

# Los ABORIGENES de Canadá y el VIH

Por LaVerne Monette



**M**uchas de las comunidades aborígenes en Canadá siguen pensando que el VIH es una enfermedad gay urbana y que sus comunidades están protegidas de la infección. Esta actitud existe a pesar de los esfuerzos de prevención de activistas aborígenes en VIH/SIDA durante los últimos 20 años y los valientes esfuerzos de la gente aborigen que vive con VIH/SIDA en contar sus historias y en compartir sus experiencias.

Mientras que la gente aborigen (Primera Nación, Metis y Inuit) representan aproximadamente el 3% de la población general, se estima que entre 1998 y el 2005, ellos representaban el 22,7% de las nuevas infecciones por VIH en Canadá. Las mujeres aborígenes están afectadas de forma desproporcionada por el VIH/SIDA. La proporción de los reportes de pruebas positivas de aborígenes atribuidas a mujeres alcanzó el 60% en el 2005, comparado al 20,5% en mujeres no aborígenes. Los jóvenes aborígenes menores de 30 años de edad representaban el 41,2% de los diagnósticos de VIH en el 2005.

Del total de casos reportados de SIDA, la proporción de los casos de SIDA en aborígenes atribuidos al uso de drogas endovenosas se incrementó con el transcurso del tiempo, de un 18% antes de 1995 hasta el 51,2% entre el

2001 y 2005. Entre 1998 y el 2005, el uso de drogas endovenosas era la vía de transmisión más alta entre las personas aborígenes. Durante el mismo período, de los casos de VIH positivos reportados en mujeres aborígenes, el 64,6% fue atribuido al uso de drogas endovenosas y un 33,9% a exposición heterosexual.

Entre los jóvenes (menores de 30 años de edad), el uso de drogas endovenosas es la proporción más alta en las pruebas positivas de VIH reportadas en aborígenes con el 59,5%, seguido por la exposición heterosexual 7,5% y por hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en una 7,4%

Se debe de señalar que los reportes del VIH/SIDA de los diferentes grupos étnicos no son completos ni consistentes entre todas las provincias y territorios en Canadá. Solamente el 79,7% de los casos de SIDA y el 29,1% de los casos de VIH

contienen información sobre etnias. Las dos provincias más grandes de Canadá, Ontario y Québec no reportan información sobre etnias.

Estas estimaciones deben verse como grandes sub-reportes de la epidemia en los aborígenes de Canadá. La gente aborigen no siempre se identifica como aborigen cuando se hacen la prueba o no ven la necesidad de hacerse la prueba ya que no creen que están a riesgo de infectarse con VIH. Las organizaciones de base comunitaria de SIDA continúan viendo un incremento de casos en personas aborígenes que han sido diagnosticadas con VIH mucho más elevado de lo que se publica en la información epidemiológica.

¿Qué factores ponen en un riesgo de infección por VIH elevado a las personas aborígenes? El legado de la colonización



que destruyó las estructuras políticas, sociales, económicas y espirituales es un factor. La remoción de los niños aborígenes de sus comunidades en virtud del sistema escolar de residencia y luego a través de las agencias del bienestar para la niñez contribuyen en gran manera a la pérdida de la cultura y el lenguaje. Las consecuencias de estas acciones gubernamentales continúan actualmente, afectando a las personas aborígenes de Canadá.

El estigma social, la discriminación, el racismo, el sexismo y la homofobia continúan atizando la epidemia del VIH/SIDA en las comunidades aborígenes. El uso de sustancias para mitigar el dolor por la pérdida de la cultura, la necesidad de realizar sexo por trabajo o sexo para la supervivencia, la violencia en contra de las mujeres y el encarcelamiento desproporcionado de personas aborígenes son otros factores que contribuyen a nuestra representación elevada en la epidemia del VIH/SIDA. La pobreza, la vivienda inadecuada, el desempleo, el ineficiente sistema de educación continúan ubicando a la gente aborígen en el nivel más bajo de la escala socio-económica, la cual consecuentemente, nos ubica en un alto riesgo de infección por VIH.

El continuo descuido e indiferencia en todos los niveles de gobiernos aborígenes y no aborígenes desde el principio de la epidemia han contribuido al constante incremento de las infecciones del VIH en comunidades aborígenes. Desde 1990 a 1998, la estrategia nacional del SIDA del gobierno canadiense excluyó a las personas aborígenes, y fueron obligados a implementar proyectos de corto plazo para tratar de atender la creciente epidemia. Los líderes en el movimiento aborígen del VIH/SIDA se vieron obligados necesariamente a tomar acciones para atender la epidemia, sin el apoyo concreto político ni económico de los gobiernos.

