cuidados prestados a las personas afectadas.<sup>11,12</sup> Las personas que viven con el VIH a menudo son objeto de discriminación y de prejuicios de los demás, y pueden limitar sus propias actividades y objetivos laborales y educativos para proteger su dignidad y seguridad.<sup>9</sup> Las personas que tienen tuberculosis y sus familias también pueden experimentar discriminación y actitudes negativas, como vergüenza, un sentimiento de culpa

y un sentimiento de ser juzgadas.<sup>12</sup> El estigma asociado con el VIH y la tuberculosis tiene precedentes históricos profundamente arraigados en la inacción gubernamental, la negación de la gravedad de las tasas de infección, y la contextualización moralista del valor. El estigma percibido por motivo de la tuberculosis hace referencia a la anticipación de los pacientes y familiares de un juicio negativo, que tiene sus raíces en una historia de violencia gubernamental y médica contra los grupos indígenas y otros grupos marginados.<sup>14</sup>

La discriminación y la estigmatización en el contexto laboral menoscaban la capacidad de las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis para obtener y conservar un empleo, para mejorar sus perspectivas laborales, “para exigir libremente y sobre la base de la igualdad de oportunidades, la parte de la riqueza que les corresponde y que han contribuido a generar, y para lograr plenamente su potencial humano”.<sup>15</sup> Existe abundante literatura que ha documentado el problema del estigma y la discriminación en los ámbitos de la salud y de la atención de salud más en general.<sup>16-18</sup> Sin embargo, la situación de la discriminación y la estigmatización en el lugar de trabajo contra las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis no se ha documentado suficientemente.

Este informe presenta los resultados de un análisis bibliográfico que examina el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo contra las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis; contiene las principales conclusiones de una serie de entrevistas semiestructuradas a personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, y profundiza en este análisis colaborando con expertos en VIH y dirigentes de las regiones participantes a través de una serie de grupos focales. Al concluir con recomendaciones para los futuros estudios e intervenciones, se desprende claramente que deberían redoblar los esfuerzos en este ámbito.

## Metodología

Este informe une y maximiza la perspectiva de las personas indígenas que viven con el VIH, y los conocimientos especializados de la CAAN y la red del IIWGHA, al tiempo que se beneficia asimismo de los conocimientos técnicos de la OIT en un momento en que el Convenio núm. 169 de la OIT está conmemorando su 30<sup>a</sup> aniversario. Los principios de la mayor participación de las personas que viven con el VIH y el sida (principios GIPA) se han integrado en nuestro enfoque de cada etapa de este proceso. Nuestra metodología para la recopilación de datos se asienta en estos fundamentos.

### 1. Análisis bibliográfico

Se adoptó un amplio enfoque de análisis bibliográfico para estudiar rápidamente la literatura académica y gris, y resumir la información sobre el estigma y la discriminación en el trabajo contra las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. La búsqueda bibliográfica tuvo por objeto identificar literatura específicamente relacionada con el “estigma y la discriminación en el lugar de trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis”.

Se realizó una búsqueda de documentos en dos bases de datos bibliográficos sobre ciencias médicas y de la salud, a saber, EMBASE y PUBMED, a fin de obtener referencias académicas y examinadas por homólogos sobre el tema. La estrategia de búsqueda

comprendió buscar términos clave individualmente y de manera combinada. Los términos de la búsqueda fueron: “pueblo indígena”, “VIH”, “tuberculosis”, “discriminación” y “empleo o lugar de trabajo”. Sólo se identificaron 43 artículos, 38 de ellos en EMBASE y 5 en PUBMED, para la búsqueda combinada, y una revisión de los títulos y los resúmenes de estos registros académicos indicó que ninguno de los artículos eran específicos para el fin del análisis bibliográfico.

La literatura gris pertinente para este tema se buscó manualmente y con un propósito específico sobre la base de una consulta con expertos, y a través de una búsqueda directa en los sitios web de organizaciones especializadas: OIT, ONUSIDA, GNP+ y OMS. Otra búsqueda de referencias contribuyó a identificar publicaciones académicas adicionales pertinentes para este estudio. Los documentos/artículos pertinentes seleccionados de ambas fuentes se agruparon temáticamente para resumir su contenido (véase la lista detallada contenida en el anexo 1).

## 2. Entrevistas individuales y puntos focales

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a fin de recopilar datos cualitativos de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis sobre sus experiencias de estigma y discriminación en el lugar de trabajo. Los entrevistadores fueron contratados por el coordinador del proyecto del IIWGHA establecido en el Canadá. Éste se puso en contacto con activistas del VIH para que hicieran de consultores del proyecto en América Latina, América del Norte, Europa Oriental, Asia y el Pacífico, y África. Los activistas afrocanadienses fueron apoyos adicionales para ponerse en contacto con activistas del VIH en África.

Los consultores utilizaron sus propias personas de contacto y se les pidió que buscaran expresamente un equilibrio entre las personas indígenas que viven con el VIH que apenas tenían contacto con los servicios y los que eran activistas del VIH y/o la tuberculosis. Se facilitó a todos los consultores una lista de puntos específicos que debían abordar en la recopilación de datos – introducción al proyecto, explicación del proceso, grabación de la entrevista, notas sobre el terreno, y archivo y envío del/de los fichero(s) a la CAAN. También se proporcionó a cada consultor la entrevista y/o las directrices para la discusión en los grupos focales elaboradas para orientar continuamente la recopilación de datos (véanse los anexos 2 y 3). Se pagó una pequeña suma a los consultores por su trabajo. Los participantes de los grupos focales fueron compensados por sus gastos de alimentación, transporte y participación.

Se realizaron un total de 21 entrevistas individuales con participantes de África, Asia y el Pacífico, Europa y Asia Central, y las Américas. Además, se organizaron cinco grupos focales de dirigentes y representantes regionales de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis a fin de recopilar información adicional sobre la discriminación en el contexto del lugar de trabajo. Las grabaciones de las entrevistas y de los grupos focales se enviaron al Canadá, y el equipo de redacción las transcribió en inglés según fue necesario, las codificó temáticamente y las analizó.

Los países incluidos fueron Australia, Bolivia, Burundi, el Canadá, Chile, Estados Unidos de América, Federación de Rusia, Fiji, India, México, Nueva Zelandia, Nigeria, Noruega, Perú, República Democrática del Congo, Rwanda, Ucrania, Uganda y Zimbabwe. Las sesiones se grabaron en español, francés, inglés y ruso para reflejar la diversidad de las personas indígenas que participaron en el estudio y el alcance de los poderes coloniales.

Las conclusiones son limitadas debido al bajo número de contribuidores individuales en cada región.

## Conclusiones del análisis bibliográfico

Existe abundante literatura sobre el estigma y la discriminación en general, y sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. La discriminación racial se ha establecido como un determinante importante de la salud y como un motor central de las desigualdades de salud raciales/étnicas.<sup>9, 19, 20</sup> Muchos estudios e informes en todo el mundo han observado una estrecha relación entre las experiencias de discriminación notificadas por los pueblos indígenas y la mala salud de estos últimos.<sup>16-18, 21, 22</sup> Sin embargo, existe escasa literatura que verse sobre la discriminación y el estigma en el lugar de trabajo relacionados con el VIH o la tuberculosis. Esta sección analiza sucintamente los datos existentes.

### 1. Datos actuales sobre el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH existen en todo el mundo, y se manifiestan de distinta manera en todos los países, comunidades, grupos religiosos y personas.<sup>26</sup> Hacen referencia a los prejuicios, las actitudes negativas y los abusos contra las personas que viven con el VIH. Este estigma afecta negativamente a la salud y el bienestar de estas personas, y tiene efectos perjudiciales en sus cuidados, su tratamiento y su calidad de vida.<sup>23, 24</sup> Según el ONUSIDA, más del 50 por ciento de las personas en todo el mundo afirman tener una actitud discriminatoria hacia las personas que viven con el VIH.<sup>25</sup>

El estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH se han identificado, medido y documentado en muchos estudios.<sup>26-35</sup> Existe abundante literatura que muestra el fuerte impacto social del estigma y la discriminación en las personas que viven con el VIH. Por ejemplo, se dispone de datos considerables sobre el estigma relacionado con el VIH en el sector de la atención de salud en todo el mundo, tanto en los países de ingresos altos, como el Canadá,<sup>24, 27, 29</sup> como en los países en desarrollo.<sup>33, 36</sup> Además de afectar el acceso a la atención de salud y a la calidad de la misma, el estigma y la discriminación contra las personas indígenas que viven con el VIH pueden tener un impacto negativo en sus vidas, limitando su acceso a los servicios de apoyo social y menoscabando el bienestar de la familia, sus homólogos y la comunidad.<sup>37</sup>

En 2008, a fin de combatir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/sida (ICW), la International Planned Parenthood Federation (IPPF) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) crearon el *índice de estigma en personas que viven con el VIH*.<sup>38</sup> El índice de estigma es una herramienta de investigación que utiliza un cuestionario normalizado para recopilar datos sobre el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH. Desde el inicio del proyecto, este instrumento se ha aplicado en más de 100 países, y se actualizó en 2016 (versión 2.0). Esta nueva versión se centra más directamente en las experiencias y necesidades de las subpoblaciones a las que a menudo se pasa por alto en grupos analíticos más grandes. Tanto la versión inicial como la versión actual del índice de estigma miden la magnitud de los factores asociados con el estigma y la discriminación, tales como el

autoestigma y el acceso a los cuidados, con objeto de comprender mejor las experiencias del estigma y la discriminación en diferentes contextos, y proporcionan datos que pueden utilizarse para abogar por los derechos de las personas que viven con el VIH, con miras a concebir intervenciones y políticas programáticas.

Varios estudios e informes han documentado prácticas discriminatorias contra las personas indígenas relacionadas con la prevalencia desproporcionadamente alta de tuberculosis en los pueblos indígenas.<sup>12, 39-41</sup> Los estudios han descrito continuamente los efectos sociopolíticos de la colonización, y han proporcionado abundantes ejemplos de discriminación dentro y fuera del sistema de atención de salud, por ejemplo para los inuit (pueblo indígena en el Norte circumpolar) que tienen tuberculosis. Al discutir el tratamiento con los profesionales de la atención de salud, los pacientes inuit indicaron que se sentían subestimados y controlados, y que tenían la impresión de que no se les informaba y de que los profesionales no les tomaban en serio.<sup>40</sup> Estas prácticas discriminatorias han contribuido a aumentar las desigualdades en el sector de la atención de salud entre los grupos indígenas y no indígenas en todo el mundo.<sup>42-44</sup>

## 2. Estigma y discriminación en el lugar de trabajo hacia las personas indígenas

Según la Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200), de la OIT, *“no debería haber ninguna discriminación o estigmatización contra los trabajadores, en particular contra las personas que buscan empleo y los solicitantes de empleo, por su estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH o por su pertenencia a regiones del mundo o a grupos de la población supuestamente expuestos a un mayor riesgo de infección por el VIH o más vulnerables a ella”*.<sup>15</sup> Varios informes y análisis han revelado que muchas personas que viven con el VIH en todo el mundo pierden sus empleos o no pueden encontrar un empleo debido a la discriminación que sufren por el hecho de vivir con el VIH.<sup>45</sup>

- 46

Los datos sobre las experiencias de discriminación en el lugar de trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis son escasos. Tomando en consideración la historia y los numerosos estudios sobre la discriminación contra las poblaciones indígenas, así como sobre el alcance del estigma y la discriminación relacionados con el VIH más en general, cabe concluir que la discriminación contra las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis también constituye un gran problema en muchos países, aunque no está suficientemente documentada.

La literatura reflejada en este rápido análisis describe la discriminación contra las personas indígenas por los compañeros de trabajo y en la búsqueda de un empleo adecuado.<sup>47-49</sup> La población indígena se enfrenta a unas tasas de desempleo más altas, una peor situación laboral, una mayor segregación laboral y unos ingresos más bajos que la población no indígena.<sup>49,50</sup> Entre los principales factores que impulsan estas desigualdades figuran los obstáculos institucionalizados relacionados con el acceso a las tierras y los recursos generados por las tierras, la financiación no equitativa de los servicios de salud, educación y sociales, las menores oportunidades de empleo en las tierras tradicionales, la vivienda inadecuada, el nivel de educación más bajo, las peores condiciones socioeconómicas, el estigma, el racismo y la discriminación.<sup>50</sup>

## Conclusiones de las entrevistas y las discusiones en los grupos focales

### 3. Nivel de conocimientos sobre el VIH y tuberculosis

El nivel de conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis variaba considerablemente entre los distintos participantes, y por lo general era más alto en relación con el VIH y más bajo en lo que respecta a la tuberculosis. Los participantes de todas las regiones (Asia y el Pacífico, África, las Américas y Europa y Asia Central) mostraron en media un nivel medio-alto de conocimientos sobre el VIH.

