



Asamblea General

Distr. general
3 de julio de 2026
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

63^{er} período de sesiones

7 de septiembre a 9 de octubre de 2026

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Formas históricas y contemporáneas de vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas

**Informe del Relator Especial sobre los derechos
de los Pueblos Indígenas, Albert K. Barume**

Resumen

El Relator Especial sobre los derechos de los Pueblos Indígenas ha elaborado el presente informe en cumplimiento de su mandato en virtud de la resolución 60/4 del Consejo de Derechos Humanos. En el informe, el Relator Especial analiza cómo han respondido los Estados a las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas en los casi 20 años transcurridos desde la aprobación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.



I. Introducción

1. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas es esencial para la supervivencia, la continuidad y la libre determinación de los Pueblos Indígenas. Las mujeres indígenas son portadoras de vida, poseedoras de conocimientos, cuidadoras y transmisoras de la lengua, la cultura y la identidad. A consecuencia de ello, sus cuerpos, su capacidad reproductiva, sus relaciones familiares y sus funciones sociales han sido con frecuencia sometidos a control en procesos de expansión territorial, colonialismo de asentamiento, colonización, dominación racial y construcción nacional. El control sobre las mujeres indígenas y sus vidas reproductivas ha servido habitualmente como medio para ejercer poder sobre los Pueblos Indígenas, sus tierras, territorios y recursos y su futuro.

2. Las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas se encuentran entre las dimensiones más extendidas, aunque a menudo menos reconocidas, del sometimiento histórico de los Pueblos Indígenas. El legado de estas prácticas sigue siendo visible en la actualidad, ya que las mujeres indígenas continúan experimentando tasas desproporcionadamente elevadas de violencia sexual —en algunos casos con resultado de muerte—, trata de personas, coerción reproductiva, mortalidad materna y separación forzada de los hijos, además de enfrentarse a la criminalización de las prácticas tradicionales de salud y a obstáculos para acceder a una atención de salud reproductiva culturalmente adecuada. Estas formas contemporáneas de vulneración no están desconectadas del pasado, sino que reflejan los efectos persistentes de las estructuras coloniales, las leyes e instituciones discriminatorias, las desposesiones de tierras y las injusticias históricas no resueltas.

3. El Relator Especial no se propone presentar una relación exhaustiva de todas las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas. Su objetivo es, más bien, determinar los principales patrones de vulneraciones, examinar los objetivos a los que han servido y, en algunos casos, siguen sirviendo y evaluar sus efectos a largo plazo. También busca recordar a los Estados sus obligaciones de garantizar la verdad, la justicia, las reparaciones y las garantías de no repetición.

4. Casi 20 años después de la aprobación de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, estas cuestiones siguen requiriendo atención urgente. Los Estados tienen la responsabilidad permanente de hacer frente al legado de las injusticias históricas y de garantizar que las mujeres y las niñas indígenas puedan disfrutar plenamente de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, tanto a título individual como colectivo, como parte esencial de los derechos de los Pueblos Indígenas a la libre determinación, al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la continuidad cultural y a la supervivencia. El informe se articula en torno a cuatro factores fundamentales que subyacen a la vulneración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas: a) los Estados coloniales y colonos; b) las prácticas y creencias culturales nocivas; c) la militarización, los conflictos, la delincuencia organizada y los intereses económicos; y d) la discriminación estructural y la contaminación ambiental.

II. Repercusiones de los Estados coloniales y colonos

5. A lo largo de la historia colonial, las mujeres y las niñas indígenas han sido objeto de vulneraciones sistemáticas de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, a menudo justificadas por ideologías racistas que presentaban a los Pueblos Indígenas como inferiores, incivilizados e incapaces de autogobernarse o de criar a sus propios hijos. Ya fuera el objetivo la adquisición territorial, la explotación laboral, el control de la población, la asimilación, la conversión religiosa o la extracción de recursos, las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas sirvieron a los fines coloniales. “El control sobre los cuerpos y la reproducción de las mujeres indígenas fue fundamental para los

objetivos europeos desde los primeros días de la conquista. La violencia contra las mujeres indígenas se convirtió en un elemento central de la estrategia colonial de conquista”¹.

6. Las violaciones de los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, perpetradas en el marco de las políticas coloniales, redujeron las poblaciones indígenas, facilitaron la desposesión de tierras y recursos, alteraron los sistemas de parentesco y la continuidad cultural, socavaron las instituciones de gobernanza indígenas y aceleraron la asimilación a la sociedad dominante. En la práctica, las vulneraciones adoptaron diversas formas, entre ellas la esterilización forzada, la separación de niños de sus familias, el desmantelamiento de instituciones tradicionales fundamentales y la comisión de actos de violencia sexual u otros actos de violencia de género.

A. Formas de vulneración

1. Esterilización forzada y control reproductivo

7. La esterilización forzada ha sido una práctica generalizada, llevada a cabo de distintas maneras y en diferentes momentos en diversos países. Esta forma de vulneración de los derechos reproductivos de las mujeres indígenas, la más directa, solía tener su origen en ideologías eugenésicas² según las cuales los Pueblos Indígenas eran racialmente inferiores, socialmente indeseables o incapaces de ejercer una crianza responsable.

8. En el Canadá, la esterilización forzada o coercitiva se utilizó como estrategia para someter y eliminar a los pueblos de las Primeras Naciones, los métis y los inuit³. En las provincias de Alberta y Columbia Británica, esta práctica se introdujo oficialmente mediante las Leyes de Esterilización Sexual promulgadas en la década de 1920⁴. En las Leyes se invocaba la “deficiencia mental” como principal diagnóstico y justificación de la esterilización forzada y se disponía el establecimiento de comisiones gubernamentales encargadas de decidir qué mujeres serían sometidas a esterilización⁵. Se ha calculado que el 74 % de las mujeres indígenas que comparecieron ante la comisión en Alberta fueron esterilizadas⁶. En Columbia Británica, los internados se utilizaban como centros para la evaluación de la discapacidad intelectual⁷.

9. En otras provincias del Canadá, la esterilización forzada o bajo coacción se practicó de manera oficiosa, sin legislación específica, por ejemplo entre las mujeres inuits de Nunavut. La Comisión de Derechos Humanos del Senado del Canadá señaló que los casos de esterilización forzada habían persistido en determinadas regiones hasta 2018⁸ y concluyó que la práctica de la esterilización forzada y bajo coacción no se limitaba al pasado lejano y que era necesario introducir cambios en la legislación y las políticas para evitar que esta horrible práctica se infligiera a otras personas⁹.

10. En los Estados Unidos de América, las esterilizaciones forzadas se llevaron a cabo principalmente a través del Servicio de Salud Indígena, que estableció hospitales en las reservas y alentó a las mujeres indígenas a abandonar sus prácticas de salud tradicionales. En una investigación federal se concluyó que, en el período comprendido entre 1973 y 1976, se estima que más de 3.400 mujeres indígenas habían sido esterilizadas, obligadas a abortar o habían sido sometidas a histerectomías “médicamente necesarias” en solo cuatro zonas del

¹ Sam Rowlands y otros, “The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples: origins, nature of abuses, impacts and responses”, *International Perspectives on Health Equity*, vol. 1, núm. 1.

² https://eprints.bournemouth.ac.uk/40433/13/10-1108_iphee-01-2024-0003%20%281%29.pdf *ibid.*

³ Senado del Canadá, “Report of the Standing Senate Committee on Human Rights, The scars that we carry: forced and coerced sterilization of persons in Canada”, 2022.

⁴ Jeniffer Leason, “Forced and coerced sterilisation of Indigenous women: Strengths to build upon”, *Canadian Family Physician*, vol. 67, núm. 7.

⁵ Sam Rowlands y otros, “The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples”, pág. 5.

⁶ Véase <https://www.cfp.ca/content/67/7/525>.

⁷ Sam Rowlands y otros, “The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples”, pág. 5.

⁸ *Ibid.*, págs. 5 y 6.

⁹ Senado del Canadá, “Report of the Standing Senate Committee on Human Rights”, pág. 7.

