**Preguntas del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas**

*Impacto de las leyes y políticas de recuperación de COVID-19 de los Estados en los pueblos indígenas*

1. **¿Cómo han contribuido las leyes, políticas y planes de recuperación económica de la COVID-19 - o interferido con - las regulaciones ambientales nacionales e internacionales de los recursos naturales y otras actividades de desarrollo que impactan en las tierras de los pueblos indígenas?**

Desde el comienzo de la pandemia en México,[[1]](#footnote-1) el gobierno decretó medidas para enfrentar la crisis económica derivada de la crisis sanitaria. Para ello, con fecha 23 de abril del año 2020, el titular del Poder Ejecutivo Federal emitió un Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal,[[2]](#footnote-2) entre ellas está destinar 622 mil 556 millones de pesos a programas sociales y a los denominados proyectos prioritarios, como el Proyecto de Desarrollo Tren Maya (en adelante Tren Maya) en Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo, y el Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec (en adelante Corredor Interoceánico), en Oaxaca y Veracruz. Es decir, la apuesta del gobierno federal para la recuperación económica es detonar “desarrollo” en zonas donde existe alta presencia de población indígena. De acuerdo con el censo de población y vivienda 2020 practicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la población que habla alguna lengua indígena en las entidades donde se pretenden llevar a cabo estos proyectos asciende a 31.18% en Oaxaca, 8.60% en Veracruz, 10.45% en Campeche, 23.70% en Yucatán, 11.69% en Quintana Roo, 28.17% en Chiapas y 3.99% en Tabasco.

La implementación de megaproyectos o "grandes proyectos de desarrollo" representan procesos de inversión de capital público y/o privado, nacional o internacional para la creación o la mejora de la infraestructura física de una región determinada, la transformación a largo plazo de las actividades productivas con los correspondientes cambios en el uso del suelo y los derechos de tenencia de la tierra y el territorio, así como la explotación en gran escala de los recursos naturales que generan afectaciones en el medio ambiente y en el patrimonio biocultural de múltiples pueblos indígenas y comunidades equiparables.

Su construcción durante la pandemia, además de afectar la vigencia de los derechos fundamentales de pueblos indígenas y comunidades equiparables como a la consulta, acceso a la información, participación en asuntos públicos y a un medio ambiente sano, les coloca en un estado de riesgo permanente frente a la COVID-19. El hecho de que estos proyectos prioritarios continúen desarrollándose en este contexto pandémico y recordando que son las mujeres y hombres de las comunidades locales quienes suelen emplearse en esta clase de proyectos, implica un alto nivel de riesgo de contagio para ellas y ellos, así como para sus familias y comunidades.

Además, el 6 de noviembre de 2020,[[3]](#footnote-3) el Gobierno mexicano decretó la extinción de 109 fideicomisos de diferentes índoles, entre los que destacan el Fideicomiso para la Protección de Personas Defensoras y Periodistas;[[4]](#footnote-4) el Fondo para la Ayuda, Asistencia y Reparación Integral,[[5]](#footnote-5) y el Fondo para el Cambio Climático.[[6]](#footnote-6) Estos fideicomisos canalizaban fondos para proyectos de mitigación y adaptación que generaban impacto adversos en territorios indígenas y apoyaban la labor de las defensoras y defensores de derechos humanos. Este decreto se basó en el argumento de destinar más fondos al fortalecimiento de programas de salud para la atención de la pandemia generada por la COVID-19, incluyendo, la obtención de la vacuna en el número de dosis necesarias, sin contemplar los beneficios que estos recursos generaban a las poblaciones indígenas, quienes podían acceder a ellos y utilizarlos para sus labores de defensa del territorio y del medio ambiente.

En suma, la atención a las crisis sanitaria y económica derivadas de la pandemia mundial por parte del Estado Mexicano, se ha direccionado hacia la explotación y el extractivismo en territorios indígenas y campesinos como medidas para detonar el desarrollo y la economía, pero sin tomar en cuenta a estas poblaciones y sin garantizar sus derechos. Además, las medidas mencionadas no contemplan las distintas realidades sociales que se desarrollan en el país o los impactos económicos diferenciados por regiones. Al respecto, algunos de los impactos económicos más significativos en pueblos indígenas y comunidades equiparables identificados por una red de monitoreo de 14 organizaciones de la sociedad civil[[7]](#footnote-7) son: (i) el alza en los precios de la canasta básica, (ii) imposibilidad de vender productos de sus cosechas, (iii) apoyos y programas sociales implementados de manera desigual y con base en partidismos, y (iv) crisis por escasez de recursos (entre ellos el agua).