El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis era más alto en promedio entre los participantes de Asia y el Pacífico. En general, los participantes de las Américas mostraron escasos conocimientos en la materia; en cambio, en los países de América del Sur el nivel de conocimientos era más alto (medio-alto) en comparación con América del Norte (medio-bajo). Entre los participantes africanos, los conocimientos sobre la tuberculosis eran variables, y se entendía que la tuberculosis se transmitía a través de gases, del aire viciado o de la misma manera que el VIH. Los participantes de la región de Europa y Asia Central mostraban un nivel de conocimientos más bajo sobre la tuberculosis que sobre el VIH. En un contexto, la tuberculosis parecía asociarse en gran medida con los refugiados.

### 4. Fuentes de información sobre el VIH y la tuberculosis

Las fuentes más habituales de información sobre el VIH y la tuberculosis para los pueblos indígenas eran los grupos que vivían con el VIH o que tenían tuberculosis, las redes sociales, las plataformas de los medios de comunicación tradicionales (la radio y la televisión), los sitios web, las organizaciones comunitarias y los servicios de salud. Una fuente menos habitual era la comunicación individual directa con amigos y compañeros de trabajo.

En general, los participantes de Asia y el Pacífico obtenían una gran parte de sus conocimientos de primera mano sobre el VIH de los grupos de personas indígenas que vivían con el VIH, de la radio, y de boca a boca. En Nueva Zelanda y Australia en particular, los encuestados identificaron los grupos epidemiológicos, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y las organizaciones comunitarias como fuente de conocimientos, mientras que en la India, las organizaciones comunitarias y los servicios de salud eran fuentes frecuentes de información.

Los participantes de América del Norte indicaron que las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis obtenían una gran parte de su información de las organizaciones indígenas, así como de las redes sociales, pero existe poca información disponible que sea culturalmente específica. En Chile, las personas indígenas visitan los sitios web peruanos y bolivianos para obtener información sobre la tuberculosis, ya que de lo contrario no pueden acceder a información específica para los pueblos indígenas sobre el VIH y la tuberculosis. En el Perú, el grueso de la información es proporcionada por los profesionales de la salud u obtenida por los mismos, pero éstos a menudo no hablan las lenguas indígenas, lo cual constituye un gran obstáculo para una gran parte de la población indígena a la que prestan cuidados.

Según los participantes de la región africana, las fuentes de conocimientos varían considerablemente. En algunos países, muchas personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis obtienen su información oficial de los servicios de salud, mientras que otros la extraen de los medios de comunicación y de las organizaciones comunitarias. En

Burundi, las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis se informan a través de los miembros de la comunidad; un participante de la República Democrática del Congo señaló que las principales fuentes de información eran la radio y la prensa, o la televisión si las personas tenían un televisor en su hogar. En Rwanda y Zimbabwe, la información se obtenía normalmente de las organizaciones comunitarias, y de organismos especializados como la OMS, así como de la radio y la televisión.

Los encuestados de Europa y Asia Central indicaron que no había información sobre el VIH y la tuberculosis orientada específicamente a los pueblos indígenas. Para los participantes de la Federación de Rusia, Internet es la principal fuente de conocimientos, así como la transmisión personal directa de la información y otras plataformas de los medios de comunicación. En la región europea, los trabajadores de la salud también son fuentes de información sobre el VIH y la tuberculosis. Algunos participantes pusieron de relieve la falta de fuentes regulares de información sobre el VIH y la tuberculosis para las poblaciones indígenas en esta región, aunque existen campañas dirigidas específicamente a los refugiados y a los nuevos inmigrantes.

## 5. Disponibilidad de los servicios de atención de salud y acceso a los mismos

Los participantes de Australia y Nueva Zelanda indicaron que los medicamentos y el tratamiento para el VIH están disponibles gratuitamente para las personas indígenas que viven con el VIH a través de clínicas de salud, pero no suelen ser fácilmente accesibles. Las pruebas de detección de la tuberculosis sólo están disponibles en los hospitales. Según los participantes de la región de Asia y el Pacífico, existen servicios gratuitos disponibles (pruebas y tratamiento) para la población indígena. Sin embargo, estos servicios a menudo están bastante lejos y los desplazamientos son costosos. En la India, el acceso al tratamiento gratuito de la tuberculosis y el VIH está disponible a través de centros de tratamiento de corta duración bajo vigilancia directa establecidos en todo el país.

Los servicios de salud están disponibles para muchos pueblos indígenas en las Américas, pero el estigma constituye un obstáculo importante para la utilización de los servicios. Los participantes de América del Norte indicaron que la atención de salud para la población indígena es proporcionada por unidades de salud locales y centros más grandes, a través de clínicas móviles que se desplazan a las reservas, o por medio de organismos específicos para los pueblos indígenas en las reservas grandes. En muchos de estos contextos, los cuidados no son realmente anónimos, por lo que puede ser un obstáculo. En América del Sur, los participantes indican que la atención de salud es proporcionada en los hospitales, en los centros de salud locales y por educadores homólogos, pero con frecuencia no está disponible en las lenguas indígenas, por lo que las barreras de comunicación constituyen un problema importante.

Los servicios de pruebas de detección del VIH y de prestación de cuidados para quienes viven con el VIH están disponibles, pero existen obstáculos considerables para acceder a los mismos en todo el territorio africano. Según los participantes, en muchos países las pruebas y el tratamiento son proporcionados generalmente en los centros de salud locales y por los trabajadores de salud comunitarios, pero se observa una discriminación considerable hacia los pueblos indígenas por los médicos y los trabajadores de la salud. Varios participantes indicaron que el estigma y la falta de información son grandes obstáculos para las pruebas y el tratamiento. Otros obstáculos incluyen la escasez de medicamentos (el agotamiento de las existencias), el costo, la corrupción y la distancia.

Los participantes de Europa y Asia Central señalaron que pueden acceder a servicios de atención de salud para el VIH y la tuberculosis. Sin embargo, la disponibilidad de servicios de salud parece variar en Europa Oriental. Un participante de la Federación de Rusia indicó que las pruebas de detección y el tratamiento del VIH están disponibles en el lugar de trabajo o en los centros médicos. Sin embargo, sólo algunos de estos centros ofrecen medicación gratuita, por lo que el acceso al tratamiento puede ser difícil. Las personas tienen acceso a las pruebas y al tratamiento en centros especiales de salud y rehabilitación, pero la discriminación y el estigma son importantes obstáculos. Según un participante de Noruega, los pueblos indígenas pueden acceder a las pruebas y el tratamiento del VIH en todo el país, utilizando los mismos servicios que la población general, pero en las comunidades pequeñas el temor a que se revele información confidencial constituye una de las principales preocupaciones.

## 6. Múltiples formas de estigma y discriminación hacia la población indígena

La mayoría de los participantes reconocieron la existencia de estigma y discriminación contra los pueblos indígenas, y contra aquellas personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, aunque esto es menos frecuente en el caso de la tuberculosis. Algunos participantes consideraron que se han realizado progresos, si bien el estigma y la discriminación persisten en todas las regiones. Las reflexiones de los dirigentes de los grupos focales en este estudio reiteraron las conclusiones de las entrevistas sobre las múltiples formas de estigma y discriminación a las que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Aunque había un solapamiento considerable, también había diversas opiniones sobre la manera en que la experiencia de discriminación variaba de una región a otra.

En la región de Asia y el Pacífico, se percibe en general que existen múltiples niveles de discriminación. Los participantes de Australia y Nueva Zelandia, en particular, reconocieron que la discriminación sistémica, familiar, individual y social contra las poblaciones indígenas es una realidad, y en especial contra las mujeres indígenas y las mujeres trans. Reconocieron que las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis sufren múltiples formas de discriminación. Por ejemplo, la discriminación racial es frecuente contra la población maorí en Nueva Zelandia y contra los aborígenes australianos. La población indígena en Australia y Nueva Zelandia está infrarrepresentada en los cargos políticos, sobrerrepresentada en los centros penitenciarios, y a menudo es objeto de estereotipos relacionados con la pereza, la pobreza y el consumo de drogas.

Los participantes de la región de Asia y el Pacífico consideraron que los niveles generales de discriminación parecen haber disminuido, pero que es evidente que se discrimina en los lugares de trabajo a las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Un participante de la India señaló que la discriminación contra los pueblos indígenas está vinculada con el sistema de castas, y que los casos de discriminación contra las mujeres son los peores.

Los participantes de las Américas afirmaron que las múltiples formas de discriminación contra los pueblos indígenas siguen siendo evidentes. En América del Norte, la discriminación contra los

*“La mayoría de nuestros miembros o de nuestros amigos que viven con el VIH han experimentado algún tipo de estigma y de discriminación a todos los niveles”.*

Participante de Asia y el Pacífico, empleado en el sector formal.

pueblos indígenas es manifiesta en los ámbitos de la vivienda, el bienestar de los niños, la educación, y otros servicios sociales y de salud. La discriminación también se expresa contra las personas de las que se sospecha que consumen drogas y contra las que lo hacen. Según los participantes, el estigma y la discriminación se expresan a menudo contra las personas indígenas que viven con el VIH, y se ponen de manifiesto en la atención de salud y las redes sociales. Para algunos participantes, la estigmatización y la discriminación contra las personas indígenas que viven con el VIH provienen tanto del interior como del exterior de la comunidad. Los trabajadores de América del Sur consideraron que la discriminación contra las personas por su identidad indígena se basa en estereotipos y es vivida de diferente manera por los hombres que por las mujeres. Para las personas indígenas que viven con el VIH, la discriminación puede ser particularmente difícil de afrontar, hasta el punto de que se ha obligado a las mujeres indígenas que viven con el VIH a esterilizarse.

En algunos países africanos, la discriminación relacionada con el VIH o con la tuberculosis sólo ha exacerbado la violencia experimentada por las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis. Los dirigentes del IIWGHA – que cuenta con

*“Y en [el país], con independencia de que existan leyes, o incluso si la población nativa ha sido reconocida por medio de una ley, sigue habiendo discriminación contra la población indígena. Y doble discriminación, también por vivir con el VIH.”*

Participante de América Latina, empleado en el sector formal

representantes de América del Norte, Australia y Nueva Zelanda – y los representantes de América del Sur reiteraron que los pueblos indígenas solían enfrentarse a una doble discriminación, por el hecho de ser indígenas y por vivir con el VIH y/o tener tuberculosis. También se mostró que las formas de discriminación se agravaban. El Canadá, donde las esterilizaciones forzosas continúan, demuestra las maneras en que la violencia sigue utilizándose como un precursor subyacente de la discriminación contra las personas indígenas que viven con el VIH. En América Latina, la familia y las instituciones religiosas desempeñaban un papel esencial en los actos de discriminación y de resistencia. Estas instituciones hacían de mediadoras en lo que respecta a los conocimientos y la experiencia de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, y su relación con la sociedad y con el lugar de trabajo.

En África, los participantes indicaron numerosas expresiones de discriminación contra la población indígena. Algunos mencionaron que la discriminación por motivo de identidad indígena es frecuente y evidente en el sector de la atención de salud, así como en el contexto

*“La discriminación persiste. (...) El estigma está incluso allí, en los lugares de trabajo. El estigma está allí, en las escuelas. El estigma está allí, en las iglesias. El estigma está allí, en las familias. El estigma persiste, así como la discriminación. Es demasiado frecuente.”*

Participante de África, empleado en el sector informal.

laboral y en otros contextos sociales. Un participante africano indicó que una gran parte de la discriminación es experimentada por la población indígena, porque es visiblemente distinta de la población no indígena, por lo que se convierten en objetos fáciles de discriminación. Otro participante señaló que la discriminación contra las personas que viven con el VIH es menor que antes, aunque muchas personas siguen sin hacer vida social, sin comer, sin abrazar o sin tener otras formas de relación con las personas que viven con el VIH por temor a la exposición. Aunque en algunos países africanos la discriminación contra las personas que

viven con el VIH es ilegal, los participantes perciben que sigue estando presente y que margina de la sociedad a las personas. Los dirigentes africanos apoyaban a sus homólogos nacionales de África Subsahariana. Se indicó que la discriminación contra la población indígena en esta región era notoria en muchos países. Esta discriminación se reflejaba sistemáticamente en el acceso desigual al empleo, a un salario justo, a la atención de salud y a recursos jurídicos efectivos. Algunos representantes africanos reafirmaron que en algunos países los pueblos indígenas viven en un nivel de pobreza inferior al de la mayoría de la población y son sistemáticamente objeto de explotación a nivel laboral, porque se les puede identificar visiblemente como indígenas. En algunos casos, el nivel de abusos es tal que las agresiones físicas contra los pueblos indígenas son frecuentes.