Servicio de Salud Indígena¹⁰. Según se ha informado, algunas reservas se vieron más afectadas¹¹.

11. Al parecer, las mujeres indígenas siguen estando sometidas de forma desproporcionada a prácticas de control de la natalidad¹². La coerción reproductiva persiste en los establecimientos penitenciarios, los centros de internamiento y los entornos de atención de la salud, por lo que es necesario reforzar las salvaguardias, la supervisión independiente y la rendición de cuentas a fin de prevenir las vulneraciones que se siguen produciendo¹³.

12. En Kalaallit Nunaat (Groenlandia), durante las décadas de 1960 y 1970, el Gobierno de Dinamarca puso en práctica una política de implantación de dispositivos intrauterinos a mujeres y niñas inuits. Esta práctica afectó a casi la mitad de las aproximadamente 9.000 mujeres y niñas en edad fértil de Kalaallit Nunaat, a menudo sin su consentimiento ni su conocimiento¹⁴. Algunas de las niñas afectadas tenían solo 12 años¹⁵. Los datos disponibles también apuntan a que las intervenciones anticonceptivas no voluntarias continuaron después de la década de 1970¹⁶. “La campaña [...] se tradujo en una drástica reducción de la tasa media de natalidad de las mujeres inuits, que pasó de 7 a 2,3 hijos, lo que dio lugar a un cambio radical en la composición tradicional de las familias inuits”¹⁷. Las supervivientes denunciaron consecuencias físicas a largo plazo, como dolor crónico, infecciones, complicaciones reproductivas e infertilidad, además de un profundo daño psicológico, vergüenza, trauma y desconfianza hacia las instituciones sanitarias¹⁸.

13. El Inuit Circumpolar Council señala que estas vulneraciones no son hechos aislados, sino manifestaciones de una gobernanza colonial, del control demográfico y de la discriminación sistémica, y destaca sus efectos persistentes durante generaciones, que afectan a la continuidad demográfica de los inuits, a la formación de familias y al bienestar de la comunidad¹⁹.

14. También se han denunciado casos de esterilización forzada, anticoncepción coercitiva e implantación de anticonceptivos de acción prolongada sin consentimiento en el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala y México²⁰. Sin embargo, debido a la falta de denuncias, vinculada al “carácter profundamente personal de este trauma reproductivo, las esterilizaciones forzadas a menudo han quedado sin investigación ni castigo en todo el continente americano, lo que ha dado lugar a una falta generalizada de justicia para las víctimas”²¹.

15. En el Perú, en el marco del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar de la década de 1990, más de 300.000 mujeres indígenas fueron sometidas a esterilización forzada²². Esos procedimientos se promovieron mediante campañas integrales y los denominados festivales de la salud, y se ofrecieron incentivos al personal de salud para que practicara ese tipo de intervenciones²³. Las intervenciones se realizaban con frecuencia

¹⁰ Véase <https://www.gao.gov/assets/hrd-77-3.pdf>; véase también Jane Lawrence, “The Indian Health Service and the sterilization of Native American women”, *American Indian Quarterly*, vol. 24, núm. 3.

¹¹ Julissa Cariano y Noah J. Duckett, “It never stopped: the continued violation of forced, coerced and involuntary sterilization”, *Delaware Journal of Public Health*, 16 de julio de 2025; véase también <https://daily.jstor.org/the-little-known-history-of-the-forced-sterilization-of-native-american-women/>.

¹² Sam Rowlands y otros, “The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples”, pág. 5.

¹³ Contribuciones del American Indian Movement-West Delegation y de la Universidad de Oxford.

¹⁴ Véase A/HRC/54/31/Add.1.

¹⁵ Véase <https://www.ism.dk/Media/638930184996168937/Antikonceptionspraksis-i-Kalaallit-Nunaat-dansk.pdf>.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Véase A/HRC/54/31/Add.1.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Contribución del Inuit Circumpolar Council.

²⁰ Contribución del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

²¹ Véase <https://jpia.princeton.edu/news/robbing-reproductive-autonomy-forced-sterilizations-americas-and-inter-american-human-rights>.

²² Julissa Cariano y Noah J. Duckett, “It never stopped”.

²³ Véase *Carbajal Cepeda y otros c. el Perú* (CEDAW/C/89/D/170/2021).

en condiciones insalubres y sin seguimiento postoperatorio. Estas políticas de esterilización afectaron de manera desproporcionada a las mujeres indígenas de habla quechua que vivían en zonas afectadas por el conflicto armado interno y la expansión de las actividades extractivas²⁴.

16. Entre las décadas de 1960 y 1980, se pusieron en marcha en Australia programas de planificación familiar impulsados por el Gobierno, entre cuyos objetivos figuraba la reducción de las tasas de fecundidad de la población aborígen. Tras el referéndum de 1967, que permitió al Parlamento de Australia promulgar leyes para los pueblos aborígenes y eliminó las disposiciones que los excluían de los recuentos de población, tanto funcionarios gubernamentales como profesionales médicos manifestaron abiertamente su preocupación por el aparente rápido crecimiento de su población.

17. Las mujeres maoríes de Nueva Zelandia fueron objeto de prácticas coercitivas en la toma de decisiones reproductivas en entornos hospitalarios, en particular de presiones para aceptar la implantación de métodos anticonceptivos de acción prolongada o la esterilización en el momento del parto o durante intervenciones ginecológicas, sin disponer de la información adecuada, con barreras lingüísticas y con procesos de consentimiento inadecuados²⁵. En sus observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Nueva Zelandia presentado en virtud de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer²⁶, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señaló que seguían existiendo preocupaciones en relación con la autonomía reproductiva y el consentimiento informado, en particular en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial, y que las mujeres maoríes corrían un riesgo especial debido a la discriminación.

2. Separación de los hijos y desestructuración de los sistemas familiares indígenas

18. Las prácticas coloniales de retirada forzosa de los hijos e ingreso en instituciones residenciales gestionadas por el Estado dieron lugar a vulneraciones generalizadas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas. Los supuestos subyacentes, de carácter prejuicioso, se basaban en la idea de que las mujeres indígenas eran incapaces de criar hijos.

19. En el Canadá, la práctica de los internados se prolongó durante más de 150 años y afectó a unos 150.000 niños, muchos de los cuales nunca regresaron a casa²⁷. En los internados se esterilizaba de forma sistemática y forzada a las niñas indígenas, que además eran víctimas de otros tipos de violencia sexual, incluida la violación. La Comisión de la Verdad y la Reconciliación del Canadá concluyó que la separación de los niños de sus familias fue un intento sistemático, impulsado por el Gobierno, de destruir las culturas y lenguas indígenas y de asimilar a los Pueblos Indígenas para que dejaran de existir como pueblos diferenciados²⁸.

20. En los Estados Unidos, entre 1800 y 1969, el sistema federal de internados indígenas se caracterizó por el maltrato generalizado, incluidos actos de violencia, casos de muerte y abusos sexuales. Tras la creación de los internados indígenas en el siglo XIX, los niños indígenas fueron separados por la fuerza de sus familias y de sus tierras con el propósito de obligarlos a asimilarse a la sociedad dominante²⁹.

21. En Australia, la separación de niños aborígenes e isleños del Estrecho de Torres entre 1910 y la década de 1970 dio lugar al fenómeno de las Generaciones Robadas, en el marco del cual entre uno de cada tres y uno de cada diez niños indígenas fueron separados

²⁴ Sam Rowlands y otros, "The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples", pág. 7.

²⁵ Contribución de la Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelandia (Te Kahui Tika Tangata) y véase [CEDAW/C/NZL/CO/9](#).

²⁶ [CEDAW/C/NZL/CO/9](#).

²⁷ Véase <https://nctr.ca/education/residential-school-history/>.

²⁸ Véase https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-9-5-2015-eng.pdf.

²⁹ Julissa Cariano y Noah J. Duckett, "It never stopped".

por la fuerza de sus familias y comunidades³⁰. En la Investigación Nacional sobre la Separación de Niños Aborígenes e Isleños del Estrecho de Torres de sus Familias se concluyó que tales políticas constituían una forma de genocidio³¹.