2. ¿Qué medidas han tomado los gobiernos para proteger las tierras, territorios y recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras durante la fase de recuperación económica de COVID-19? ¿**Se han acordado las inversiones y los planes de desarrollo de los recursos naturales en las tierras y territorios indígenas mediante un proceso de consulta informada de buena fe con los pueblos indígenas afectados, con el objetivo de obtener su consentimiento?**

Los proyectos de desarrollo impulsados durante los últimos años -dígase del Tren Maya y del Corredor Interoceánico- que afectan a pueblos indígenas, han sido altamente cuestionados por diversos actores debido a múltiples razones; una de ellas es la omisión de consultar a los pueblos indígenas y comunidades equiparables afectados de acuerdo con el más alto estándar aplicable y, en su caso, obtener su consentimiento para llevarlos a cabo. En su lugar, el Estado Mexicano llevó a cabo procesos de consulta que no fueron previos, no contaron con información completa sobre los impactos socioambientales, no fueron culturalmente adecuados, fueron parciales y no fueron transparentes.

En el caso del Tren Maya el acceso a la información ha sido restringido, puesto que la información técnica de los impactos no ha llegado a las mujeres y los hombres que serán afectados. La divulgación de estos impactos, se ha limitado al uso del español, a pesar de que en la región se hablan más de cuatro lenguas indígenas distintas. El proceso de consulta en materia ambiental no estableció un tiempo adecuado para la comprensión de los impactos ambientales por parte de las personas afectadas ni tomó en cuenta las visiones y perspectivas diferenciadas de mujeres y hombres. Además, se han estigmatizado sistemáticamente las voces críticas del proyecto.[[8]](#footnote-8)

En estas condiciones se contextualiza la pandemia por la COVID-19. El Estado asegura que los proyectos prioritarios son clave para la recuperación económica post-COVID-19 obviando que son megaproyectos que a todas luces implicarán impactos ambientales, sociales, culturales, económicos, y migratorios en la población indígena y campesina, pues su derecho a la consulta -entre otros- no ha sido garantizado y sus acciones han sido invalidadas desde el discurso público.[[9]](#footnote-9) Además, la pandemia ha impedido las movilizaciones y labores de defensa de los pueblos y comunidades, lo que en contraste con el impulso que el Estado ha dado a estos proyectos, a través de recursos económicos y la no detención de las actividades relacionadas con ellos -aun en medio de la crisis sanitaria actual-, la vigencia de los derechos indígenas se debilita.

Asimismo, en los casos concretos del Tren Maya y el Corredor Interoceánico es claro que, de acuerdo con el estándar establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Estado no debe consultar únicamente, sino consultar y obtener el consentimiento de los pueblos indígenas. Al tratarse de planes de desarrollo e inversión a gran escala que tendrán un impacto significativo en el derecho al uso y goce de los territorios ancestrales indígenas y equiparables, México debe obtener su consentimiento. Sin embargo, las políticas de atención a la crisis actual están enfocadas en la construcción e implementación de estos megaproyectos, incluso a costa de las mujeres y hombres indígenas de las regiones que dicen beneficiar.

3. ¿Cómo han tratado las medidas de recuperación económica de los Estados de garantizar que los pueblos indígenas se beneficien por igual de las inversiones públicas y de los programas nacionales de protección social?

*Participación e inclusión de los pueblos indígenas en los planes estatales de recuperación COVID-19*

4. Por favor, describa las formas en que los Estados han consultado con las comunidades indígenas en el desarrollo de los planes de recuperación. ¿Cómo han contribuido estos procesos a que las medidas estatales de recuperación sean más inclusivas y respondan a los derechos de los pueblos indígenas?

5. **¿Cómo se han preparado los Estados y las comunidades indígenas para la distribución de la vacuna COVID-19 de forma culturalmente apropiada y equitativa? ¿Se desarrollaron y aplicaron las estrategias en consulta con la participación de los pueblos indígenas afectados?**

El Estado Mexicano consideró cuatro ejes de priorización para la vacunación contra el virus en México: 1. Edad de las personas; 2. Comorbilidades personales; 3. Grupos de atención prioritaria, y; 4. Comportamiento de la epidemia. A partir de tres indicadores: casos nuevos evitables, muertes y hospitalizaciones evitables, se llegó a la conclusión de establecer una estrategia enfocada en reducir las muertes asociadas con COVID-19 según la mortalidad que se observó en México.[[10]](#footnote-10) En este análisis no se consideraron los factores interseccionales que aumentan la mortalidad en las comunidades indígenas, tales como la falta de acceso a recursos básicos, la falta de cobertura de servicios médicos.