En Europa y Asia Central, los participantes también indicaron la existencia de discriminación contra las personas que viven con el VIH, pero no siempre por ser de origen indígena.

## 7. Experiencias de discriminación contra las personas indígenas y las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis

Se han notificado muchas experiencias y tipos de discriminación, ya sea por los propios participantes o por otros miembros de su comunidad. El autoestigma o la autodiscriminación, a saber, la internalización del juicio negativo y la imposición de este juicio a sí mismo, se han considerado como un factor importante que contribuye a la discriminación por los participantes de varias regiones. Estas experiencias pueden observarse en diferentes contextos sociales, en particular en el lugar de trabajo.

Los participantes de la región de Asia y el Pacífico compartieron múltiples experiencias de discriminación. Muchos declararon que algunas personas habían sido discriminadas

*“No sé si las personas se autodiscriminan por el hecho de tener un apellido indígena, o si sienten que el proceso de su entorno del trabajo se valora menos que el de otras personas que no tienen un apellido indígena”.*

Participante de América Latina, empleado en el sector formal

en los bares gays por miembros de la comunidad más jóvenes por vivir con el VIH y/o tener tuberculosis, o por su origen indígena. También había ejemplos de mujeres que experimentaban más discriminación que los hombres en el contexto de la educación y del acceso a los servicios sociales. En la India concretamente, se mencionaron experiencias de personas indígenas que habían sido excluidos por miembros de la comunidad por su estado serológico respecto del VIH, y casos en los que el personal médico había revelado información confidencial sobre el estado serológico del VIH sin el consentimiento de la persona. En Fiji y Nueva Zelandia, los participantes señalaron numerosas experiencias de discriminación que adoptaban la forma de bromas o de burlas en la comunidad, e indicaron que algunos grupos, como las mujeres y los miembros de la comunidad LGBT (especialmente las mujeres trans) sufrían a menudo formas más violentas de discriminación que otros miembros de la comunidad.

En las Américas, a pesar de las diferencias contextuales, culturales y de desarrollo que existen entre América del Norte y América del Sur, las experiencias de estigma y discriminación son frecuentes en ambos contextos, a menudo por suponer que las personas indígenas son pobres o menos capaces. Los participantes norteamericanos discutieron ejemplos de personas excluidas de la comunidad, de los servicios de salud o de los espacios

públicos por vivir con el VIH y/o tener tuberculosis y por su identidad indígena. Los ejemplos incluyen el de una mujer a la que se dejó morir desangrada en la calle debido a rumores de que tenía el VIH; un joven al que se dejó a la intemperie un día frío de invierno con la lengua pegada a un poste porque los administradores de la escuela pensaban que tenía el VIH, o un hombre al que no se permitió comprar una botella de vino porque se consideró que estaba ebrio por el hecho de ser indígena.

*“Sé que los profesionales de la salud, debido a la ignorancia de la cultura de la población nativa, han discriminado en el sentido de que [consideran que] las personas indígenas no siguen el tratamiento correctamente porque tienen [la opinión de que] la cultura .... , es desorganizada, es irresponsable. Y así se lo han dicho directamente a un hombre, que no podrá seguir adelante con el tratamiento porque es irresponsable.”*

Participante de América Latina, empleado en el sector formal

De manera análoga, la discriminación contra los pueblos indígenas en América del Sur está relacionada con estereotipos. Las personas indígenas que viven con el VIH se enfrentan a una forma adicional de discriminación. Se notificaron con frecuencia experiencias de discriminación por los proveedores de salud. Una gran parte de esta discriminación es sistémica, y muchos gobiernos no elaboran programas de sensibilización adecuados orientados a las muchas personas que están marginadas. En general, las mujeres sufren más discriminación por los profesionales de la atención de salud porque acceden a los

servicios de salud con más frecuencia.

Los participantes africanos describieron numerosas experiencias de discriminación que eran frecuentes en la región, y señalaron que a menudo se trataba a la población indígena como si fuera inferior a la población no indígena. Un participante describió las formas múltiples y destacadas de discriminación contra los pigmeos en Burundi. Las experiencias de discriminación son evidentes en la educación, la atención de salud, los servicios gubernamentales y, más en general, en la sociedad. Además de haber discriminación por motivo de la identidad indígena, también se suele discriminar a las personas por su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis, incluso en relación con la población no indígena que tiene estas infecciones. Un participante señaló que los miembros de la comunidad empiezan a hablar (chismorrear)

*“Sólo conozco a una persona – una mujer que solía vender cosas, por lo que deambulaba con una cesta en la mano, pero un día enfermó. No sabemos si era por el VIH o no, pero se dice que era por VIH, porque se puso muy enferma. Cuando retomó su actividad comercial, tuvo muchas dificultades para continuar con ella, porque las personas tenían miedo de comprarle cosas.”*

Participante de África, empleado en el sector informal

cuando ven a una persona recibiendo ayuda de cuidadores, y que en algunos casos se rechaza a la gente que vive con el VIH, o se deja de comprar alimentos a las mujeres de las que se sospecha que están infectadas. Según la experiencia de muchos participantes, las mujeres se enfrentan en general a más formas de discriminación, y más a menudo, que los hombres.

Los participantes de Europa también compartieron experiencias de discriminación, fundamentalmente en el contexto de la atención de salud y relacionadas con la revelación de su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis. Existían ejemplos de profesionales de la salud que habían revelado el estado serológico respecto del VIH de las personas. Además, se indicó que se obligaba a los propios profesionales de la salud a hacerse pruebas

de detección del VIH y/o de la tuberculosis para poder conservar sus empleos. En Noruega, existían experiencias notificadas de padres que no quieren que personas que viven con el VIH trabajen con sus hijos. Sigue habiendo discriminación contra los pueblos indígenas basada en estereotipos. Por ejemplo, a los sami a menudo se les sigue considerando sucios, y se les continúa discriminando en el lugar de trabajo y al acceder a los servicios de salud.

## 8. Discriminación en el lugar de trabajo hacia las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis

La mayoría de los participantes habían experimentado discriminación en el lugar de trabajo o eran conscientes de estas experiencias, a pesar de la legislación y de las políticas y normas de derechos humanos que deberían proteger a las personas contra todo tipo de discriminación en su búsqueda de trabajo o en el lugar de trabajo. Muchos declararon que conocían a amigos o a miembros de su comunidad que habían sido objeto de discriminación debido a su origen indígena y/o a su estado serológico respecto del VIH.

Según los participantes, la discriminación se manifiesta en diferentes contextos y formas en el mundo del trabajo. Se indicaron múltiples experiencias de personas que no habían podido conseguir un empleo, que habían perdido su empleo, o a las que se había denegado una promoción en el

*“Al final conseguí básicamente siete meses de licencia remunerada, y un acuerdo para dejar el puesto de trabajo. En realidad, ellos no querían que me reincorporara.”*

Participante de Asia y el Pacífico  
empleado en el sector formal

*“Se me han denegado promociones y empleos por ser indígena y por vivir con el VIH, las dos cosas. (...) Yo estaba trabajando en una organización y no había motivo para no ser promocionada, pero se me ignoró. Otra persona fue promocionada en mi lugar, probablemente porque yo vivía con el VIH. O tal vez fue por el hecho de ser indígena y de ser mujer también. Básicamente, la persona que fue promocionada apenas podía hablar inglés, por lo que esto fue mucho más difícil de aceptar para mí.”*

Participante de Asia y el Pacífico, empleado en el sector formal

trabajo debido a su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis y/o por su identidad indígena. Los participantes de todas las regiones indicaron muchas experiencias de no conseguir un empleo o de ser despedidos por el hecho de ser indígenas o de vivir con el VIH y/o tener tuberculosis. También se mencionaron muchas experiencias de discriminación por los empleadores y los compañeros de trabajo.

Los participantes de la región de Asia y el Pacífico describieron experiencias de discriminación en el lugar de trabajo por múltiples motivos, por su identidad indígena y también por vivir con el VIH. En Australia, Nueva Zelandia, Fiji y la India – a pesar de la legislación vigente y de las políticas y normas de derechos humanos establecidas – existen muchos casos conocidos de discriminación contra las personas indígenas en el lugar de trabajo. Aunque existen leyes contra la discriminación en el lugar de trabajo, éstas rara vez se aplican. Los participantes de esta región indicaron que muchas personas dejaban de buscar trabajo después de haberles sido diagnosticada su infección por el VIH y/o la tuberculosis. Comentaron asimismo que había muchos casos en los que los indígenas habían perdido su empleo debido a su estado serológico respecto el VIH, o en los que no habían recibido la totalidad de su salario por suponerse que la persona en cuestión no necesita invertir en su jubilación. Además, se habían notificado casos en los que

el estado serológico de una persona había sido revelado por compañeros de trabajo sin su consentimiento.

De manera análoga, los participantes de Asia y el Pacífico describieron casos de discriminación en el lugar de trabajo hacia las personas que viven con el VIH, y proporcionaron numerosos ejemplos de personas que perdían su empleo, pese a la existencia de una legislación que brindaba protección contra estas situaciones. Algunas veces, el proceso de contratación exigía la realización de pruebas de detección del VIH antes de la contratación, por lo que las personas que vivían con el VIH se abstendían de postular por temor a ser discriminadas. Esto sucedía incluso cuando las organizaciones contratantes conocían la existencia de normas estrictas contra la discriminación.

*“En las situaciones laborales, una vez que se ha descubierto mi estado serológico respecto del VIH, he sido marginado y estigmatizado, y he pasado de ser un miembro productivo de ese equipo de trabajo a ser excluido en las actividades en las que solía participar. He perdido empleos. He sido ignorado debido a mi estado serológico respecto del VIH y otras personas han sido promocionadas en mi lugar.”*

Participante de Asia y el Pacífico, empleado en el sector formal

En las Américas, aunque existen varias leyes y normas de derechos humanos y civiles establecidos actualmente a fin de proteger a las personas contra la discriminación en el lugar de trabajo, hay numerosos ejemplos de discriminación relacionada con el trabajo. En general, el estigma relacionado con la tuberculosis es menor que el relacionado con el VIH. En América del Norte se mencionaron algunos ejemplos de este tipo de discriminación. Los participantes proporcionaron varios ejemplos de una persona indígena al que se había denegado que hiciera una presentación debido a su estado serológico respecto del VIH, y de personas que evitaban relacionarse con otras por el hecho de vivir con el VIH, por temor a que sospechara que ellas también vivían con el VIH.

*“Iba de camino a una comunidad [indígena] para impartir formación sobre el VIH. (...) La persona con la que viajaba respondió a la llamada telefónica, preguntó por qué, y le dijeron que no comprendían cómo una persona que vivía con el VIH estaba yendo (a trabajar), por lo que dimos media vuelta como consecuencia de esto.”*

Participante de América del Norte, empleado en el sector formal.

*“En lugar de discriminar, hay algo que [...] denominamos intimidación, es decir, puedes gastar una broma a una persona indígena, diciéndole que son indios o “cholos”. Por ejemplo, esta persona puede ser objeto de esta broma en una conversación o en una reunión.. Pero sí, en el lugar de trabajo, hay intimidación contra las personas que tienen un apellido diferente.”*

Participante de América Latina, empleado en el sector formal

participantes, muchas personas tal vez no revelen su estado serológico respecto del VIH para evitar ser excluidas públicamente. Había muchos ejemplos de personas que tienen dificultades para solicitar u obtener un empleo cuando viven con el VIH y/o tienen tuberculosis, por temor a la discriminación. Los participantes también describieron casos de mujeres a las que se había

sometido a una prueba de detección del VIH sin su consentimiento, y de otras que habían sido despedidas por vivir con el VIH.