22. Las consecuencias de estas políticas siguen afectando a los supervivientes y tienen profundas repercusiones intergeneracionales, entre ellas la pobreza, el trauma y la fragmentación familiar³². La persistencia de las prácticas de separación de los niños de sus madres, en ocasiones en los hospitales poco después del nacimiento³³, genera temor entre las madres, dificulta que las mujeres indígenas recurran a la atención prenatal y agrava el estrés perinatal³⁴. Las mujeres aborígenes e isleños del Estrecho de Torres han destacado el “trauma intergeneracional de las Generaciones Robadas”, en particular la persistente representación de los niños indígenas en los sistemas de acogimiento fuera del hogar³⁵.

23. En Nueva Zelanda, la Comisión Real de Investigación sobre el Maltrato en Entornos Asistenciales recibió un amplio conjunto de testimonios sobre distintas vulneraciones cometidas contra niños, incluidos casos de violencia sexual. Los bebés y niños maoríes han sido confiados a la tutela del Estado en una proporción desmedida, a menudo inmediatamente después del nacimiento en hospitales, una práctica que ha persistido durante decenios³⁶. Según se ha informado, las decisiones de las madres maoríes en relación con el parto, la lactancia y la crianza durante los primeros años de vida del niño han sido objeto de un estrecho escrutinio, lo que se ha traducido en una vigilancia excesiva y ha mermado su autonomía reproductiva³⁷.

24. En algunas zonas de América Latina y África, se trasladó por la fuerza a niños indígenas a internados o residencias, con frecuencia administrados por misiones cristianas, en los que se documentaron casos de violencia y abusos sexuales contra niñas indígenas³⁸.

3. Desmantelamiento de los conocimientos e instituciones tradicionales

25. Las parteras tradicionales, los curanderos, las “mujeres medicina” y los líderes espirituales ocupan un lugar central en las sociedades indígenas. Sus conocimientos se transmiten de generación en generación y forman parte de sistemas más amplios de gobernanza y libre determinación de los Pueblos Indígenas que respaldan la salud reproductiva de las mujeres, el parto, la regulación de la fecundidad y el bienestar de la comunidad.

26. Sin embargo, durante el período colonial, las prácticas de los Pueblos Indígenas relacionadas con la sexualidad, las relaciones familiares, el embarazo, el parto y la crianza de los hijos solían considerarse primitivas, salvajes, basadas en la superstición o peligrosas y con frecuencia se tipificaban como delito.

27. En Kenya, la administración colonial británica (1895-1963) tipificó como delito las prácticas curativas indígenas, incluida la partería tradicional. En la Ordenanza sobre la Brujería de 1925³⁹ se etiquetó a los sanadores indígenas como brujos (*witch doctors*), lo que obligó a las parteras tradicionales a pasar a la clandestinidad. Esto interrumpió la transmisión

³⁰ Véase https://humanrights.gov.au/_data/assets/file/0016/51037/Bringing_them_home_report.pdf.

³¹ Véase https://humanrights.gov.au/resource-hub/by-resource-type/reviews-and-inquiries/bringing-them-home-frequently-asked-questions-about-national-inquiry?utm_source=chatgpt.com#ques7.

³² Véase <https://www.aihw.gov.au/news-media/media-releases/2021-1/june/aboriginal-and-torres-strait-islander-stolen-gener>.

³³ Véase <https://www.abc.net.au/news/2024-03-18/first-nations-baby-removals-subject-of-inquiry/103587598>.

³⁴ Contribución de las mujeres aborígenes e isleños del Estrecho de Torres.

³⁵ Contribución de las mujeres aborígenes e isleños del Estrecho de Torres.

³⁶ Véase [CRC/C/NZL/CO/6](https://www.crcd.ca/nzl/co/6).

³⁷ Contribución de la Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelanda.

³⁸ Andrea Smith, “Indigenous Peoples and boarding schools: a comparative study”, Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, puede consultarse en https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/E_C_19_2009_crp1.pdf.

³⁹ Véase <https://www.scribd.com/document/822063190/Witchcraft-Act-23-of-1925>.

intergeneracional de los conocimientos sobre salud materna que habían sustentado las prácticas de las mujeres indígenas durante siglos⁴⁰.

28. A lo largo de la historia, los Pueblos Indígenas de la India, como los mundas, los santhals y los hos, han recurrido a miles de especies de plantas medicinales para la regulación de la fecundidad y la atención de la salud materna. La consideración colonial de estas comunidades como “primitivas” erosionó los sistemas de conocimientos basados en los bosques y perturbó las prácticas de atención de la salud centradas en la comunidad. La gobernanza reproductiva pasó de sustentarse en soberanías locales a estar regida por políticas de población controladas por el Estado⁴¹.

29. En Australia, las mujeres de las zonas rurales tenían que recorrer largas distancias para llegar a los hospitales, lo que alteró la conexión entre el parto, la tierra, las relaciones de parentesco y las prácticas ceremoniales. En Nueva Zelanda, la Ley de Supresión de los Tohungas de 1907 aceleró la supresión de los sistemas de conocimientos maoríes sobre sanación y reproducción. Aunque la Ley fue derogada en 1962, sus efectos se han asociado a alteraciones en la transmisión intergeneracional de conocimientos⁴².

30. En los Estados Unidos, la Ley de Delitos Graves prohibía a los gobiernos tribales ejercer su jurisdicción sobre determinados delitos, como el asesinato y la violación, dentro de sus territorios, y, a la vez, no garantizaba el enjuiciamiento de esos delitos, especialmente cuando eran cometidos por hombres no indígenas contra mujeres indígenas⁴³.

31. La destrucción de los sistemas e instituciones de conocimientos sobre salud de los Pueblos Indígenas debilitó la autonomía de las mujeres indígenas y aumentó su vulnerabilidad.

4. La violencia sexual como instrumento de conquista, desposesión y dominación

32. La violencia sexual ha acompañado las expansiones coloniales y de conquista en todas las regiones del mundo. Los registros históricos recogen casos de violación, tortura sexual, trata de personas y otras formas de violencia de género cometidas durante campañas militares, desalojos forzosos y expansiones territoriales. En muchos casos, la violencia sexual se utilizó deliberadamente para aterrorizar a los Pueblos Indígenas, forzar su desplazamiento y socavar su resistencia, ya que las agresiones contra las mujeres y las niñas indígenas causan daño no solo a las personas, sino también a las familias, las comunidades y las identidades colectivas.

33. El patrón de violencia sexual y de género extrema contra las mujeres y las niñas indígenas, cometida con total impunidad, persiste en la actualidad. En muchos países, las mujeres y las niñas indígenas presentan tasas desproporcionadamente elevadas de desapariciones, homicidios, violencia sexual, trata y explotación sexual, especialmente en los Estados de colonialismo de asentamiento.

34. En Namibia, las mujeres y niñas de las etnias ovaherero y nama fueron sometidas de forma generalizada a violación, explotación sexual y otras formas de violencia de género durante el dominio colonial alemán, particularmente en el contexto del genocidio de 1904-1908. Los mecanismos de las Naciones Unidas han subrayado que los procesos de verdad, justicia, reparación y memorialización deben reconocer plenamente las dimensiones de género de la violencia colonial y garantizar la participación efectiva de las mujeres indígenas en la toma de decisiones sobre las reparaciones adecuadas⁴⁴.

⁴⁰ Contribución de Stewards of Change.

⁴¹ Contribuciones del Centro de Derechos de las Mujeres y los Niños de Gandhinagar de la Universidad Nacional de Derecho de Guyarat.

⁴² Véase <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1907/13/en/latest/#LMS1328811>.

⁴³ Véanse <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/2021/05/AMR510352007ENGLISH.pdf> y <https://www.justice.gov/archives/jm/criminal-resource-manual-679-major-crimes-act-18-usc-1153>.