Las organizaciones gubernamentales involucradas en el trabajo del VIH estaban informadas de la posibilidad de una epidemia en la comunidad aborígen desde 1989 cuando se realizó la primera Conferencia Canadiense de SIDA sobre Comunidades Aborígenes. Esta conferencia fue esencialmente cientí-

fica con muy poca participación de las agencias de base comunitaria aborígenes. No fue hasta 1994 que las comunidades aborígenes pudieron luchar por fondos y asegurarlos para organizar la tercera Conferencia Canadiense de VIH/SIDA y para asegurar que los asuntos directamente relacionados a la epidemia aborígen fueran tratados por el liderazgo de la comunidad de VIH.

Durante este mismo período, se crearon organizaciones aborígenes regionales con servicios para el SIDA en todo Canadá y la Red de SIDA de Aborígenes canadienses se incorporó en 1997 como una organización de cabildeo político y activismo. Esto permitió que las comunidades aborígenes empezaran a involucrarse en trabajo de prevención y educación necesario en sus comunidades para detener la ola del VIH.

Mientras que Ontario y Columbia Británica tenían estrategias del VIH/SIDA aborígenes provinciales, las otras provincias no estaban involucradas en la discusión con organizaciones aborígenes que prestan servicios de VIH/SIDA ni tampoco tenían proyectos para empezar a desarrollar estrategias.

Como resultado, en el 2003 se desarrolló la Estrategia Aborígen en VIH/SIDA en Canadá (ASHAC, sigla en inglés) que sirvió como estrategia sombrilla para que los grupos aborígenes regionales o provinciales desarrollaran estrategias culturales o regionales apropiadas para la prevención, el cuidado, tratamiento y servicios de apoyo para las comunidades aborígenes y las personas que viven con VIH/SIDA. ASHAC fue creada en dos años con dos grupos de trabajo que representan a las personas aborígenes de Canadá (Primera Nación, Metis e Inuit). Su misión es apoyar esfuerzos significativos y duraderos para que las comunidades aborígenes atiendan el VIH/SIDA y temas relacionados de una manera culturalmente relevante.

## COMPROMISOS DEL MOVIMIENTO

Ha habido un compromiso en todos los niveles del movimiento aborígen en VIH/SIDA que involucra a gente aborígen que vive con VIH/SIDA en todos los

aspectos del trabajo y en particular en el área de la investigación y en el desarrollo de servicios de cuidado, tratamiento y apoyo culturalmente apropiados, en los cuales ellos tienen mucho conocimiento con que contribuir.

Un modelo nacional de investigación basado en comunidades aborígenes ha sido desarrollado por la Red de SIDA Aborígen Canadiense, el cual ha asegurado que las personas aborígenes puedan estar involucradas desde el diseño de la investigación hasta la diseminación de los resultados de la investigación. Durante muchos años la gente aborígen ha sido “investigada hasta la muerte” con estudios en cada aspecto de nuestras vidas sin resultados concretos. Los repor-



*Esta escultura se conoce con el nombre de Inuit Inukshuk; ressemble la imagen de una persona y se encuentran en el norte de Canadá.*

tes de las investigaciones bien podrían llenar una habitación y continuar empolvándose.

Una serie de principios llamados Apropiación, Control, Acceso y Posesión (OCAP, siglas en inglés) han sido implementados por la Red de SIDA Aborígen Canadiense y otras organizaciones aborígenes con servicios para el SIDA en Canadá, los que asegurarán que las personas aborígenes en el campo del VIH/SIDA sean “investigadas para toda la vida”. OCAP es un término político que está siendo utilizado por la gente aborígen para subrayar el derecho a la autodeterminación en el área de la investigación del VIH/SIDA. En la práctica, afirma la apropiación colectiva

## “Ninguna de las Conferencias de SIDA le ha dado importancia a los temas indígenas”.

de la información de las investigaciones. La gente aborígen esta igualmente involucrada desde el principio hasta el final del proceso de la investigación. La gente aborígen continúa manteniendo el acceso a cualquier información sobre investigación y mantiene posesión de los resultados de las investigaciones.

Todas estas acciones han contribuido a incrementar el acceso para el diseño, desarrollo e implementación de prevención del VIH, cuidado, tratamiento y servicio de apoyo que sean culturalmente apropiados para las comunidades aborígenes en Canadá.

Mientras que ha existido una intensa participación comunitaria en los temas relacionados al VIH/SIDA, el apoyo financiero de todos los niveles gubernamentales no ha cumplido ni con las necesidades básicas de las organizaciones aborígenes de SIDA. Los fondos del gobierno federal continúan siendo pequeños salvavidas y apoyan solamente proyectos de corto plazo que no son sostenibles para las organizaciones aborígenes.