En muchos países africanos, a pesar de la política y la legislación sobre el lugar de trabajo encaminadas a prevenir prácticas discriminatorias, son frecuentes los casos de discriminación contra las personas indígenas que viven con el VIH. Algunos participantes describieron la situación como una discriminación generalizada contra las personas indígenas y los que viven con el VIH y/o tienen tuberculosis a la hora de buscar empleo o en el lugar de trabajo. Según los participantes, en la mayoría de los países las leyes no se aplican y la discriminación está generalizada. Un participante sostuvo que los pueblos indígenas desconocen sus derechos, por lo que no pueden luchar para que se protejan. Esta situación parece estar relacionada con mecanismos deficientes sobre la comunicación de las leyes. Los empleadores algunas veces no pretenden discriminar, pero hablan y hacen comentarios en público sobre las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Existen leyes sobre la confidencialidad, pero abundan los casos en los que se ha revelado información confidencial sin el consentimiento de los interesados. Varios participantes proporcionaron ejemplos de personas que no conseguían un empleo debido a su estado serológico respecto del VIH, o de personas que recibían un trato diferente por el hecho de vivir con el VIH.

En Europa y Asia Central, también existen leyes laborales que prohíben la discriminación contra las personas que viven con el VIH. En la Federación de Rusia se indica un alto nivel de estigma y se proporcionan numerosos ejemplos de discriminación en el lugar de trabajo contra quienes viven con el VIH y/o tienen tuberculosis. Para algunos empleos se exige realizar una prueba de detección del VIH, por lo que las personas algunas veces prefieren abandonar su empeño a que se sepa que viven con el VIH. Algunas personas son despedidas por motivos falsos, pero se cree que en realidad es por su estado serológico respecto del VIH.

Los dirigentes y representantes en todas las regiones estaban de acuerdo en general en la necesidad de redoblar los esfuerzos para proteger los derechos en el lugar de trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Se reconoció

*“Sí, hay mucha discriminación en el lugar de trabajo. La mayoría de las personas no quieren asociarse contigo. Tal vez temen que si lo hacen puedes transmitirles el VIH. Incluso si vas a comer con personas, se sientan lejos. Te dejan solo comiendo. No quieren comer contigo.”*

Participante de África, empleado a tiempo parcial

*“He experimentado estigma y discriminación. Hubo una vez en que estuve enfermo, y se promocionó a compañeros míos más jóvenes, pero no a mí. Hubo rumores de que sospechaban que mi enfermedad estaba relacionada con el VIH, por lo que no podían correr el riesgo de promocionarme”.*

Participante de África, empleado en el sector formal

*“Había situaciones en la [empresa], en las que el personal directivo descubría que se había diagnosticado VIH a un trabajador, y simplemente le despedía. Utilizaban cualquier excusa en este caso.”*

Participante de Europa y Asia Central, no empleado

ampliamente que la protección en el lugar de trabajo debía tener lugar de dos maneras: institucionalmente, a nivel de política y de aplicación de las políticas, y socialmente en las comunidades y las familias. Esto ayudaría a asegurar que las personas

indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis obtengan un empleo en primer lugar y puedan conservarlo con independencia de su estado serológico respecto del VIH o la tuberculosis.

Los países participantes tienen leyes y normas que deben proteger supuestamente los derechos de los trabajadores que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, pero estos instrumentos jurídicos apenas se aplican. Debido a la aplicación desigual de estas leyes y normas, muchas personas que viven con el VIH o tienen tuberculosis optan en su lugar por no revelar su estado serológico, por temor a las consecuencias negativas o continuas de la revelación forzosa de esta información.

## 9. Leyes y normas contra la discriminación en el mundo del trabajo

Tal como revelaron varios participantes, a pesar de las leyes y normas laborales, el entorno laboral en muchos países no es inclusivo para las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Las probabilidades de conseguir un empleo o, una vez empleados, de tener las mismas oportunidades que los trabajadores no indígenas de ser promocionados o de recibir un trato justo en el lugar de trabajo son menores para las personas indígenas en general, y más aún para las que viven con el VIH y/o tienen tuberculosis.

La mayoría de los países de origen de los participantes tienen una legislación y una política sobre el lugar de trabajo, y normas de derechos humanos establecidas contra múltiples formas de discriminación. Además de esto, en casi todos los países existe una legislación y una jurisprudencia que protegen los derechos de los trabajadores. Sin embargo, en muchos países, el establecimiento y la aplicación de dichos mecanismos jurídicos son insuficientes o inexistentes.

Según un participante de Chile, la ley núm. 19779 prohíbe la discriminación contra los trabajadores que viven con el VIH, y sin embargo sigue habiendo discriminación continua contra las personas indígenas en la fuerza de trabajo. Esto indica que los derechos en el lugar de trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH se obvian, o simplemente se ignoran. Otro participante señaló que en el Perú, la ley núm. 26626/enmienda núm. 28243 brinda protección contra la discriminación en el lugar de trabajo por motivo del estado serológico respecto del VIH, aunque la discriminación contra las personas indígenas y las que viven con el VIH es frecuente. En Rwanda y Zimbabwe, los participantes indicaron su conocimiento de las leyes que protegen a las personas contra la discriminación (Rwanda) y el acoso sexual (Zimbabwe) en el lugar de trabajo, pero no pudieron mencionar leyes concretas que brinden protección contra la discriminación a las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. En algunos países, la protección contra la discriminación se proporciona a través de códigos del trabajo generales o de la legislación sobre derechos humanos (p.ej., Noruega y Canadá).

## 10. Conocimiento del Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (número 169)

El Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (número 169) (véase el cuadro que figura más adelante) se aprobó en 1989 y entró en vigor en 1991. Hasta la fecha, ha sido ratificado por 23 Estados, aunque ha influido en las leyes y políticas en muchos otros países. En general, los conocimientos sobre el Convenio número 169 entre la población indígena son escasos, y sólo algunos participantes son plenamente conscientes de la existencia de este convenio internacional. Los que mejor conocían el Convenio número 169, lo que tal vez no sea sorprendente, eran los participantes de los países que lo han ratificado. Sin embargo, cabe destacar que en algunos países que no han ratificado el Convenio número 169, se tienen conocimientos sólidos, o ciertos conocimientos, sobre el mismo (p.ej., Australia y Rwanda).

Los conocimientos sobre el Convenio número 169 son escasos entre los participantes africanos, así como las ratificaciones en los países de esta región. Sin embargo, parece que el mensaje ha llegado a algunas comunidades africanas, y algunos participantes eran conscientes de los beneficios del Convenio para los pueblos indígenas.

*“Con el Convenio número 169 de la OIT, se nos enseña a proteger a los pueblos indígenas, para que puedan seguir viviendo en armonía con sus costumbres y se respete su cultura, y para proporcionarles una vía de desarrollo, y acceso al trabajo.”*

Participante de África, no empleado

*“Recuerdo que una vez escuché en la radio que los trabajadores están protegidos por estas disposiciones del Convenio número 169. Pero nosotros, que estamos desempleados, y somos pobres e infelices, ¿cómo podemos saber todo esto?”*

Participante de África, empleado en el sector formal

### **Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (número 169)**

El Convenio número 169 de la OIT sobre los pueblos indígenas y tribales es un tratado internacional, adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT en 1989. El Convenio representa un consenso alcanzado por los mandantes tripartitos de la OIT sobre los derechos de los pueblos indígenas y tribales en los Estados miembros en los que viven, y sobre las responsabilidades de los gobiernos de proteger estos derechos. Se basa en el respeto de las culturas y las formas de vida de los pueblos indígenas, y reconoce su derecho sobre las tierras y los recursos naturales y a definir sus propias prioridades de desarrollo. El Convenio tiene por objeto superar las prácticas discriminatorias que afectan a estos pueblos, y permitirles participar en la toma de decisiones que afectan a sus vidas. Por lo tanto, los principios fundamentales de la celebración de consultas y la participación constituyen el pilar fundamental del Convenio. Además, el Convenio abarca muy diversas cuestiones relativas a los pueblos indígenas, en particular sobre el empleo y la formación profesional, la educación, la salud y la seguridad social, el derecho consuetudinario, las instituciones nacionales, las lenguas, las creencias religiosas y la cooperación transfronteriza.

Fuente: OIT, 2013, Comprender el Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (número 169): manual para los mandantes tripartitos de la OIT (Ginebra).

*“Las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis apenas conocen sus derechos humanos en el lugar de trabajo relacionados con el estigma y la discriminación. Creo que queda mucho por hacer para sensibilizar tanto al empleador como al trabajador indígena.”*

Participante de África, empleado en el sector formal

*“Crear instituciones de enseñanza que alienten a todos a aprender. Alentar a las personas a crear asociaciones comunitarias, lo que denominamos asociaciones de base.”*

Uno de los participantes, que consideraba que el Convenio núm. 169 era un paso positivo para las comunidades indígenas, compartió una experiencia relacionada con la aplicación del Convenio, pero indicó que había un sentimiento de politización del Convenio y que éste se utiliza para beneficiar ciertos intereses económicos en lugar de para proteger los derechos de las personas.

## Recomendaciones

Muchos participantes consideraron que la historia colonial era un factor clave en las experiencias de estigma y discriminación de que son objeto los pueblos indígenas. Esto debe

*“Por supuesto, debemos reconocer que se están realizando esfuerzos, pero creo que aún nos queda mucho por hacer. Queda mucho por hacer en lo que respecta a la educación de las personas. Existe una falta de estrategias elaboradas por los pueblos indígenas, una ausencia de dirigentes que representen a su población nativa para que sepa mejor cómo se aborda el tema y cómo quieren abordar la cuestión del VIH en las comunidades indígenas, cómo quieren gestionar las estrategias de prevención en las poblaciones indígenas.”*

Participante de América Latina, empleado en el sector formal

considerarse una realidad en la vida de los pueblos indígenas que repercute en cada aspecto de la vida, en un proceso constante de proteger la identidad y las opiniones mundiales tradicionales como una cultura única en una sociedad colonial dominante. Al mismo tiempo, los participantes pusieron de relieve la importancia de los conocimientos y de las capacidades de los pueblos indígenas como puntos fuertes esenciales para afrontar y superar estos problemas. Algunos participantes reconocieron que se habían realizado ciertos

progresos, pero que aún quedaba mucho por hacer.

Hubo numerosas reflexiones y recomendaciones de los participantes sobre cómo mejorar la situación de las personas indígenas. Entre las recomendaciones más comunes figuraron mejorar los mecanismos de recurso legal contra la discriminación; mejorar los conocimientos y la educación sobre sus derechos, y fomentar y permitir la participación más activa de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis al vigilar los derechos en el lugar de trabajo.

*“En el lugar de trabajo propiamente dicho, existen casos específicos que demuestran la existencia de un cierto grado de discriminación contra las personas que viven con el VIH porque las consideran como un perjuicio, como un costo o un problema.”*

Participante de América Latina, empleado en el sector formal

La educación y la información sobre las condiciones y derechos socioeconómicos de las personas indígenas son necesarias para apoyar mejor en el lugar de trabajo a las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Muchos participantes señalaron que la educación sobre los derechos en el lugar de trabajo no sólo debería estar dirigida a las personas indígenas y las que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, sino también a los empleadores y los compañeros de trabajo.