⁴⁴ Véase NAM 1/2023. Todos los llamamientos urgentes y las cartas de denuncia que se mencionan en este documento pueden consultarse en <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

35. En el Canadá, la Investigación Nacional sobre las Mujeres y Niñas Indígenas Desaparecidas y Asesinadas⁴⁵ puso de manifiesto que, debido al papel de las mujeres indígenas en la reproducción biológica, cultural y social de los Pueblos Indígenas, estas fueron objeto de manera desproporcionada de violencia sexual, control reproductivo, separación familiar y otras formas de violencia de género. En la Investigación Nacional se concluyó que la violencia sufrida por las mujeres, las niñas y las personas 2SLGBTQIA+ indígenas debía entenderse dentro de un patrón más amplio de genocidio colonial, que no se produjo a través de un único acontecimiento, sino a través de políticas y prácticas estatales interrelacionadas que tenían por objeto destruir a los Pueblos Indígenas como grupos políticos, sociales y culturales diferenciados⁴⁶.

B. Respuestas de los Estados a las vulneraciones históricas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas y buenas prácticas emergentes

36. En los últimos decenios, algunos Estados han respondido a algunas de las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas, pero las respuestas continúan siendo esporádicas, dispares y parciales. Hasta ahora, las principales medidas de resarcimiento han adoptado la forma de disculpas públicas, investigaciones o audiencias nacionales, iniciativas para el esclarecimiento de la verdad, medidas de reparación —incluidas las indemnizaciones—, reformas legislativas y de políticas —en particular para establecer garantías de no repetición— y recursos judiciales.

37. En el Canadá, la Comisión de la Verdad y la Reconciliación, la comisión encargada de la Investigación Nacional sobre las Mujeres y Niñas Indígenas Desaparecidas y Asesinadas y la Comisión Permanente de Derechos Humanos del Senado han documentado las repercusiones históricas y actuales de los internados indígenas, las desapariciones y los asesinatos de mujeres y niñas indígenas, la separación de niños de sus familias, la esterilización forzada y otras formas de violencia reproductiva. La provincia de Alberta también ha ofrecido una disculpa oficial y una indemnización a las personas afectadas por la esterilización forzada en virtud de la Ley de Esterilización Sexual⁴⁷.

38. En los Estados Unidos, la Iniciativa Federal sobre los Internados Indígenas se puso en marcha en 2021 como un “esfuerzo integral para reconocer el problemático legado de las políticas federales relativas a los internados indígenas, con el objetivo de atender sus repercusiones intergeneracionales y arrojar luz sobre los traumas del pasado”⁴⁸. En dos informes de investigación elaborados en el marco de la Iniciativa, se reconocieron los actos de violencia sexual, maltrato y homicidio cometidos por agentes del Gobierno federal contra menores, en particular niñas, a lo largo de un siglo⁴⁹. En el marco de la iniciativa, la gira Road to Healing (“camino a la sanación”), que recorrió todo el país, brindó a los supervivientes la oportunidad de compartir sus experiencias⁵⁰. En 2024, el Presidente de los Estados Unidos, Joseph Biden, ofreció una disculpa histórica por el programa de internados indígenas⁵¹.

⁴⁵ Informe final de la Investigación Nacional sobre las Mujeres y Niñas Indígenas Desaparecidas y Asesinadas, 2019, puede consultarse en <https://www.mmiwg-ffada.ca/final-report>.

⁴⁶ Investigación Nacional sobre las Mujeres y Niñas Indígenas Desaparecidas y Asesinadas, “A legal analysis of genocide: supplementary report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls”, 2019, pág. 24.

⁴⁷ Véase “Alberta apologizes for forced sterilization” | CBC News.

⁴⁸ Véase https://www.bia.gov/sites/default/files/media_document/doi_federal_indian_boarding_school_initiative-investigative_report_vi-i_final_508_compliant.pdf.

⁴⁹ Véanse https://www.bia.gov/sites/default/files/dup/inline-files/bsi_investigative_report_may_2022_508.pdf y https://www.bia.gov/sites/default/files/media_document/doi_federal_indian_boarding_school_initiative_investigative_report_vii_final_508_compliant.pdf.

⁵⁰ Véase [doi_federal_indian_boarding_school_initiative_investigative_report_vii_final_508_compliant.pdf](https://www.bia.gov/sites/default/files/media_document/doi_federal_indian_boarding_school_initiative_investigative_report_vii_final_508_compliant.pdf).

⁵¹ Véase <https://www.pbs.org/newshour/show/biden-issues-long-overdue-apology-for-federal-indigenous-boarding-schools>.

39. Australia ha reconocido oficialmente algunos aspectos de la injusticia histórica, en particular mediante la Disculpa Nacional de 2008 a las Generaciones Robadas⁵², pero aún no ha emprendido un proceso integral de esclarecimiento de la verdad ni ha establecido un régimen de reparaciones relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

40. En 2025, en una investigación independiente encargada por los Gobiernos de Kalaallit Nunaat (Groenlandia) y Dinamarca, se confirmaron la magnitud y las repercusiones de los programas de anticoncepción dirigidos por el Estado a los que fueron sometidas las mujeres y las niñas inuits⁵³. Tras la investigación, ambos Gobiernos presentaron disculpas oficiales a todas las mujeres inuits que habían sido sometidas a la implantación no voluntaria de dispositivos intrauterinos y crearon un fondo de reconciliación, con cargo al cual cada mujer afectada podía recibir una indemnización económica de 300.000 coronas danesas. Está previsto que próximamente se publique el informe de una investigación específica centrada en los derechos humanos, iniciada por el Gobierno de Groenlandia.

41. En la Cumbre de Mujeres Inuits de 2025 se señaló que la búsqueda de la verdad y el reconocimiento de los daños sufridos eran elementos fundamentales para la reconciliación y la no repetición de las vulneraciones. También se subrayó que las mujeres indígenas, que a menudo lideraban estos procesos, soportaban importantes cargas personales y colectivas. Por tanto, es necesario apoyar y proteger a las mujeres indígenas que ejercen funciones de liderazgo y a las defensoras de los derechos humanos, ya que muchas se enfrentan a reacciones adversas, exclusión y traumas secundarios mientras trabajan para promover los derechos, la sanación y la libre determinación⁵⁴.

42. En el Perú, la respuesta del Estado al programa de esterilización forzada se ha centrado más en el esclarecimiento de la verdad, la búsqueda de las víctimas y las investigaciones penales que en las reparaciones integrales. En 2015, el Estado creó el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas. Sin embargo, las supervivientes aún no han tenido acceso a un programa integral de reparaciones que comprenda indemnizaciones, servicios especializados de atención de la salud, apoyo psicosocial, reparaciones colectivas para las comunidades indígenas afectadas y garantías de no repetición.

43. En la sentencia dictada recientemente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el caso *Celia Ramos vs. Perú*, la Corte ordenó al Perú que concediera una indemnización y reparaciones a la familia de Celia Ramos, quien había fallecido a causa de una esterilización forzada⁵⁵. La Corte consideró que su caso no constituía un incidente médico aislado, sino que se inscribía en una política estatal más amplia que había afectado de manera desproporcionada a mujeres pobres, mujeres de las zonas rurales y mujeres indígenas.

44. Muchos Estados aún tienen pendiente emprender procesos de esclarecimiento de la verdad largamente postergados y garantizar la rendición de cuentas y el acceso a la justicia por los efectos específicos de las políticas coloniales en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas. En numerosos países, las vulneraciones siguen estando poco documentadas y no han sido reconocidas adecuadamente. Por tanto, las supervivientes y sus comunidades siguen pidiendo investigaciones independientes, disculpas públicas y reparaciones efectivas, que deberían incluir medidas de restitución, indemnización, rehabilitación y satisfacción y garantías de no repetición, definidas en colaboración con las mujeres indígenas y las comunidades afectadas.

III. Prácticas y creencias culturales nocivas

45. Las mujeres y las niñas indígenas han sufrido históricamente, y siguen sufriendo, vulneraciones de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos basadas en creencias y

⁵² Véase https://www.aph.gov.au/Visit_Parliament/Art/Collections/Apology_to_Australias_Indigenous_Peoples.

⁵³ Véase <https://www.ism.dk/Media/638930184996168937/Antikonceptionspraksis-i-Kalaallit-Nunaat-dansk.pdf>.

⁵⁴ Contribución del Inuit Circumpolar Council.