La estrategia entonces, propone una priorización de grupos poblacionales a vacunar, según el nivel de riesgo de morir por COVID-19. Para definir estos criterios, el análisis de la mortalidad se basó en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que toma en cuenta características individuales e indicadores de pobreza, desigualdad e informalidad laboral a nivel municipal. Este enfoque no considera que la demarcación municipal no atiende necesariamente a la distribución de las comunidades indígenas, dado que los pueblos indígenas y comunidades equiparables, su distribución y estructuración social son anteriores a la estratificación según niveles de gobierno que surgieron posterior al proceso de Independencia Nacional. De tal forma que los datos ordenados por niveles municipales pueden ocultar las problemáticas de comunidades agrupadas de forma “transmunicipal”.

La estrategia del gobierno mexicano estableció el siguiente orden de prelación: Personal sanitario que enfrenta COVID-19; 2. Personas adultas mayores: a. Mayores de 80 años (2,035,415 personas) b. Personas de 70 a 79 años (4,225,668 personas) c. Personas de 60 a 69 años (8,199,671 personas) 3. Personas con comorbilidad o comorbilidades 3 a. Obesidad mórbida b. Diabetes mellitus c. Hipertensión arterial sistémica. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e. Asma f. Enfermedades cerebrovasculares g. Infección por VIH h. Enfermedad renal crónica i. Estados patológicos que requieren de inmunosupresión j. Cáncer en tratamiento 4. Personal docente de las Entidades Federativas en semáforo epidemiológico verde. 5. Resto de la población (mayor a 16 años). En el análisis presentado por el gobierno mexicano no se estableció ninguna variable que diera cuenta de la especificidad de los padecimientos que aquejan a los distintos grupos de población indígena, de tal suerte que en toda la estrategia presentada no se menciona ninguna sola vez la palabra “indígena”.

La vacunación de personas adultas mayores toma como base un enfoque de vulnerabilidad territorial, por lo que iniciaría con la población que reside en zonas rurales dispersas y progresivamente continuará hasta llegar a áreas metropolitanas. A pesar de este enfoque, al 2 de febrero de 2021, no se contaba con un registro de la distribución de la población indígena de ese grupo de edad. De tal forma que la Secretaría de Gobierno anunció: nos falta “nos falta una porción de esa población y estamos pidiendo, anunciando y abriendo esta página de registro, que va a implicar un registro muy ágil.”[[11]](#footnote-11) La página de registro requiere, en primer lugar, contar con una conexión de internet, saber acceder a la página, saber leer y escribir, contar con su CURP y proporcionar un número telefónico.[[12]](#footnote-12) Este esquema general de registro evidentemente no considera las inequidades en el acceso al servicio de internet, los niveles de alfabetización, la diversidad lingüística, ni las formas culturales propias de cada población indígena,[[13]](#footnote-13) en suma, no es culturalmente adecuada. Además de lo anterior, no se cuenta con el registro de población indigena que habita en zonas urbanas o que está inmerso en flujos migratorios según sus fuentes de ingreso.

Además de este esquema de registro se considera utilizar los datos que se tienen del programa Programa el Bienestar para las Personas Adultas Mayores de 65 años o más, y otros programas sociales. Sin embargo, existen poblaciones indígenas ubicadas en zonas montañosas, selváticas y marítimas, de difícil acceso, donde los apoyos federales para adultos mayores deben ser recogidos en los Centros Integradores del Desarrollo, que se localizan incluso a tres y hasta cinco horas de distancia, pasando por caminos muy accidentados.[[14]](#footnote-14)

La política nacional de vacunación establece la emisión de mensajes al grueso de la población a través de televisión, radio, radio comunitaria, redes sociales, perifoneo, carteles, pinta de barda, espectaculares, conferencias de prensa, página web.[[15]](#footnote-15) A la fecha en que se redacta la respuesta al presente cuestionario, no se tiene ninguna fuente sobre la emisión mensajes en los medios comunitarios más frecuentes en comunidades indígenas. Ni de la forma de abordaje acorde a la diversidad lingüística de los pueblos indígenas. Esto último es muy preocupante porque desde que empezó la pandemia, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) solo ha distribuido tres series de cápsulas y de folletos en diferentes lenguas indígenas,[[16]](#footnote-16) sin embargo, esta información no ha sido actualizada con el transcurrir de la pandemia, por lo que muchos pueblos y comunidades no cuentan con la información suficiente de la enfermedad, el tratamiento, las medidas de prevención y cuidado. Por estas razones muchos grupos son reacios a creer en los tratamientos que el gobierno distribuye, pues históricamente los gobiernos han mentido, abusado y atentado contra su integridad. Este déficit de información, la falta de políticas y estrategias culturalmente adecuadas y la omisión de realizar consultas con la participación de pueblos y comunidades para garantizar su derecho a la salud, está provocando que la participación de la población indígena y campesina en el plan de vacunación sea limitada.