#### **Las recomendaciones comprenden:**

##### **Lograr que participen las personas con experiencias vividas**

1. Incluir a las partes interesadas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis en la elaboración de estrategias encaminadas a reducir la discriminación en el lugar de trabajo y en todas las demás respuestas para reflejar la GIPA;
2. Con la representación de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, revisar la política de divulgación de información y de confidencialidad y las protecciones en el lugar de trabajo relacionadas con el estigma y la discriminación;

##### **Proporcionar información y educación:**

3. Diseñar actividades y material de sensibilización que tengan en cuenta los aspectos culturales en las lenguas de las comunidades indígenas, así como en las lenguas oficiales;
4. Elaborar módulos de formación orientados a los proveedores de servicios que se centren en el estigma y la discriminación, el respeto de la confidencialidad y el aprendizaje sobre las culturas indígenas, con objeto de superar los estereotipos y prejuicios cuando las personas indígenas acudan a ellos;
5. Diseñar y emprender campañas contra el estigma y la discriminación destinadas al público en general;

##### **Concebir y aplicar soluciones jurídicas:**

6. Ratificar y aplicar el Convenio núm. 169 para promover y proteger los derechos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la participación y la consulta, el empleo, la educación y la atención de salud;
7. Mejorar los mecanismos para apoyar las acciones judiciales contra la discriminación;
8. Establecer mecanismos jurídicos y aplicar los mecanismos jurídicos establecidos, con miras a proteger en el lugar de trabajo a las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis;

##### **Responder en el lugar de trabajo**

9. Promover continuamente el Convenio núm. 169 de la OIT y la Recomendación de la OIT sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200);
10. Concebir y llevar a cabo intervenciones orientadas a los empleadores, a los compañeros de trabajo, a los sindicatos y a las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis;
11. Aumentar la eficacia de las estrategias encaminadas a mejorar la educación general sobre los derechos en el lugar de trabajo de las personas indígenas que viven con el

VIH y/o que tienen tuberculosis, logrando que los empleadores y los trabajadores participen en las actividades de formación sobre la legislación y la política específicas de los países, y sobre los convenios y pactos internacionales;

**Realizar estudios a fin de mejorar la disponibilidad de datos por y para las personas indígenas:**

12. Realizar y apoyar otros estudios sobre las experiencias de estigma y discriminación contra las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, participando en estudios más exhaustivos específicos de los países (esto puede incluir asociarse para obtener datos indígenas de los estudios sobre el índice de estigma en los países);
13. Reflexionar sobre respuestas e intervenciones eficaces para mejorar las condiciones del trabajador en el lugar de trabajo y en general en el mundo del trabajo;
14. Asegurar que los estudios beneficien a las comunidades indígenas que toman parte en ellos, a través de la participación continua en la formulación de políticas, la elaboración de programas específicos de los países, y el apoyo a determinados objetivos de las comunidades.

Este informe y sus recomendaciones contribuyen a aumentar la disponibilidad de datos sobre las experiencias de las personas indígenas, a nivel individual y colectivo, del estigma y la discriminación en el mundo del trabajo relacionados específicamente con el VIH y la tuberculosis. Es de esperar que esto contribuya a un examen más exhaustivo del estigma y la discriminación en el lugar de trabajo hacia las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Al iniciar esta investigación y seguir realizando estudios, comprenderemos mejor los factores que influyen en el estigma y la discriminación en el mundo del trabajo y, por lo tanto, orientaremos las políticas e intervenciones eficaces.

## Referencias

1. OIT. 1989. Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312314,es:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312314,es:NO).
2. ONUSIDA. 2019. "UNAIDS Data 2019".
3. OMS. 2019. "Global Tuberculosis Report 2019 Fact Sheet".
4. OMS. 2018. "TB/HIV Fact Sheet HIV-Associated Tuberculosis".
5. Adelson, N. 2005. "The embodiment of inequity, The health disparities in Aboriginal Canada", en *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, núm. 2, págs. S45-S61.
6. Smith, L.T. 2012. *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples - 2nd ed.* (Londres, Reino Unido, Zed Books).
7. Grupo de Apoyo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Cuestiones Indígenas. 2014. *The health of indigenous peoples* (Nueva York, NY, Grupo de Apoyo Interinstitucional de sobre Cuestiones Indígenas).
8. Deacon, H.; Stephney, I., y Prosalendis, S. 2005. *Understanding HIV/AIDS stigma: A theoretical and methodological analysis* (Ciudad del Cabo, Sudáfrica, HSRC Press).
9. Krieger, N. 2000. "Discrimination and health", en L.F. Berkman y I. Kawachi (eds.): *Social epidemiology* (Oxford, Reino Unido: Oxford University Press), págs. 36-75.
10. Major, B., y O'Brien, L.T. 2005. "The social psychology of stigma", en *Annual Review of Psychology*. vol. 56, págs. 393-421.
11. Earnshaw, V.A.; Bogart, L.M.; Dovidio, J.F., y Williams, D.R. 2013. "Stigma and racial/ethnic HIV disparities: moving toward resilience", en *American Psychologist*, vol. 68, núm. 4, págs. 225-236.
12. Chang, S.H., y Cataldo, J.K. 2014. "A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma", en *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 18, núm. 2, págs. 168-173(v).
13. Block R.G. 2009. "Is it just me? Experiences of HIV-related stigma", en *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, vol. 8, págs. 1-19.
14. Pungrassami, P.; Kipp, A.M.; Stewart, P.W.; Chongsuvivatwong, V.; Strauss, P.P., y van Rie, A. 2010. "Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms", en *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 14, núm. 2, págs. 181-187.
15. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2010. *Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)*. (Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo): [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/normativeinstrument/wcms\\_142708.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_142708.pdf).
16. Harris, R.; Tobias, M.; Jeffreys, M.; Waldegrave, K.; Karlsen, S., y Nazroo, J. 2006. "Racism and health: The relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand", en *Social Science & Medicine*, vol. 63, núm. 6, págs.: 1428-1441.
17. Allan B., y Smylie J. 2015. *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada* (Toronto, ON, The Wellesley Institute).
18. Negin, J.; Aspin, C.; Gadsden, T., y Reading, C. 2015. "HIV among Indigenous peoples: A review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic", en *AIDS and Behavior*, vol. 19, págs. 1720-1734.

19. Harris, R. et al. 2012. "The pervasive effects of racism: Experiences of racial discrimination in New Zealand over time and associations with multiple health domains", en *Social Science & Medicine*, vol. 74, págs. 408-415.
20. Williams, D.R., y Mohammed, S.A. 2013. "Racism and health I: Pathways and scientific evidence", en *American Behavioural Scientist*, vol. 57, núm. 8, págs. 1152-1173.
21. Goodman, A. et al. 2017. "They treated me like crap and I know it was because I was Native': The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city", en *Social Science & Medicine*, vol. 178, págs. 87-94.
22. Ziersch, A.M.; Gallaher, G.; Baum, F., y Bentley, M. 2011. "Responding to racism: Insights on how racism can damage health from an urban study of Australian Aboriginal people", en *Social Science & Medicine*, vol. 73, págs. 1045-1053.
23. Miller, C.T.; Solomon, S.E.; Varni, S.E.; Hodge, J.J.; Knapp, F.A., y Bunn, J.Y. 2016. "A transactional approach to relationships over time between perceived HIV stigma and the psychological and physical well-being of people with HIV", en *Social Science & Medicine*, vol. 162, págs. 97-105.
24. Earnshaw, V.A, y Kalichman, S.C. 2013. "Stigma experienced by people living with HIV/AIDS", en P. Liamputtong (ed.): *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS: A cross-cultural perspective*. (Dordrecht, Springer Netherlands), págs. 23-38.
25. ONUSIDA 2015. *On the fast-track to end AIDS by 2030: Focus on location and population*. (Ginebra, Suiza, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)).
26. Liamputtong, P. 2013. *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS. A cross-cultural perspective* (Dordrecht: Springer Netherlands).
27. Chambers, L.A. et al. 2015. "Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis", en *BMC public health*, vol. 15, págs. 1-17.
28. Kalichman, S.C.; Simbayi, L.C.; Cloete, A.; Mthembu, P.P.; Mkhonta, R.N., y Ginindza, T. 2009. "Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The Internalized AIDS-Related Stigma Scale", en *AIDS Care*, vol. 21, núm. 1, págs. 87-93.
29. Donnelly, L.R.; Bailey, L.; Jessani, A.; Postnikoff, J.; Kerston, P., y Brondani, M. 2016. "Stigma experiences in marginalized people living with HIV seeking health services and resources in Canada", en *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, vol. 27, págs. 768-783.
30. Neuman, M.; Obermeyer, C.M., y Group TMS. 2013. "Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: A four country study", en *AIDS and Behavior*, vol. 17, págs. 1796-808.
31. Genberg, B.L. et al. 2009. "A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries: negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS", en *Social Science & Medicine*, vol. 68, núm. 12, págs. 2279-2287.
32. Ulas, C.I. et al. 2009. "HIV/AIDS-related stigma in Kumasi, Ghana", *Health & Place*, vol. 15, núm. 1, págs. 255-262.
33. Chidrawi, H.C.; Greeff, M.; Temane, Q.M., y Doak, C.M. 2016. "HIV stigma experiences and stigmatisation before and after an intervention", en *Health SA Gesondheid*, vol. 21, págs. 196-205.
34. Yuh, J.N.; Ellwanger, K.; Potts, L., y Ssenyonga, J. 2014. "Stigma among HIV/AIDS patients in Africa: A critical review", en *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 140, págs. 581-585.

35. ONUSIDA. 2018. *Miles to Go Closing: Gaps Breaking Barriers Righting Injustices. Global AIDS Update* (Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)).
36. Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), ICW Global, IPPF, ONUSIDA. 2011. *People Living with HIV Stigma Index. Asia Pacific Regional Analysis*.
37. Woodgate, R.L.; Zurba, M.; Tennent, P.; Cochrane, C.; Payne, M., y Mignone, J. 2017. "People try and label me as someone I'm not': The social ecology of Indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination in Manitoba, Canada", en *Social Science & Medicine*, vol. 194, págs. 17-24.
38. Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), ICW, UNAIDS. *The People Living with HIV Stigma Index*. <https://www.gnpplus.net/our-solutions/hiv-stigma-index-2/>
39. Meershoek A. et al. 2018. *TB stigma measurement guidance*. (Estados Unidos: Challenge TB).
40. Moeller, H. 2010. "Tuberculosis and colonialism: Current tales about tuberculosis and colonialism in Nunavut", en *International Journal of Indigenous Health - Journal de la santé autochtone*, vol. 6, págs. 38-48.
41. Craig, G.M.; Daftary, A; Engel, N.; O'Driscoll, S., y Ioannaki, A. 2017. "Tuberculosis stigma as a social determinant of health: A systematic mapping review of research in low incidence countries", en *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56, págs. 90-100.
42. Bramley, D.; Hebert, P.; Jackson, R., y Chassin, M. 2004. "Indigenous disparities in disease-specific mortality, a cross-country comparison: New Zealand, Australia, Canada, and the United States", en *The New Zealand Medical Journal*, vol. 117, núm. 1207, págs. 1-16.
43. Harris, R.; Tobias, M.; Jeffreys, M.; Waldegrave, K.; Karlsen, S., y Nazroo, J. 2006. "Effects of self-reported racial discrimination and deprivation on Māori health and inequalities in New Zealand: cross-sectional study", en *The Lancet*, 17 de junio, vol. 367, núm. 9527, págs. 2005-2009.
44. Browne, A.J. 2017. "Moving beyond description: Closing the health equity gap by redressing racism impacting Indigenous populations", en *Social Science & Medicine*, vol. 184, págs. 23-26.
45. Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+). 2018. *Evidence brief - HIV Stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index* (Ámsterdam, Países Bajos, Red mundial de personas que viven con el VIH).
46. Horizons. 2002. *Addressing HIV/AIDS stigma and discrimination in a workplace program: Emerging findings* (Washington DC: Population Council).
47. National Collaborating Centre for Aboriginal Health (NCCA). 2017. *Employment as a social determinant of First Nations, Inuit and Métis health* (Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health).
48. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). 2018. "Indigenous labour market outcomes in Canada", en *Indigenous employment and skills strategies in Canada*. (París, Francia, publicaciones de la OCDE).
49. Norris, R. 2001. "Australian Indigenous employment disadvantage: What, why and where to from here?", en *Journal of Economic and Social Policy*, vol. 5, núm. 2, págs. 5-27.
50. Ciceri, C., y Scott, K. 2006. The determinants of employment among Aboriginal peoples. *Aboriginal Policy Research Consortium International (APRCi)*.

## Anexos

### Anexo 1: Búsqueda bibliográfica y lista de documentos pertinentes

#### Lista de referencias en la bibliografía académica

#### Búsqueda académica: Ovid (EMBASE, de 1974 a junio de 2019)

Historia de la búsqueda clasificada por número de búsqueda ascendente				
#	Búsquedas	Resultados	Tipo	Acciones
1	pueblo indígena.mp. o grupo étnico/o aborigen/o población indígena/o indio americano/	91702	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>
2	VIH.mp. o virus de inmunodeficiencia humana/	400737	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>
3	discriminación.mp.	174244	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>
4	empleo/o discriminación en el empleo/o lugar de trabajo/o discriminación en el lugar de trabajo.mp.	94422	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>
5	tuberculosis/o Tuberculosis.mp.	222376	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>
6	1 y 2 y 4 y 5	0	Avanzada	<a href="#">Guardar</a> <a href="#">Más</a>
7	1 y 2 y 4	38	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>
8	1 y 2 y 3 y 4 y 5	0	Avanzada	<a href="#">Guardar</a> <a href="#">Más</a>
9	1 y 4 y 5	2	Avanzada	<a href="#">Mostrar resultados</a> <a href="#">Más</a>

La séptima lista de búsqueda incluye las referencias de las publicaciones relacionadas con el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo por motivo del VIH, pero ninguna fue específica de las personas indígenas. De las 38 referencias obtenidas de la búsqueda bibliográfica, 18 se han excluido por tratarse de duplicaciones y/o por ser claramente irrelevantes al revisar el título y la reseña.