⁵⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Ramos Durand y otros vs. Perú*, caso núm. CDH-6-2023/142, sentencia, 25 de noviembre de 2025.

prácticas culturales nocivas, cuyo origen puede encontrarse tanto dentro como fuera de las comunidades indígenas. Las prácticas internas, como el matrimonio forzado o infantil y la mutilación genital femenina, también requieren atención y respuesta. Aunque se reconoce la existencia y la importancia de ambas dimensiones, el presente informe se centra principalmente en las vulneraciones derivadas de factores externos.

A. Formas de vulneración: creencias y prácticas nocivas de origen externo

46. En las regiones de los Grandes Lagos y la cuenca del Congo, en África, algunas personas no indígenas creen que las mujeres y las niñas indígenas poseen atributos sobrenaturales⁵⁶ y que mantener relaciones sexuales con una mujer indígena de la etnia twa puede curar diversas enfermedades, entre ellas el VIH/sida⁵⁷. Estas percepciones dan lugar a elevadas tasas de abusos sexuales y a la transmisión del VIH/sida entre las mujeres indígenas y sus comunidades⁵⁸. En la República Democrática del Congo, durante el conflicto armado, las mujeres indígenas twas fueron específicamente seleccionadas como objetivo de violaciones sexuales debido a la creencia de que mantener relaciones sexuales con ellas confería poderes especiales al violador⁵⁹.

47. Además, existen creencias generalizadas de que la violencia contra las mujeres y las niñas indígenas está arraigada en las culturas indígenas o de que los Pueblos Indígenas son intrínsecamente más propensos a cometer actos violentos, también contra las mujeres y las niñas de sus propias comunidades. En 2024, en el Perú, tras la denuncia de más de 500 casos de abusos sexuales contra niñas indígenas del pueblo awajún y de la nación wampís por parte de sus profesores⁶⁰, un funcionario del Gobierno, al parecer, restó importancia a estas vulneraciones al afirmar que constituían una práctica cultural entre los pueblos amazónicos. El Consejo de Mujeres Awajún subrayó que esas declaraciones eran falsas y discriminatorias y que al desestimar las vulneraciones el Estado, en la práctica, las estaba legitimando⁶¹. En Botswana, existe el riesgo de que los delitos cometidos contra los Pueblos Indígenas, incluida la violencia contra las mujeres, se perciban erróneamente como una manifestación de la cultura de dichos pueblos⁶².

48. También están muy extendidas las creencias racistas de que los Pueblos Indígenas son seres humanos inferiores que pueden ser explotados, también sexualmente, sin consecuencias. Por ejemplo, en la cuenca del Congo, existen pruebas de que personas bantúes no indígenas se refieren a personas indígenas twas y pigmeas como propiedad que puede ser poseída, legada y alquilada⁶³. Esta relación de propiedad faculta a los “amos” bantúes para

⁵⁶ Kathryn Ramsay, *Uncounted: The Hidden Lives of Batwa Women* (Londres, Minority Rights Group International, mayo de 2010), puede consultarse en <https://minorityrights.org/app/uploads/2024/01/download-804-uncounted-the-hidden-lives-of-batwa-women.pdf>.

⁵⁷ Forest Peoples Programme, “Loss of land is not the only challenge faced by Uganda’s Batwa women”, 10 de enero de 2020, puede consultarse en <https://www.forestpeoples.org/publications-resources/news/article/loss-of-land-is-not-the-only-challenge-faced-by-ugandas-batwa-women/>, y Dorothy Jackson, *Twa Women, Twa Rights in the Great Lakes Region of Africa* (Londres, Minority Rights Group International, 2003), puede consultarse en <https://www.forestpeoples.org/sites/fpp/files/publication/2010/08/twawomennov03.pdf>.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ Minority Rights Group International, “World directory of minorities and Indigenous peoples: Democratic Republic of the Congo: Batwa and Bambuti”, junio de 2018, puede consultarse en <https://www.refworld.org/reference/countryrep/mrgi/2018/en/121730>; y Statement_by_the_UNPFII_Chairperson_DRC_Final1.pdf.

⁶⁰ Véase https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/09/Documento-Defensorial_violencia_sexual_condorcanqui-1.pdf.

⁶¹ Véase <https://rpp.pe/politica/gobierno/ministra-de-la-mujer-califico-de-practicas-culturales-que-debemos-desterrar-agresiones-sexuales-contra-ninas-awajun-noticia-1562369>.

⁶² Véase <https://www.ohchr.org/sites/default/files/statements/20250912-eom-botswana-srip-en.pdf>.

⁶³ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, “Report of the African Commission on Human and Peoples’ Rights Working Group on Indigenous Populations and Communities: research and information visit to the Congo,

explotar a los twas como mano de obra y exigirles servidumbre de por vida⁶⁴. En el caso de las mujeres y las niñas indígenas, esta práctica profundamente deshumanizadora tiene una dimensión de esclavitud sexual: las mujeres y las niñas twas y pigmeas son sometidas a abusos sexuales por sus “amos”⁶⁵.

49. En Nepal, en el sistema de trabajo en régimen de servidumbre conocido como *kamlari* se sometía a las mujeres y las niñas indígenas tharus a situaciones de servidumbre doméstica en las que los abusos sexuales eran frecuentes y daban lugar a embarazos no deseados, complicaciones de salud reproductiva y graves traumas⁶⁶. Estas consecuencias siguen afectando a la vida de las *kamlaris* ahora liberadas⁶⁷.

B. Respuestas de los Estados a las vulneraciones y buenas prácticas emergentes

50. Las respuestas de los Estados a las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos asociadas a creencias discriminatorias y prácticas nocivas que afectan a las mujeres y las niñas indígenas siguen siendo, en gran medida, inadecuadas y limitadas. En algunos casos, los propios actores estatales han reforzado estereotipos nocivos, en particular al presentar la violencia sexual contra las niñas indígenas como una cuestión cultural, en lugar de una violación de los derechos humanos.

51. No obstante, se han producido algunos avances positivos. En el Perú, tras las persistentes reivindicaciones de las organizaciones indígenas y la revelación de cientos de casos de abusos sexuales contra niñas del pueblo awajún y de la nación wampís, las autoridades iniciaron investigaciones, establecieron mecanismos judiciales especializados y reconocieron públicamente el problema. Además, según se ha informado, se puso en marcha un plan de acción intersectorial para la prevención y respuesta ante la violencia sexual contra los niños, incluidas las niñas indígenas⁶⁸.

52. En la Argentina, la práctica del chineo (abuso sexual de niñas indígenas por parte de hombres no indígenas) fue normalizada a lo largo de la historia por el sistema de justicia. Sin embargo, las organizaciones de mujeres indígenas, mediante sus persistentes reivindicaciones, han contribuido al creciente reconocimiento del chineo como una forma de abuso sexual infantil, han impugnado su normalización histórica y han reforzado las exigencias de rendición de cuentas⁶⁹.

53. En 2026, Colombia, en colaboración con un grupo de mujeres líderes indígenas, aprobó una ley histórica para prevenir y erradicar la mutilación genital femenina y, así, se convirtió en el primer país de América Latina en promulgar una ley nacional específica para atajar esta práctica nociva⁷⁰.

5-19 September 2005”, puede consultarse en <https://achpr.au.int/sites/default/files/files/2022-10/achpr38misrepspecmecindpopcongo2005eng.pdf>.

⁶⁴ Véanse A/HRC/18/35/Add.5 y <https://un.arizona.edu/search-database/situation-indigenous-peoples-republic-congo>.

⁶⁵ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, “Report of the African Commission on Human and Peoples’ Rights Working Group on Indigenous Populations and Communities: research and information visit to the Congo”.

⁶⁶ Contribución del National Indigenous Women Forum.

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Véanse https://www.ungeneva.org/en/news-media/meeting-summary/2025/02/examen-du-perou-au-cescr-la-situation-de-la-societe-civile-la?utm_source=chatgpt.com y https://amazonwatch.org/news/2026/0303-how-indigenous-women-forced-peru-to-reverse-a-dangerous-rollback-of-justice?utm_source=chatgpt.com.

⁶⁹ Contribución del UNFPA.