*Recogida y difusión de datos*

6. ¿Cómo han recopilado y analizado los Estados y los pueblos indígenas los datos sobre el impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas? Por favor, especifique en qué medida las barreras económicas, sociales, culturales o de otro tipo han dificultado la recopilación de dichos datos. ¿Cómo se pueden mejorar los procedimientos de recopilación de datos para desglosar la información sobre los pueblos indígenas, incluyendo poblaciones específicas como los jóvenes, las mujeres, los ancianos, los LGBTI y las personas con discapacidad?

7. ¿Cómo han afectado positivamente- o negativamente- las soluciones de recuperación a la vigilancia de la salud pública, los sistemas de información sanitaria (como los rastreadores y la cartografía SIG) y los procesos de vigilancia y recopilación de datos basados en la comunidad dentro de las comunidades indígenas?

*Respuestas de los pueblos indígenas a la COVID-19 y esfuerzos de recuperación*

8. **¿Cómo han colaborado y trabajado juntos las instituciones de los pueblos indígenas y los sistemas de salud pública para hacer frente a la crisis sanitaria provocada por la pandemia?** **¿Han integrado o desarrollado los Estados políticas y estrategias para incorporar la medicina tradicional indígena en el sistema nacional de salud?**

En el Décimo Análisis Epidemiológico del COVID-19 en la población que se reconoce como indígena elaborado por la Dirección de Información Epidemiológica de la Secretaría de Salud, con fecha 3 de diciembre del año 2020. El Estado incluyó la variable “indígena” del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) y ese documento representa un análisis del panorama epidemiológico y la distribución espacial a nivel municipal de los casos positivos a COVID-19, mortalidad y letalidad en la población que se reconoce como indígena. Concluye que existen dos vulnerabilidades en la salud indígena: la cobertura en salud y el curso de la enfermedad en esta población. Además, señala que la población indígena es indispensable en la lucha contra el COVID-19. No obstante, este documento no señala métodos de cooperación, estrategias de articulación o un plan real y específico sobre cómo se incluirán las visiones y necesidades de los pueblos indígenas y comunidades equiparables.

Por su parte, las medidas sanitarias adoptadas para prevenir contagios de COVID-19 en el país, así como los planes de reactivación económica, programas de apoyo y recomendaciones han sido implementadas desde una visión monocultural y homogénea del país, es decir, no se han incorporado las cosmovisiones indígenas y las situaciones específicas de cada una de ellas. Así, durante los primeros meses de la pandemia, por ejemplo, el pueblo maya de Hopelchén, Campeche, gestionaron acciones de autocuidado como establecimiento de puntos de control sanitario a la entrada y salida de sus comunidades y recopilación y distribución de información sobre las medidas sanitarias. Más adelante, al percatarse de que la situación particular del municipio (v.gr. falta de medicamentos, personal médico e infraestructura necesaria para atender la COVID-19) y el contexto electoral que se desarrolla actualmente podría afectar el nivel de riesgo que ya enfrentan por la pandemia, las comunidades comenzaron a recuperar sus conocimientos sobre medicina ancestral y han comenzado a utilizarla como métodos para atender sus padecimientos. Desafortunadamente, estos esfuerzos comunitarios indígenas no han sido recogidos por el Estado, al contrario, como se mencionó anteriormente, la población indígena no está siendo considerada en los planes de vacunación ni sus conocimientos y saberes tomados en cuenta en la toma de decisiones al respecto.