1. Odo, C., y Hawelu, A. 2001. "Eo na Mahu o Hawai'i: The extraordinary health needs of Hawai'i's Mahu", en *Pacific Health Dialog*, vol. 8, núm. 2, págs. 327-334.
2. Chan, F.; McMahon, B.T.; Cheing, G.; Rosenthal, D.A., y Bezyak, J. 2005. "Drivers of workplace discrimination against people with disabilities: The utility of attribution theory", en *Work*, vol. 25, págs. 77-88.
3. Ciasullo, E.C., y Escovitz, K. "Positive futures: The need for paradigm shift in HIV/AIDS services", en *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 22, núm. 2, págs. 125-128.

4. Doyal, L.; Anderson, J., y Papparini, S. 2009. "'You are not yourself': Exploring masculinities among heterosexual African men living with HIV in London", en *Social science & medicine*, vol. 68, núm. 10, págs. 1901-1907.
5. Murphy, D.A.; Brecht, M.L.; Herbeck, D.M., y Huang, D. 2009. "Trajectories of HIV risk behavior from age 15 to 25 in the national longitudinal survey of youth sample", en *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 38, núm. 9, págs. 1226-1239.
6. Ormond, M.A. 2010. "Where is home? An enquiry into geographic spaces used by homeless individuals infected or at risk for HIV", en *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, SB): pág. 91B.
7. Jaworsky, D. et al. 2011. "Comparison of late HIV diagnosis as a marker of care for Aboriginal versus non-Aboriginal people living with HIV in Ontario, The 20th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research – CAHR 2011. Toronto, Ontario", en *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, pág. 31B.
8. Tharao, W.E.; Logie, C.; James, L., y Loutfy, M. 2011. "These are some of the things we need": Women living with HIV discuss issues in their daily lives as research priorities, The 20th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research – CAHR 2011. Toronto, Ontario", en *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, pág. 32B.
9. Jaworsky, D. et al. 2012. "Comparison of late HIV diagnosis as a marker of care for Aboriginal versus non-Aboriginal people living with HIV in Ontario", en *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, vol. 23, págs. e96-e102.
10. Mahood, G., y Donatelli, J. 2012. "Addressing the HIV stigma cycle through education and PHA involvement, The 21st Annual Canadian Conference on HIV Research. Montreal, Quebec", en *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, pág. 105A.
11. Liu, Q. et al. 2014. "The organization of sex work in low- and high-priced venues with a focus on the experiences of ethnic minority women working in these venues", en *AIDS and Behavior*, vol. 18, págs. S172-S80.
12. Solomon, P.; O'Brien, K.; Wilkins, S., y Gervais, N. 2014. "Aging with HIV and disability: The role of uncertainty", en *AIDS Care*, vol. 26, págs. 240-245.
13. Anderson, A.; Anderson, J.; Fadojutimi, M.; Reeves, I., y Wills, M. 2015. "Poster abstracts", en *HIV Medicine*, vol. 16, págs. 12-77.
14. International Advisory Panel on HIVCCO. 2015. "IAPAC guidelines for optimizing the HIV care continuum for adults and adolescents", en *Journal of International Association of Providers of AIDS Care*, vol. 14, supl. 1, págs. S3-S34.
15. MacPhail, C., y McKay, K. 2015. "Structural and contextual factors in the sexual health of adolescent Aboriginal Australians: A systematic review", en *Sexually Transmitted Infections*, vol. 91, págs. A82-A.
16. Hudson, A. et al. 2016. "The impact of HIV stigma on intimate relationships", en *Hiv Medicine*, págs. 17-31.
17. Jaworsky, D. et al. 2016. "Comparison of coping strategies and supports between aboriginal and non-aboriginal people living with HIV in Ontario", en *AIDS Care*, vol. 28, págs. 63-69.

18. Salazar, L.F.; Crosby, R.A.; Jones, J.; Kota, K.; Hill, B., y Masyn, K.E. 2017. "Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: A descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia", en *International Journal of STD and AIDS*, vol. 28, págs. 1059-1066.
19. Reback, C.; Runger, D., y Fletcher, J. 2018. "Providing PrEP navigation to high-risk populations with multiple health disparities in Los Angeles, CA, USA: A comparison of MSM and trans women", en *Aids Research and Human Retroviruses*, vol. 34, pág. 390.
20. Speacht, T.L.; Krause, A.R.; Steiner, J.L.; Lang, C.H., y Donahue, H.J. 2018. "Combination of hindlimb suspension and immobilization by casting exaggerates sarcopenia by stimulating autophagy but does not worsen osteopenia", en *Bone*, vol. 110, págs. 29-37.

### **Referencias de PUBMED**

1. Barese, P. 1995. "Analysis: AIDS and the private sector. Tolerance at work will soften epidemic's impact", en *AIDS analysis Africa*, vol.5, págs. 6 y 7.
2. Koch, R. 1996. *Country watch: Venezuela*. AIDS/STD health promotion exchange, págs. 11 y 12.
3. Sam-Agudu, N.A. et al. 2018. "'They do not see us as one of them': A qualitative exploration of mentor mothers' working relationships with healthcare workers in rural North-Central Nigeria", en *Human Resources for Health*, págs. 16-47.
4. Thi, M.D. et al. 2018. "A qualitative study of stigma and discrimination against people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam", en *AIDS Behaviour*, vol. 12, págs. S63-70.
5. Yap, M.H., e Ineson, E.M. 2012. "Diversity management: The treatment of HIV-positive employees", en *AIDS Care*, vol. 24, págs. 1349-1358.

### **Lista de documentos pertinentes en la búsqueda complementaria**

Los documentos/artículos seleccionados se agruparon en cuatro categorías:

#### **Estigma y discriminación hacia los pueblos indígenas**

1. Allan, B., y Smylie, J. 2015. *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON: The Wellesley Institute.
2. Goodman, A.; Fleming, K.; Markwick, N.; Morrison, T.; Lagimodiere, L., y Kerr, T. 2017. "They treated me like crap and I know it was because I was Native": The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city", en *Social Science & Medicine*, vol. 178, págs. 87-94.
3. Negin, J.; Aspin, C.; Gadsden, T., y Reading C. 2015. "HIV among indigenous peoples: A review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic", en *AIDS and behavior*, vol. 19, págs. 1720-1734.
4. Woodgate, R.L.; Zurba, M.; Tennent, P.; Cochrane, C.; Payne, M., y Mignone J. 2017. "People try and label me as someone I'm not": The social ecology of indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination in Manitoba, Canada", en *Social Science & Medicine*, vol. 194, págs. 17-24.

### **Estigma y discriminación hacia las personas que viven con el VIH/sida**

1. Dos Santos, M.M.; Kruger, P.; Mellors, S.E.; Wolvaardt, G., y van der Ryst, E. 2014. "An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: The People Living with HIV Stigma Index", en *BMC Public Health*, págs. 14-80.
2. Ulasi, C.I. et al. 2009. "HIV/AIDS-related stigma in Kumasi, Ghana", en *Health & Place*, vol. 15, págs. 255-262.
3. Woodgate, R.L.; Zurba, M.; Tennent, P.; Cochrane, C.; Payne, M. y Mignone, J. 2017. "People try and label me as someone I'm not": The social ecology of indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination in Manitoba, Canada", en *Social Science & Medicine*, vol. 194, págs. 17-24.
4. Donnelly, L.R.; Bailey, L.; Jessani, A.; Postnikoff, J.; Kerston, P., y Brondani, M. 2016. "Stigma experiences in marginalized people living with HIV seeking health services and resources in Canada", en *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, vol. 27, págs. 768-783.
5. FJN+. 2018. *Overview Report of the People Living with HIV Stigma Index Study in Seven Countries in the Pacific*. Fiji Network for People Living with HIV.
6. Liamputtong, P. 2013. *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS. A cross-cultural perspective* (Dordrecht: Springer Netherlands).
7. Cati, T.; Raitini, E., y Roberts, G. 2010. *People Living with HIV Stigma Index – Fiji Islands. Final Report on Findings* (Suva, Islas Fiji: The Fiji Network for People Living with HIV AIDS (FJM+)).
8. Neuman, M.; Obermeyer, C.M., y Group TMS. 2013. "Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: A four country study", en *AIDS and Behavior*, vol. 17, págs. 1796-808.
9. Genberg, B.L. et al. 2009. "A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries: negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS", en *Social science & medicine*, vol. 68, págs. 2279-2287.
10. Chambers, L.A. et al. 2015. "Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis", en *BMC public health*, vol. 15, pág. 848.
11. Cameron, S. et al. 2011. *People Living with HIV Stigma Index. Asia Pacific Regional Analysis*. Red mundial de personas que viven con el VIH/ONUSIDA/IPP.
12. Liamputtong, P. 2013. *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS. A cross-cultural perspective* (Dordrecht: Springer Netherlands).
13. Yuh, J.N.; Ellwanger, K.; Potts, L., y Ssenyonga, J. 2014. "Stigma among HIV/AIDS patients in Africa: A critical review", en *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 140, págs. 581-585.
14. Earnshaw, V.A.; Bogart, L.M.; Dovidio, J.F., y Williams, D.R. 2013. "Stigma and racial/ethnic HIV disparities: Moving toward resilience", en *American Psychologist*, vol. 68, págs. 225-236.
15. ONUSIDA. 2018. "Miles to Go Closing: Gaps Breaking Barriers Righting Injustices. Global AIDS Update" (Ginebra, Suiza, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)), pág. 268.

### **Estigma y discriminación hacia las personas que viven con tuberculosis**

1. Chang, S.H., y Cataldo, J.K. 2014. "A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma", en *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 18.
2. Courtwright, A., y Turner, A.N. 2010. "Tuberculosis and stigmatization: Pathways and interventions", en *Public health reports (Washington, DC : 1974)*, vol. 125, supl. 4, págs. 34-42.
3. Meershoek, A. et al. 2018. "TB Stigma. Measurement Guidance", en: EMH Mitchell & S. van den Hof (eds.). *Challenge TB*.
4. Craig, G.M.; Daftary, A.; Engel, N.; O'Driscoll, S., y Ioannaki, A. 2017. "Tuberculosis stigma as a social determinant of health: A systematic mapping review of research in low incidence countries", en *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56, págs. 90-100.
5. Pungrassami P.; Kipp A.M.; Stewart P.W.; Chongsuvivatwong V.; Strauss R.P., y Van Rie A. 2010. "Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms", en *Int J Tuberc Lung Dis*, vol. 14: págs. 181-187.

### **Estigma y discriminación y VIH en el lugar de trabajo**

1. Nwanna, C.R. 2005. *Social consequences of HIV/AIDS: Stigma and discrimination in the workplace in Nigeria*. Lagos, Nigeria.
2. GNP+. 2018. *HIV stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index Evidence Brief*. Ginebra: Suiza: Red mundial de personas que viven con el VIH.
3. OIT. 2010. *Recomendación sobre el VIH y el sida en el mundo del trabajo*, núm. 200 ed. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo
4. OIT. 2018. *The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates*. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo.

## **Anexo 2: Guía para las entrevistas**

### **Preámbulo**

La Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN), el Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida (IIWGHA), y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se han asociado para realizar un estudio cualitativo a fin de analizar la cuestión del estigma y la discriminación en el trabajo a la que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH y la tuberculosis.