⁷⁰ Véase <https://equalitynow.org/es/news/comunicados-de-prensa/colombia-aprueba-una-ley-historica-para-poner-fin-a-la-mutilacion-genital-femenina/>.

IV. Militarización de los conflictos y delincuencia organizada

54. La competencia por intereses geopolíticos, los conflictos, la extracción de recursos y la delincuencia organizada son algunos de los factores que subyacen a las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas. Estas dinámicas propician la presencia de fuerzas militares, grupos armados, agentes privados de seguridad y redes delictivas en los territorios de los Pueblos Indígenas, lo que se traduce en un aumento de los niveles de violencia sexual y de género contra las mujeres y las niñas indígenas, con frecuencia en un contexto de impunidad para los autores.

A. Formas de vulneraciones

1. Presencia militar

55. En todas las regiones del mundo se dan casos de vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas derivadas de la expansión de las presencias y los objetivos militares.

56. En 1982, el ejército guatemalteco estableció la base militar de Sepur Zarco en las tierras ancestrales del Pueblo Indígena maya quekchí. Para expulsar a las comunidades de sus tierras, los militares sometieron a desaparición forzada y mataron a los líderes varones, y sometieron a las mujeres indígenas a graves abusos físicos y esclavitud sexual durante años⁷¹.

57. En 2024, en relación con el Japón, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresó preocupación por la violencia de género contra las mujeres cometida por personal militar de los Estados Unidos en las bases militares estadounidenses de Okinawa⁷² y recomendó al Japón que adoptara medidas apropiadas para prevenir esa violencia e investigar, enjuiciar y castigar adecuadamente a los autores y para proporcionar reparaciones adecuadas a las supervivientes de la violencia sexual y otras formas de violencia de género relacionada con los conflictos⁷³.

58. En Chittagong Hill Tracts, en Bangladesh, una región fuertemente militarizada, la violación y la violencia sexual contra las niñas y mujeres indígenas se han utilizado de forma generalizada como instrumentos para sembrar el terror y forzar desplazamientos con el fin de facilitar la toma de tierras indígenas, como han señalado diversos órganos de las Naciones Unidas⁷⁴. En las comunicaciones emitidas por varios titulares de mandatos de los procedimientos especiales entre 2013 y 2025 se pone de relieve la persistencia de la violencia sexual, atribuida principalmente a personal militar, agentes de policía y colonos bengalíes⁷⁵. El acceso a la justicia se ve aún más mermado por la presunta manipulación de pruebas médicas en casos en los que están implicados colonos bengalíes y personal militar, la falta de solidez de las investigaciones y los enjuiciamientos, el temor a represalias y la presión ejercida sobre las víctimas y sus familias para resolver los casos al margen del proceso judicial formal⁷⁶.

59. En Kenya, la Comisión Departamental de Defensa, Inteligencia y Asuntos Exteriores⁷⁷ confirmó que cientos de mujeres y niñas masáis y samburus habían sido víctimas de violaciones, violaciones colectivas y violencia sexual a manos de la Unidad de Adiestramiento del Ejército Británico en Kenya. Amnistía Internacional señaló que se habían

⁷¹ Véase https://memoriavirtualguatemala.org/wp-content/uploads/2021/01/sentencia_caso_sepur_zarco.pdf.

⁷² CEDAW/C/JPN/CO/9, párr. 27 d).

⁷³ *Ibid.*, párr. 28 d).

⁷⁴ Véase BGD 2/2018.

⁷⁵ Véanse BGD 12/2013, BGD 2/2018 y BGD 5/2025.

⁷⁶ Asia Indigenous Peoples Pact, “Bangladesh: report on rape and sexual assault on two Marma sisters at Farua of Bilaichari in Rangamati”, 1 de febrero de 2018, puede consultarse en <https://aippnet.org/bangladesh-report-on-rape-and-sexual-assault-on-two-marma-sisters-at-farua-of-bilaichari-in-rangamati/>; y <https://www.thedailystar.net/rape-used-as-weapon-35181>.

⁷⁷ Comisión Departamental de Defensa, Inteligencia y Relaciones Exteriores, “Report on the inquiry into the conduct of the British Army Training Unit in Kenya (BATUK)”, noviembre de 2025.

presentado 650 denuncias de violación entre 1965 y 2001 y que muchos de los incidentes se habían comunicado desde la década de 1990 en adelante⁷⁸. Varias mujeres quedaron embarazadas como consecuencia de violaciones o de haber mantenido relaciones sexuales con soldados británicos. Los niños han tenido grandes dificultades para ser aceptados por las comunidades, y las madres solteras han sufrido estigmatización y dificultades económicas. Algunas víctimas intentaron obtener justicia denunciando los hechos ante la policía, pero “estos casos fueron archivados misteriosamente o ‘resueltos’ sin la participación de las víctimas, lo que dejó a las supervivientes sin reparación”, según confirmó la Comisión parlamentaria en su informe de 2025⁷⁹.

2. Vulneraciones cometidas en situaciones de conflicto armado

60. La violencia sexual puede constituir un arma de guerra cuando las partes la utilizan de forma intencionada o sistemática para alcanzar objetivos militares, políticos, étnicos, económicos o sociales que van más allá de la agresión inmediata contra las víctimas individuales. En un informe de 2024 se indicó que los casos de violencia sexual relacionada con los conflictos verificados por las Naciones Unidas habían aumentado un 50 %⁸⁰. En el caso de las mujeres y las niñas indígenas, estas vulneraciones suelen pasar desapercibidas, en particular debido a la invisibilidad de los Pueblos Indígenas en los conflictos⁸¹ y a la falta de datos desglosados.

61. En Guatemala, la Comisión para el Esclarecimiento Histórico⁸² señaló que la violencia sexual contra las mujeres y las niñas indígenas durante el conflicto armado había sido sistemática y generalizada y había estado estrechamente vinculada a la campaña de contrainsurgencia del ejército contra las comunidades mayas⁸³. Entre las víctimas de los 1.465 casos de violencia sexual registrados por la Comisión, el 35 % eran niños mayas y el 25 % fueron asesinadas⁸⁴. La Comisión concluyó que los actos no constituían incidentes aislados ni abusos esporádicos, sino que formaban parte de una estrategia deliberada. La deshumanización y la desvalorización absolutas de las mujeres permitieron a los miembros del ejército cometer esos abusos con total impunidad contra mujeres indígenas de la población civil, seleccionadas como objetivo por esa condición⁸⁵.

62. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos concluyó que, en Colombia, las mujeres indígenas habían sido sometidas a esclavitud sexual, embarazo forzado, violación colectiva, mutilación sexual y asesinato por diversos actores del conflicto interno, entre ellos funcionarios del Estado, fuerzas rebeldes y grupos surgidos tras la desmovilización. Estos actos formaban parte de una estrategia destinada a desplazar forzosamente a las comunidades, socavar su capacidad de resistencia y romper su cohesión social⁸⁶. En su informe final de 2022, la Comisión de la Verdad de Colombia contabilizó al menos 32.446 víctimas de violencia sexual, de las cuales el 92 % procedían de zonas rurales⁸⁷, que son predominantemente territorios indígenas.

⁷⁸ Amnistía Internacional, “Decades of impunity: serious allegations of rape of Kenyan women by UK army personnel”, 2 de julio de 2003, puede consultarse en <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/2021/06/eur450142003en.pdf>.

⁷⁹ Comisión Departamental de Defensa, Inteligencia y Relaciones Exteriores, “Report on the inquiry into the conduct of the British Army Training Unit in Kenya (BATUK)”.

⁸⁰ Véase <https://news.un.org/en/story/2024/10/1156016>.

⁸¹ Impunity Watch, “Policy brief: transformative reparations for survivors of sexual violence” (noviembre de 2018), puede consultarse en https://www.impunitywatch.org/wp-content/uploads/2022/08/PB_Transformative_reparations_for_survivors_of_sexual_violence-1.pdf.