9. **Por favor, proporcione ejemplos de esfuerzos de recuperación liderados por indígenas en COVID-19. ¿Qué lecciones se pueden aprender de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas basados en la comunidad para crear esfuerzos de recuperación verdes y sostenibles y para prevenir y mitigar los efectos de futuras pandemias?**

Como ya se adelantó, el municipio de Hopelchén, Campeche, está habitado en su mayoría por mujeres y hombres mayas, donde desde hace muchos años, se ha conformado el Colectivo de Comunidades Mayas de los Chenes por 25 comunidades, quienes suscriben reuniones y realizan trabajo en colectivo para cuidar el territorio y sus recursos naturales. La situación de desigualdad e inequidad subyacente en el territorio maya y que la pandemia agudizó, tuvo como resultado -entre muchos otros- la reorganización y rearticulación comunitaria a partir de procesos de autocuidado y atención a los riesgos sanitarios. Desde esos procesos, se retomaron prácticas ancestrales y se fortaleció y expandió el conocimiento que los pueblos y comunidades tienen sobre su territorio, así como el entendimiento de los -en muchos casos desafortunados- cambios que observan en él. Es decir, para el pueblo maya la relación entre medio ambiente sano y bienestar es natural e indiscutible; las relaciones entre las personas y sus recursos naturales es sagrada y protegida como tal. Son sus experiencias con la agroindustria y plaguicidas altamente peligrosos vertidos en sus territorios las que han cimentado la necesidad de proteger al medio ambiente y así, su salud. En ese marco, llega la pandemia por COVID-19, las comunidades pudieron ver con mucha anticipación que el tratamiento que se le da al territorio y la relación que se tiene con todos los otros seres que viven en él debe evolucionar y caminar hacia la sustentabilidad, el respeto y la armonía con la naturaleza. Así, las comunidades mayas de Hopelchén caminan procesos de defensa de su territorio, medio ambiente y salud entendiendo como todos estos derechos se interrelacionan y son dependientes los unos de los otros.

1. Decretada oficialmente mediante el “ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia” publicado con fecha 23 de marzo del año 2020. Disponible en: <http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Disponible en: <http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020> [↑](#footnote-ref-2)
3. Disponible en: <https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5604411&fecha=06/11/2020>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cuya principal función era brindar financiamiento para las medidas de protección designadas a salvaguardar la vida e integridad de las personas defensoras y periodistas que se encuentran beneficiadas por este mecanismo. Recordemos que México es uno de los países más peligrosos para ejercer el periodismo. Además, en el año 2020 el CEMDA registró 20 personas defensoras víctimas de homicidio, 7 de estos corresponden a personas indígenas que defendían el medio ambiente y su territorio. [↑](#footnote-ref-4)
5. Este fondo se utilizaba para brindar las medidas de ayuda, asistencia y reparación integral a las víctimas de delitos y violaciones a los derechos humanos. [↑](#footnote-ref-5)
6. Este fondo se utilizaba para operativizar las políticas de adaptación y mitigación al cambio climático en nuestro país, por lo que su desaparición atenta con el cumplimiento de los derechos humanos al medio ambiente y la salud y nos aleja de las metas internacionales comprometidas. [↑](#footnote-ref-6)
7. Disponible en:

   <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/COVID/NGOs/Centro_de_Derechos_Humanos_de_la_Monta%C3%B1a_Tlachinollan.pdf>. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Véase*,

   <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/09/30/grupo-indigena-opositor-al-tren-maya-denuncia-ataques-en-campeche-4375.html>, <https://www.ejecentral.com.mx/osc-exigen-a-amlo-no-criminalizar-a-opositores-del-tren-maya/>, y <https://es.mongabay.com/2020/09/mexico-campana-contra-opositores-al-tren-maya/> [↑](#footnote-ref-8)
9. *Véase*, Secretaría de Gobernación, Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador del 3 de septiembre de 2020, Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-3-de-septiembre-de-2020?idiom=es> [↑](#footnote-ref-9)
10. Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector. Versión 4.0. 11 de Enero de 2021.(p.16). Disponible en <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf> . [↑](#footnote-ref-10)
11. Véase la versión estenográfica, disponible en:

    <https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-2-de-febrero-de-2021?idiom=es>. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Véase*, <https://mivacuna.salud.gob.mx/index.php>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Programa de Cobertura Social 2019. p.17. Disponible en:

    <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/500252/2019-10-02_PCS_version_web_miercoles_9_octubre.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Mapeo de casos positivos covid19 en regiones indígenas. Disponible en: <http://www.inpi.gob.mx/covid19/> [↑](#footnote-ref-14)
15. Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector. Versión 4.0. 11 de Enero de 2021. p.33. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. El contenido de las campañas de difusión COVID-19 del INPI puede consultarse en los siguientes links: <https://soundcloud.com/inpimx/sets/quedate-en-tu-comunidad-lenguas-indigenas-de-mexico>, <https://soundcloud.com/inpimx/sets/serie-ayuda-llama-al-911-en> y <https://soundcloud.com/inpimx/sets/covid-19-informacion-en>. [↑](#footnote-ref-16)