La CAAN (<https://caan.ca>) es una organización canadiense que proporciona un foro nacional para la población indígena con el fin de abordar de una manera integral el VIH y el sida, y otras cuestiones de salud, de promover los determinantes sociales del marco de salud a través de la sensibilización, y de facilitar recursos exactos y actualizados sobre estas cuestiones de una manera culturalmente pertinente para las personas indígenas, donde quiera que residan. El IIWGHA (<http://www.iwgha.org>) es una organización internacional con la misión de crear una voz y una estructura mundiales que vinculen a los pueblos indígenas con sus dirigentes indígenas, todos los niveles de gobierno, las organizaciones de servicios relacionados con el sida, las cooperativas y otros actores en la acción mundial encaminada a reducir el impacto desproporcionado del VIH y el sida en la población indígena. La OIT (<https://www.ilo.org>) es el único organismo tripartito de las Naciones Unidas que congrega a los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de 187 Estados Miembros para que elaboren normas, formulen políticas y conciben programas que promuevan el trabajo decente para todos los hombres y mujeres.

Este cuestionario se ha concebido para realizar entrevistas en profundidad a fin de recopilar información y perspectivas de las personas y los representantes de las personas indígenas con o sin VIH o tuberculosis, en diferentes regiones del mundo, y de publicar y difundir un informe sobre este tema en todo el mundo. El estudio contribuirá a conmemorar el 30º aniversario del Convenio núm. 169 de la OIT, e incorporará las perspectivas de las personas indígenas que trabajan en la economía formal e informal, los que trabajan por cuenta propia y los que buscan empleo. El informe del estudio orientará la labor de la OIT, el IIWGHA, la CAAN y otros asociados pertinentes, y estará disponible como una publicación electrónica para ilustrar el estigma y la discriminación en el trabajo a los que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH y para sensibilizar al respecto y contribuir a abordar la cuestión.

Agradecemos sinceramente su ayuda para producir una presentación sucinta de la situación colectiva de las personas indígenas que viven con experiencias del VIH en el mundo del trabajo, incluido un enfoque especial en el reconocimiento de los derechos de las personas indígenas que viven con el VIH, cuando sea posible. La entrevista durará entre 30 y 40 minutos. Quisiéramos solicitar su autorización para grabar la entrevista y tomar notas, ya que no queremos olvidar ningún punto importante. Toda la información que comparta con nosotros se utilizará únicamente a los fines de este estudio y se mantendrá confidencial y se almacenará bajo la protección de las tres organizaciones que apoyan este estudio.

### **A. Conocimiento del Convenio núm. 169, formalmente conocido como el Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)**

El Convenio núm. 169 es el principal convenio internacional vinculante relativo a los pueblos indígenas, adoptado en junio de 1989, y un precursor de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. La protección sigue siendo el principal objetivo, pero se

basa en el respeto de las culturas de los pueblos indígenas y tribales, de sus formas de vida distintas, y de sus tradiciones y costumbres. También se basa en la creencia de que los pueblos indígenas y tribales tienen el derecho de continuar existiendo con sus propias identidades, y de determinar su propia manera y ritmo de desarrollo.

1. ¿Cuál es su nivel de conocimiento del Convenio núm. 169 de la OIT o sus conocimientos sobre el mismo?  
*Nota para el entrevistador:* Respuesta abierta. Pero pueden sugerirse al participante cinco niveles de conocimiento/conocimientos (0 – Ninguno/Ningún conocimiento; 1 – Muy limitados; 2 – Algunos conocimientos; 3 – Conocimientos sólidos; 4 – Conocimientos especializados/avanzados)
2. ¿Conoce alguna iniciativa para aplicar el Convenio núm. 169? En caso afirmativo, proporcione ejemplos concretos:
  - a. En su país
  - b. En la comunidad
  - c. En el mundo del trabajo

## **B. Conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis entre la población indígena**

1. ¿Cuál es su nivel de conocimientos sobre la situación del VIH y la tuberculosis entre la población indígena?  
*Nota para el entrevistador:* Respuesta abierta. Pero pueden sugerirse al participante cinco niveles de conocimientos (0 – Ningún conocimiento; 1 – Muy limitados; 2 – Algunos conocimientos; 3 – Conocimientos sólidos; 4 – Conocimientos especializados/avanzados)
2. ¿Puede proporcionar ejemplos de fuentes de información sobre el VIH y la tuberculosis entre la población indígena?
3. ¿Sabe si existen pruebas de detección del VIH y servicios de tratamiento disponibles para las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis? En caso afirmativo, ¿puede proporcionar ejemplos concretos de dichos servicios?
4. A su juicio, ¿qué podría ser útil y cuáles son los principales obstáculos para acceder a servicios relacionados con el VIH y/o la tuberculosis, en su comunidad, su país o en cualquier otro lugar?

## **C. Las múltiples formas de estigma y discriminación a las que se enfrentan las personas indígenas por el hecho de ser indígenas y por vivir con el VIH.**

1. ¿Tiene la impresión de que hay discriminación hacia las personas que viven con el VIH, o le consta que hay discriminación hacia ellas, a) en cualquier contexto, b) en el contexto del trabajo?
2. ¿Ha experimentado usted, o alguien que usted conozca, racismo debido a su identidad indígena? En caso afirmativo, ¿puede proporcionar ejemplos de esas experiencias?
3. ¿Ha experimentado usted, o alguien que usted conozca, racismo debido a su identidad de género y al hecho de vivir con el VIH? Proporcione un ejemplo de experiencias de otras personas que viven con el VIH.

**D. Experiencias de defensa o de violación de los derechos en el lugar de trabajo/en el contexto laboral debido al estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis:**

1. ¿Alguna vez ha sido objeto de discriminación o sabe de alguien que lo haya sido mientras buscaba empleo debido a su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis? Proporcione ejemplos.
2. ¿Alguna vez ha sido usted excluido a propósito en su búsqueda de empleo o en la contratación a causa de su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis? En caso afirmativo, proporcione ejemplos.
3. ¿Ha sido usted, u otra persona que usted conozca, objeto de estigma y discriminación por compañeros del trabajo debido a su identidad indígena o a su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis? Asimismo, según su experiencia, ¿existen ejemplos de casos en que una persona de origen indígena que vive con el VIH y/o tuberculosis no ha sido objeto de discriminación en el trabajo? ¿Puede proporcionar ejemplos de cualquiera de esas situaciones?
4. ¿Su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis, o el de otra persona que usted conozca, ha sido revelado a un empleador sin su consentimiento? Proporcione ejemplos, sin comunicar ninguna información personal.
5. ¿Ha perdido usted, o alguna persona que usted conozca, su empleo o su fuente de ingresos debido a su estado serológico respecto del VIH? Proporcione ejemplos, sin revelar ninguna información personal.
6. ¿Se le ha denegado a usted, o a alguna persona que usted conozca, un empleo o una oportunidad de trabajo debido a su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis? Proporcione ejemplos, sin comunicar ninguna información personal.
7. ¿Ha experimentado usted, o alguna persona que usted conozca, discriminación a causa de su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis?
8. ¿Puede describir lo que sabe de las actitudes de los empleadores y de los compañeros de trabajo hacia las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis?
9. ¿Tiene alguna otra opinión o comentario en relación con el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo que experimentan las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis?

**E. Experiencias y participación en el mundo del trabajo**

1. ¿Ha experimentado usted, o alguna persona que usted conozca, cambios en la descripción de su puesto de trabajo o en la naturaleza de su trabajo, y/o se le ha negado la oportunidad de una promoción por una serie de motivos, incluida la mala salud, la discriminación u otros factores relacionados con su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis?
2. A su juicio, ¿cuáles son los aspectos fundamentales que deberían tenerse en cuenta a nivel social y comunitario a fin de abordar esta cuestión?
3. ¿Cómo deberían estar preparados los empleadores para afrontar/combatir este problema? ¿Cuáles son los elementos más importantes para reducir o prevenir el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis?

4. ¿Quisiera añadir algo más en relación con las experiencias de participación en el mundo del trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis?

### **Información sociodemográfica**

A continuación, para concluir esta entrevista queremos hacerle algunas preguntas personales. El objetivo de estas preguntas es simplemente describir las características de los participantes en este estudio. Recuerde que no se revelará ninguna información personal, pero siéntase libre de no responder si no se siente cómodo/a.

1. ¿Cuál es su sexo/género?
  - a. Hombre
  - b. Mujer
  
2. ¿Cuál es su grupo de edad?
  - a. 20-44 años
  - b. 45-64 años
  - c. 65 años o más
  
3. ¿A qué comunidad o grupo indígena pertenece o con cuál se identifica?
  - a. Describir: \_\_\_\_\_
  - b. Ninguna comunidad indígena
  
4. ¿Es usted miembro de una organización de indígenas? Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  
5. ¿Cuál es su orientación sexual o identidad de género?
  - a. Heterosexual
  - b. Gay
  - c. Lesbiana
  - d. Bisexual
  - e. Transgénero
  - f. Otra. Describir: \_\_\_\_\_
  
6. ¿Dónde nació (ciudad, comunidad)? Describir: \_\_\_\_\_
  
7. ¿Dónde vive?
  - a. Ciudad: \_\_\_\_\_
  - b. País: \_\_\_\_\_
  
8. ¿Está casado/a? Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  
9. ¿Trabaja actualmente? Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - a. En caso afirmativo, ¿desde cuándo? \_\_\_\_\_
  
10. ¿Vive usted con el VIH? Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  
11. ¿Le han diagnosticado tuberculosis? Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

### **Agradecer su colaboración a los entrevistados**

Muchas gracias por participar en esta entrevista.

### **Anexo 3: Guía para el diálogo en los grupos focales**

#### **Preámbulo**

La Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN), el Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida (IIWGHA) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se han asociado para realizar un estudio cualitativo con miras a analizar la cuestión del estigma y la discriminación en el trabajo a los que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis.

La CAAN (<https://caan.ca>) es una organización canadiense que proporciona un foro nacional para que la población indígena aborde de una manera integral el VIH y el sida, y otras cuestiones de salud, a fin de promover la salud en el contexto de los entornos naturales y sociales que rodean a la población indígena, y de proporcionar recursos culturalmente pertinentes a los pueblos indígenas.

El IIWGHA (<http://www.iwgha.org>) es una organización internacional con la misión de crear una voz y una estructura mundiales que vinculen a la población indígena con sus dirigentes indígenas, todos los niveles del gobierno, las organizaciones de servicios relacionados con el sida, y otros actores en la acción colectiva mundial para reducir el impacto del VIH y el sida experimentado por las personas indígenas.

La OIT (<https://www.ilo.org>) es el único organismo tripartito (en el que participan tres partes) de las Naciones Unidas que congrega a los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de 187 Estados Miembros para que elaboren normas, formulen políticas y conciben programas que promuevan el trabajo decente para todos los hombres y mujeres.

Este Grupo focal se ha concebido para discutir la información y las perspectivas de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis relacionadas con el mundo del trabajo. Hemos concluido más de 20 entrevistas con indígenas en diferentes regiones del mundo. Hemos comenzado a resumir la información obtenida de las entrevistas y quisiéramos hablar de lo que estamos aprendiendo con usted. Recopilaremos todo lo que hemos escuchado en las entrevistas y lo que hemos aprendido de nuestro grupo focal a fin de producir y distribuir un informe mundial sobre las cuestiones del estigma y la discriminación a las que se enfrentan en el mundo del trabajo las personas indígenas que viven con el VIH.

El estudio contribuirá a conmemorar el 30º aniversario del Convenio núm. 169 de la OIT, e incorporará las perspectivas de los pueblos indígenas ocupados en la economía formal e informal, los que trabajan por cuenta propia y los que buscan empleo. El informe del estudio orientará la labor de la OIT, el IIWGHA, la CAAN y otros asociados pertinentes, y estará disponible como publicación electrónica a fin de ilustrar el estigma y la discriminación en el trabajo a los que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH, y de sensibilizar al respecto y contribuir a abordar esta cuestión.

Agradecemos sinceramente su ayuda para producir una presentación sucinta de la situación colectiva de las personas indígenas que viven con experiencias del VIH en el mundo del trabajo, incluido un enfoque especial en el reconocimiento de los derechos de las personas indígenas que viven con el VIH, cuando sea posible. El Grupo focal durará aproximadamente una hora (60 minutos). **Quisiéramos solicitar su autorización para grabar la entrevista y tomar notas, ya que no queremos olvidar ningún punto importante. Toda la información que comparta con nosotros se utilizará únicamente a los fines de este estudio**

**y se mantendrá confidencial y se almacenará bajo la protección de las tres organizaciones que apoyan este estudio.  
(Esperar un acuerdo)**

**(Empezar a grabar el diálogo)**

Facultativo – iniciar el Grupo focal siguiendo el protocolo local cuando las personas se reúnen (nota: esto puede grabarse o no. Pregunte cada vez).