⁸² Véase <https://memoriavirtualguatemala.org/ceh-guatemala-memoria-del-silencio/#:~:text=La%20Comisi%C3%B3n%20para%20el%20Esclarecimiento%20Hist%C3%B3rico%20%28CEH%29%20fue,la%20poblaci%C3%B3n%20guatemalteca%2C%20vinculados%20con%20el%20enfrentamiento%20armado.>

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ *Ibid.* párrs. 2388 a 2391.

⁸⁵ *Ibid.*, párr. 2398.

⁸⁶ Véase <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/indigenouswomen.pdf>, párrs. 93 a 97.

⁸⁷ Véase <https://www.comisiondelaverdad.co/hay-futuro-si-hay-verdad>.

63. Los desplazamientos causados por los conflictos dan lugar a vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, ya que las mujeres y las niñas indígenas suelen perder el acceso a la atención de la salud, los sistemas de apoyo y la protección comunitaria. En relación con la República Democrática del Congo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señaló que los desalojos forzados de mujeres pigmeas indígenas de sus tierras ancestrales, en particular los impulsados por grupos armados y milicias en zonas de conflicto, afectaban a su cultura y a sus formas de vida tradicionales⁸⁸.

3. Actividades económicas ilícitas y delincuencia organizada

64. Las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas también pueden deberse a las actividades de redes delictivas, la delincuencia organizada y las industrias extractivas.

65. Según se ha informado, la Amazonia se ha convertido en “un centro estratégico para la delincuencia organizada transnacional y las economías ilícitas en los 20 últimos años”⁸⁹. La minería ilegal y el tráfico de drogas favorecen la llegada de trabajadores externos, agentes de seguridad privada y redes delictivas a los territorios de los Pueblos Indígenas. En este contexto, “el control de los cuerpos y las vidas de las mujeres, niñas, niños y adolescentes indígenas se ha convertido en un mecanismo fundamental de dominación territorial”⁹⁰. Las mujeres indígenas que viven en esos entornos, en los que la presencia y la rendición de cuentas del Estado son limitadas, sufren, entre otras cosas, mayores niveles de inseguridad, violencia sexual, trabajo forzoso, trata de personas y explotación y disponen de un acceso reducido a los sistemas alimentarios y las medicinas tradicionales, todo lo cual socava la salud reproductiva y la autonomía corporal⁹¹.

66. Las mujeres y las niñas indígenas también representan un grupo predominante entre las víctimas de la trata de personas. En su recomendación general núm. 39 (2022), relativa a los derechos de las mujeres y las niñas indígenas, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer subrayó que la trata de mujeres y niñas indígenas estaba relacionada con la militarización de los territorios indígenas, en particular la vinculada a la delincuencia organizada, las explotaciones mineras y madereras y el tráfico de drogas⁹².

67. Según se ha informado, en la parte del Canadá, las mujeres indígenas representan menos del 5 % de la población, pero entre el 50 % y el 90 % de las víctimas de trata de personas⁹³. En otro estudio realizado en varios lugares del Canadá y los Estados Unidos se señaló que “hasta el 40 % de las supervivientes de trata con fines de explotación sexual eran mujeres indígenas de los Estados Unidos o mujeres de las Primeras Naciones”, pese a que los Pueblos Indígenas representaban menos del 10 % de la población de esos lugares⁹⁴.

68. En 2007, en Lote Ocho, en Guatemala, un grupo de soldados, contratistas de seguridad privada y trabajadores vinculados a la empresa minera canadiense Hudbay Minerals violó colectivamente a 11 mujeres del Pueblo Indígena maya quekchí en el contexto de los desalojos forzados de sus comunidades⁹⁵. Las mujeres acudieron a los tribunales canadienses

⁸⁸ CEDAW/C/COD/CO/8, párr. 44 d).

⁸⁹ Amazon Watch, *Amazon Under Siege: How Crime and Militarization Threaten Indigenous Peoples*, febrero de 2026, puede consultarse en <https://amazonwatch.org/assets/files/2026-amazon-under-siege.pdf>.

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

⁹² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 39 (2022), párr. 37.

⁹³ Servicio de asistencia jurídica de Saskatchewan, Universidad de Saskatchewan, “Systemic factor: sexual exploitation and human trafficking”, abril de 2024, puede consultarse en https://gladue.drc.usask.ca/sites/gladue.drc.usask.ca/files/2024-04/Systemic%20Factor_Sexual%20Exploitation%20and%20Human%20Trafficking.pdf.

⁹⁴ Mary Nikkel, “Human trafficking in Native Americans and Indigenous communities”, *The Exodus Road*, 20 de julio de 2022, puede consultarse en <https://theexodusroad.com/human-trafficking-in-native-american-communities/>.

⁹⁵ Contribución del Consejo Internacional de Tratados Indios y <https://www.business-humanrights.org/en/latest-news/documents-filed-affidavit-against-hudbay-minerals-lote-ocho-case-show-how-collusion-between-business-and-state-works/>. Véase también Simon Granovsky-Larsen y

en 2012, alegando que la empresa minera canadiense había actuado con negligencia, puesto que tenía conocimiento de que la seguridad privada del proyecto minero estaba a cargo de una empresa que carecía de autorización legal para operar y de que los jefes de seguridad privada estaban implicados en estructuras delictivas, tráfico de armas y redes de tráfico de drogas. El tribunal provincial de Ontario determinó que la empresa matriz canadiense del grupo minero podía ser juzgada en el Canadá por su responsabilidad jurídica en las violaciones de los derechos humanos cometidas por su filial en el extranjero, conforme al principio de las obligaciones extraterritoriales de los Estados en materia de derechos humanos⁹⁶.

4. Conservación

69. También son cada vez más frecuentes los casos de vulneración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas derivados de iniciativas de conservación. En África Oriental, el desplazamiento forzoso de los pastores masáis de sus territorios ancestrales y el uso de la fuerza por los guardas de conservación y el personal de vigilancia de las zonas protegidas han propiciado situaciones de explotación sexual, prostitución forzada y violencia sexual⁹⁷. Además, la reubicación forzosa y la sedentarización de los masáis y otros Pueblos Indígenas han truncado las redes tradicionales de conocimientos que respaldaban la atención durante el parto y la salud reproductiva y han obligado a algunas mujeres masáis a recurrir a la prostitución para su sustento y el de sus familias⁹⁸. Los desalojos forzosos también han contribuido al aumento de los casos de VIH entre las comunidades indígenas⁹⁹.

70. En el Congo, se ha denunciado casos de guardas forestales empleados por African Parks, una organización conservacionista con sede en Sudáfrica¹⁰⁰, que han violado a mujeres indígenas bakas con el fin de impedir que los Pueblos Indígenas accedan a sus bosques ancestrales¹⁰¹. African Parks ha reconocido oficialmente los abusos, pero no se ha adoptado ninguna medida de reparación¹⁰².

B. Respuestas de los Estados a las vulneraciones y buenas prácticas emergentes

71. La agenda de las Naciones Unidas sobre las mujeres, la paz y la seguridad, establecida en virtud de la resolución 1325 (2000) del Consejo de Seguridad, reconoce el impacto desproporcionado que tienen los conflictos armados sobre las mujeres y las niñas y reafirma el derecho de estas a participar plenamente en la prevención de conflictos, los procesos de paz, la consolidación de la paz y la recuperación. En resoluciones posteriores¹⁰³, el Consejo reconoció que la violación, la esclavitud sexual, el embarazo forzado, el matrimonio forzado y otras formas de violencia sexual relacionada con los conflictos podían constituir crímenes

Rebecca Jane Hall, “Sexual violence and extraction: interrogating mining executive discourses of corporate social responsibility, violence, and impunity”, *The Extractive Industries and Society*, vol. 26 (2026).

⁹⁶ Open Global Rights, “The case of ‘Lote Ocho’: Indigenous women hold corporations accountable for violence”, 8 de julio de 2020, puede consultarse en <https://www.openglobalrights.org/lote-ocho-indigenous-women-corporate-accountability-guatemala-canada/>.

⁹⁷ Bobby Bascomb, “Maasai women struggle to survive amid forced evictions in conservation area”, Mongabay, 13 de septiembre de 2024, puede consultarse en <https://news.mongabay.com/2024/09/maasai-women-struggle-to-survive-amid-forced-evictions-in-conservation-area/>.