A pesar de la atención mundial de la Conferencia Internacional de SIDA (IAC, siglas en inglés) en Vancouver, Columbia Británica en 1996, le tomó al gobierno canadiense cuatro años para reconocer oficialmente la epidemia del VIH/SIDA en la gente aborígen al hacer a las personas aborígenes una prioridad estratégica en la planificación, y aún más importante, al asignar fondos para las organizaciones aborígenes que proveen servicios para el VIH/SIDA.

Durante IAC en 1996, los activistas aborígenes en VIH predijeron la epidemia actual. Las pequeñas comunidades aborígenes y el traslado de ida y vuelta de la gente aborígen de la zona urbana a la rural y a comunidades aborígenes remotas significa que la infección del VIH fácilmente puede anclarse y esparcirse aunque sea con pocos casos. Ya que los activistas no pudieron lograr la atención necesaria sobre los temas indígenas durante la misma conferencia,

ellos organizaron una reunión satélite de un día previo a la apertura de IAC, en la cual los activistas de Canadá, Estados Unidos y Australia hablaron sobre VIH/SIDA y la gente indígena en sus respectivos países. Fue la primera, y una oportunidad extraordinaria, para enfocarse en las similitudes y en modelos efectivos de prevención, cuidado, tratamiento y apoyo.

Lamentablemente desde entonces ninguna de las Conferencias de SIDA le ha dado importancia ni atención a los temas indígenas. Cuando los organizadores de la Conferencia Internacional de SIDA anunciaron que Toronto sería la ubicación de la Conferencia Internacional de SIDA del 2006, fue bastante claro que se requeriría de esfuerzos extras para asegurar que los temas indígenas fueran atendidos. Dos organizaciones aborígenes de SIDA, las personas con dos espíritus de la Primera Nación y la Estrategia de VIH/SIDA aborígen de Ontario anunciaron que se organizarían y recaudarían fondos para una reunión Indígena Internacional satélite que se realizaría antes de IAC. Se creó el Comité Internacional Indígena de Planeación con representantes de Canadá, Estados Unidos, México, Australia y Nueva Zelanda y el comité se reunió durante dos años para organizar la reunión satélite.

Aunque se sabía muy bien que la epidemia del VIH era desproporcionada en las comunidades indígenas globalmente, se le prestó muy poca atención durante la organización de la Conferencia Internacional de SIDA en el 2006. Menos de un puñado de presentaciones durante las sesiones de la Conferencia tenían alguna relevancia relacionada con las personas indígenas. Como resultado, la reunión indígena vía satélite se tornó muy importante. Fue muy exitosa y fue una gran oportunidad para compartir temas, establecer redes de trabajo y empezar la creación de alianzas internacionales para las personas indígenas presentes.

Además, en el Pueblo Global había una zona de Red de Trabajo de Personas Indígenas que permitió que las personas indígenas de todo el mundo se conocieran, compartieran ideas y discutieran temas regionales e internacionales.

Hubo tres resultados críticos. El primero fue un acuerdo para trabajar internacionalmente para una mayor participación indígena en la próxima Conferencia Internacional de SIDA del 2008 en la Ciudad de México. El segundo fue la creación del Capítulo de Toronto: El Plan de Acción de la Gente Indígena 2006. El tercero fue la creación del Secretariado Internacional de la Gente Indígena para trabajar después de Toronto y hacia la Ciudad de México y entre las conferencias internacionales de SIDA.

La epidemia global del VIH/SIDA en poblaciones indígenas es bastante similar a pesar de las diferencias culturales, políticas, económicas y regionales. Para poder sobrevivir esta epidemia, nosotros tenemos que trabajar juntos globalmente para llamar la atención sobre nuestras necesidades y para apoyarnos unos a otros en nuestros esfuerzos para detener la ola del VIH/SIDA en nuestras comunidades.

Sin este compromiso para trabajar juntos globalmente, mi miedo es que habremos perdido esta batalla y nuestras comunidades indígenas en todo el mundo habrán diezmado para entonces. Nosotros solamente tenemos que mirar a África y la devastación que ha ocurrido para darnos cuenta de lo que puede pasar si nosotros dejamos nuestra confianza y dependamos de otros, que no son nuestras comunidades, para que tomen decisiones. La próxima Conferencia Internacional de SIDA en la Ciudad de México en el 2008 es una oportunidad para solidificar nuestras relaciones y planificar nuestras estrategias globales para los próximos años.



*LaVerne Monette es director ejecutivo de Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy. Traducción por Omar Baños.*