Nota: La información sociodemográfica también puede ser útil para los participantes del Grupo focal. Pídales que rellenen el cuestionario antes de dejar el Grupo focal.

**Guía para la discusión**

**Parte 1: Conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis**

1. Realizamos una serie de entrevistas a indígenas que viven con el VIH o la tuberculosis e identificamos los siguientes temas clave: (presente una lista/un resumen de las conclusiones).
  - Apoyándose en sus conocimientos y experiencia en la materia, ¿qué opina de estos resultados?
2. Ahora, ¿puede contarnos más sobre los conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis entre la población indígena?

*Apuntes para temas que escuchar o que analizar con más detenimiento:*

- ¿Cuáles son sus propias opiniones/perspectivas sobre el nivel de conocimientos entre la población indígena?
- ¿Los conocimientos existentes son suficientes o insuficientes?
- Proporcionar ejemplos de fuentes de información sobre el VIH y/o la tuberculosis entre las personas indígenas.
- Discutir opciones identificadas para las pruebas de detección del VIH y/o la tuberculosis y los servicios de tratamiento disponibles para los pueblos indígenas.
- Examinar ejemplos concretos de esos servicios.

**Parte 2: Múltiples formas de estigma y discriminación**

3. En las entrevistas realizadas, éstos son temas que surgen en relación con la cuestión del estigma y la discriminación: (presente una lista/un resumen de las conclusiones).
  - Una vez más, apoyándose en sus conocimientos y experiencia en la materia, ¿qué opina de estos resultados?
4. Ahora, ¿qué piensa que es importante en lo que respecta a la existencia de discriminación hacia las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis?

*Apuntes para temas que escuchar y/o que analizar con más detenimiento:*

- ¿Cómo cree que tiene lugar la discriminación por motivo del estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis y/o de la identidad indígena?

- ¿Se enfrentan los hombres indígenas a un mayor riesgo de racismo que las mujeres indígenas?
- a. ¿Qué piensa del estigma y la discriminación **en los lugares de trabajo por motivo de identidad indígena**?
- b. ¿Existen diferentes experiencias con los empleadores y compañeros de trabajo indígenas y no indígenas?
  - ¿Existen diferencias con los empleadores y los compañeros de trabajo de sexo masculino y femenino?

### **Parte 3: Derechos en el lugar de trabajo/el contexto laboral en relación con el estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis:**

5. En las entrevistas realizadas, éstos son los temas que surgieron en relación con los derechos en el lugar de trabajo: (presente una lista/un resumen de las conclusiones).
    - Una vez más, apoyándose en sus conocimientos y experiencia en la materia, ¿qué opina sobre estos resultados?
  6. Ahora, ¿puede contarnos más sobre sus conocimientos y experiencia de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis en lo que respecta a sus derechos en el lugar de trabajo?
- c. Puede describir lo que sabe sobre las **actitudes de los empleadores y los compañeros de trabajo** hacia las personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis?

#### *Apuntes para temas que escuchar o que analizar con más detenimiento:*

- ¿Cree que las actitudes son diferentes entre los empleadores y los compañeros de trabajo de sexo masculino y femenino?
- ¿Se excluye a las personas a propósito en la búsqueda de empleo o en la contratación, o se les deniega una promoción en el trabajo debido a su estado serológico respecto del VIH y/o la tuberculosis?

### **Parte 4: Participación en el mundo del trabajo**

7. En las entrevistas realizadas, éstos son los principales elementos que surgieron en relación con este tema: (presente una lista/un resumen de las conclusiones).
  - Una vez más, apoyándose en sus conocimientos y experiencia en la materia, ¿qué opina sobre estos resultados?
8. Ahora, ¿puede contarnos más sobre los principales problemas a los que se enfrentan en el mundo del trabajo las personas indígenas que viven con el VIH o la tuberculosis?
  - En general, ¿qué medidas podían adoptarse para crear lugares de trabajo libres de estigma y de discriminación?
  - ¿Cuáles son los aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta a nivel nacional, del lugar de trabajo y de la comunidad a fin de abordar la participación en el trabajo de una persona indígena que vive con el VIH y/o la tuberculosis?
  - ¿Conoce alguna ley nacional que proteja los derechos en el lugar de trabajo?

## Parte 5: Conocimiento del Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales 1989 (núm. 169)

El Convenio núm. 169 es el principal convenio internacional vinculante relativo a los pueblos indígenas, adoptado en junio de 1989, y un precursor de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. La protección sigue siendo el principal objetivo, pero se basa en el respeto de las culturas de los pueblos indígenas y tribales, de sus formas de vida distintas, y de sus tradiciones y costumbres. También se basa en la creencia de que los pueblos indígenas y tribales tienen el derecho de continuar existiendo con sus propias identidades y el derecho de determinar su propia manera y ritmo de desarrollo.

9. En las entrevistas realizadas, éstas son las cuestiones que surgieron en relación con los conocimientos sobre el Convenio núm. 169: (presente una lista/un resumen de las conclusiones).
  - Una vez más, apoyándose en sus conocimientos y experiencia en la materia, ¿qué opina sobre los resultados?
10. Ahora, ¿puede contarnos más sobre el nivel general de conocimientos sobre el Convenio núm. 169 entre la población indígena?
  - a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento o de conocimientos sobre el Convenio núm. 169 entre la población indígena de su país o comunidad? ¿Son suficientes o insuficientes?
  - b. ¿Conoce usted alguna iniciativa para poner en práctica el Convenio núm. 169?
    - a) En su país
    - b) En la comunidad
    - c) En el mundo del trabajo

### Concluir

Si el tiempo lo permite, sugerir una “ronda” abierta en la que se invite a todos los presentes a formular cualquier comentario final relativo a la participación en el mundo del trabajo de las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis en general, o en relación con el estigma y la discriminación en particular.

Si ya ha transcurrido una hora, o después de una “ronda” abierta final, dar las gracias a todos los participantes por compartir su tiempo.

### Participantes

	Sexo/ Género	Edad	Ciudad/País	Grupo/comunidad de indígenas	Que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis (sí/no)	Empleados actualmente (sí/no)

#### Anexo 4. Resumen de los resultados por país

Región	País	Conocimientos sobre el Convenio núm. 169	Ratificación del Convenio núm. 169	Conocimientos y experiencia en materia de discriminación en el lugar de trabajo
África	Burundi	Conocimientos escasos	No	Revelación del estado serológico respecto del VIH; suposiciones frecuentes de que las personas indígenas son menos humanos por su diferencia visible de talla; despido del trabajo; dificultad para conseguir un empleo por el hecho de ser indígenas y por vivir con el VIH y/o tener tuberculosis; discriminación por los compañeros de trabajo
	República Democrática del Congo	Conocimientos escasos	No	Discriminación frecuente a causa de su diferencia de talla; discriminación por motivo de género en el empleo; los empleadores pretenden no discriminar a las personas indígenas que viven con el VIH, pero hacen público su estado serológico respecto del VIH; discriminación por los compañeros de trabajo
	Nigeria	Ningún conocimiento	No	La discriminación por motivo del VIH parece estar disminuyendo, pero sigue experimentándose a través del rechazo; dificultad para obtener un empleo; despido por vivir con el VIH; discriminación por los compañeros de trabajo; testimonios alternativos de que las personas consiguen empleos porque viven con el VIH.
	Rwanda	Conocimientos sólidos	No	Reconocimiento de que las personas que viven con el VIH son marginadas de la sociedad; marginación por los compañeros de trabajo; discriminación general relacionada con el aumento de las tasas de pobreza de las personas indígenas que viven con el VIH
	Zimbabwe	Ningún conocimiento	No	Revelación por los miembros de la comunidad del estado serológico respecto del VIH de las personas indígenas; discriminación considerable hacia las personas indígenas, lo cual conduce a un menor acceso al trabajo, a un salario justo, a la atención de salud o a recursos jurídicos efectivos; rechazo de las personas infectadas; pérdida de clientes;

Región	País	Conocimientos sobre el Convenio núm. 169	Ratificación del Convenio núm. 169	Conocimientos y experiencia en materia de discriminación en el lugar de trabajo
				diferencias de género, lo que se traduce en que las mujeres sufren más discriminación; pruebas obligatorias de detección; no contratación si se sospecha que las personas viven con el VIH y/o tienen tuberculosis
<b>Asia y el Pacífico</b>	Australia	Conocimientos sólidos	No	La discriminación sistemática (institucionalizada, familiar, comunitaria) hacia las personas indígenas que viven con el HIV se refleja en el mundo del trabajo; mayor discriminación hacia las mujeres; abandono de la búsqueda de empleo tras recibir un diagnóstico de VIH o de tuberculosis por temor a su revelación o a la discriminación; revelación del estado serológico por los miembros de la comunidad
	Fiji	Ningún conocimiento	No	Altos niveles de autoestigma que se traducen en el abandono la búsqueda de trabajo tras recibir un diagnóstico de VIH o tuberculosis; niveles más bajos de discriminación de las personas que viven con el VIH, aunque sigue presente; revelación por los miembros de la comunidad del estado serológico; pruebas obligatorias de detección para algunos trabajos; las mujeres experimentan más discriminación que los hombres
	Nueva Zelandia	Conocimientos sólidos	Sí	La discriminación contra los pueblos indígenas es considerable; suposiciones acerca de su bajo nivel de educación y de su pobreza; casos de personas que viven con el VIH y a las que no se paga la totalidad de su salario y se deniega promociones por suponer que no necesitan ahorrar para el futuro; despido del trabajo
	India	Algunos conocimientos	No	La discriminación hacia los pueblos indígenas relacionada con el sistema de castas; las mujeres suelen experimentar mucha más discriminación que los hombres; los casos de despidos o de degradación por vivir con el VIH son menos frecuentes que antes; hasta hace poco había más casos de pruebas de detección obligatorias

Región	País	Conocimientos sobre el Convenio núm. 169	Ratificación del Convenio núm. 169	Conocimientos y experiencia en materia de discriminación en el lugar de trabajo
<b>Europa y Asia Central</b>	Noruega	Ningún conocimiento	Sí	La discriminación contra los pueblos indígenas suele depender del emplazamiento geográfico; en algunos casos, se sugiere la realización de pruebas genéticas como prueba de la identidad indígena; rechazo por los clientes y por los compañeros de trabajo debido al estado serológico respecto del VIH; en algunos ámbitos están prohibidos los profesionales que viven con el VIH (cirujanos y militares).
	Federación de Rusia	Ningún conocimiento	No	La discriminación está relacionada en gran parte con la atención de salud y con la revelación del estado serológico por los trabajadores de la salud; los trabajadores de la salud deben someterse a pruebas de detección; discriminación contra las mujeres relacionada con el embarazo por motivo del estado serológico respecto del VIH y la tuberculosis; ser despedidos, en particular por tener tuberculosis; sentimiento de las personas de tener que ocultar su estado serológico respecto del VIH y la tuberculosis
<b>Las Américas</b>	Canadá	Conocimientos escasos	No	Discriminación considerable hacia los pueblos indígenas; rechazo por los miembros de la comunidad que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis; incomodidad acerca de la revelación del propio estado serológico; oportunidades de trabajo denegadas; discriminación por los compañeros de trabajo
	Estados Unidos	Ningún conocimiento	No	Discriminación institucionalizada considerable contra los pueblos indígenas; revelación del estado serológico por los miembros de la comunidad; autoestigma debido al estado serológico respecto del VIH; oportunidades denegadas, pruebas de detección obligatorias
	Chile	Algunos conocimientos	Sí	Altos niveles de discriminación por el hecho de ser indígena; discriminación menos evidente para las personas que viven con el VIH; las personas que viven con el VIH tal vez no revelen su estado

Región	País	Conocimientos sobre el Convenio núm. 169	Ratificación del Convenio núm. 169	Conocimientos y experiencia en materia de discriminación en el lugar de trabajo
				serológico por temor a repercusiones negativas, en particular su despido o la discriminación por los compañeros de trabajo
	Perú	Ningún conocimiento	Sí	Altos niveles de discriminación contra los pueblos indígenas basada en los estereotipos de que las personas indígenas son más pobres, tienen un nivel de educación más bajo y son menos capaces que la población no indígena; dificultad para conseguir un empleo si se sospecha que una persona vive con el VIH; pruebas de detección obligatorias; despido del trabajo; discriminación por los compañeros de trabajo.