⁹⁸ Véase <https://jpia.princeton.edu/news/robbing-reproductive-autonomy-forced-sterilizations-americas-and-inter-american-human-rights>.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Véase https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2024-000759_ES.html.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² African Parks, “African Parks’ response to conclusion of independent human rights investigation in Odzala-Kokoua National Park”, comunicado de prensa, 8 de mayo de 2025, puede consultarse en <https://www.africanparks.org/african-parks-response-conclusion-independent-human-rights-investigation-odzala-kokoua-national>.

¹⁰³ Resoluciones del Consejo de Seguridad 1820 (2008), 1888 (2009), 1960 (2010), 2106 (2013) y 2467 (2019).

de guerra, crímenes de lesa humanidad o actos de genocidio y ha instado a que se exijan responsabilidades, se adopten respuestas centradas en los supervivientes, se garantice el acceso a servicios de salud y psicosociales y se ofrezcan recursos efectivos.

72. El sistema interamericano de derechos humanos ha examinado casos relacionados con la violencia sexual contra las mujeres indígenas. En los casos *Fernández Ortega vs. México*¹⁰⁴ y *Rosendo Cantú vs. México*¹⁰⁵, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró a México responsable de la violación de dos mujeres indígenas de la comunidad me'phaa por parte de personal militar y de no haber investigado los delitos de manera efectiva.

73. En África, el artículo 11 del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África obliga a los Estados Partes a proteger a las mujeres en los conflictos armados y a garantizar que la violación y otras formas de violencia sexual sean enjuiciados como crímenes de guerra, genocidio o crímenes de lesa humanidad.

74. Las respuestas de los Estados ante las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas en contextos de militarización, conflictos armados, economías ilícitas y delincuencia organizada siguen siendo dispares, fragmentadas y, con frecuencia, inadecuadas. Aunque algunos Estados han puesto en marcha reformas jurídicas, iniciativas de reparación o mecanismos institucionales, muchos continúan negando su responsabilidad, perpetuando la impunidad o incumpliendo su obligación de garantizar un acceso efectivo a la justicia y a la atención de la salud.

75. En 2003, Guatemala estableció el Programa Nacional de Resarcimiento para proporcionar indemnizaciones económicas y medidas de restitución material, reparación y rehabilitación psicosocial, dignificación y restitución cultural a las víctimas del conflicto armado. Sin embargo, el Programa carecía de un enfoque de género y no preveía reparaciones específicas para las víctimas de violencia sexual. Hasta 2023, el Programa solo había ofrecido algunas medidas de reparación al 16,5 % del total de 200.000 víctimas¹⁰⁶.

76. Por ello, algunas supervivientes indígenas han acudido al sistema de justicia para exigir rendición de cuentas por la violencia sexual relacionada con el conflicto. En 2011, 15 supervivientes de las atrocidades cometidas en la base militar de Sepur Zarco presentaron una denuncia. En 2016, un tribunal guatemalteco condenó a dos exmilitares por crímenes de lesa humanidad y concedió una indemnización a las víctimas¹⁰⁷. En un caso similar, un grupo de mujeres indígenas mayas achíes emprendieron actuaciones judiciales contra grupos paramilitares, a los que acusaron de violación sistemática, esclavitud sexual y crímenes de lesa humanidad cometidos durante el conflicto armado. Sus esfuerzos dieron lugar a la condena de miembros de las fuerzas paramilitares¹⁰⁸. Era la primera vez que un tribunal nacional juzgaba la esclavitud sexual en tiempos de guerra como crimen de lesa humanidad y situaba las experiencias de las mujeres indígenas en el centro de los procesos de justicia transicional. Las condenas dictadas en 2022¹⁰⁹ y 2025¹¹⁰ consolidan la jurisprudencia según la cual la violencia sexual relacionada con el conflicto y respaldada por el Estado contra mujeres indígenas constituye un crimen de lesa humanidad y no una consecuencia aislada de la guerra.

¹⁰⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Fernández Ortega y otros vs. México*, caso núm. 540-04, sentencia, 10 de agosto de 2010.

¹⁰⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Rosendo Cantú y otra vs. México*, caso núm. 12.579, sentencia, 31 de agosto de 2010.

¹⁰⁶ Véase <https://www.impunitywatch.org/wp-content/uploads/2023/12/20-Years-of-the-PNR-Impact-of-the-National-Reparation-Program-for-the-victims-of-the-armed-conflict-in-Guatemala-Impunity-Watch-Dec2023.pdf>.

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ Mujeres Achíes, "Sentence in the Maya Achi women's case, summary, Guatemala 2022", puede consultarse en https://www.nap1325.nl/assets/PDF/Guatemala_Maya_Achi_women_case_Summary_EN.pdf.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ Mujeres Achíes, "Sentence of the second trial, Achi women's case, Guatemala 2025", puede consultarse en https://www.impunitywatch.org/wp-content/uploads/2025/10/Bulletin-Guatemala-Second-trial-Maya-Achi-case-2025-Impunity-Watch-English.pdf?utm_source=chatgpt.com.

77. El Acuerdo de Paz de Colombia de 2016 establece de manera expresa que no se podrán conceder amnistías ni indultos por delitos de violencia sexual. En el Acuerdo también se prevén mecanismos especiales de investigación y medidas de reparación para las víctimas de violencia sexual, incluidas las mujeres indígenas¹¹¹. En 2023, la Jurisdicción Especial para la Paz inició una investigación sobre los actos de violencia de género, violencia sexual y reproductiva y violencia contra las personas LGBTIQ+ cometidos durante el conflicto armado¹¹². La Unidad de Investigación y Acusación de la Jurisdicción Especial para la Paz ha formulado directrices para la aplicación de un enfoque etnoracial en la inclusión de las víctimas y ha establecido mecanismos especializados para facilitar la participación de las víctimas de violencia sexual y prestarles apoyo¹¹³.

78. Pese a estos ejemplos alentadores, muchas víctimas en varios Estados no han obtenido justicia, y las supervivientes y los testigos han sido objeto de amenazas e intimidaciones que pueden disuadir a otras supervivientes de buscar justicia ante los tribunales¹¹⁴.

V. Discriminación estructural y contaminación ambiental

A. Formas contemporáneas de vulneraciones

1. Discriminación en los sistemas de atención de la salud

79. En los sistemas de atención de la salud, las mujeres indígenas se enfrentan sistemáticamente al racismo, la coerción, la denegación de una atención culturalmente adecuada y el menosprecio de sus conocimientos y su dolor. Estas experiencias dan lugar a retrasos en la atención, un acceso reducido a los métodos anticonceptivos o a los servicios de salud materna y una mayor vulnerabilidad al maltrato. La discriminación estructural también se refleja en la ausencia de políticas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los Pueblos Indígenas, la financiación insuficiente de los programas de salud para los Pueblos Indígenas¹¹⁵, la escasa vigilancia de la violencia obstétrica, el acceso limitado a información y educación sobre salud sexual y reproductiva¹¹⁶, la inaccesibilidad geográfica de los servicios de salud, la falta de suministros esenciales, como los anticonceptivos, la penalización del aborto y la deficiente calidad de la atención¹¹⁷. Estas barreras se traducen en tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna, índices elevados de embarazo en la adolescencia, bajos niveles de uso voluntario de anticonceptivos y una mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, entre las mujeres y las niñas indígenas¹¹⁸.

80. En muchos países de la cuenca del Congo, las mujeres indígenas son a menudo calificadas de impuras por el personal de enfermería, lo que lleva a muchas de ellas a evitar los servicios de salud reproductiva y dar a luz en sus hogares. En consecuencia, quedan excluidas de las estadísticas nacionales de salud¹¹⁹, lo que dificulta la adopción de medidas

¹¹¹ Jurisdicción Especial para la Paz, Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, Gobierno de Colombia y Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP), noviembre de 2016.

¹¹² Jurisdicción Especial para la Paz, *Violencia basada en género, violencia sexual, violencia reproductiva, y otros crímenes cometidos por prejuicio basados en la orientación sexual, la expresión y/o identidad de género diversa en el marco del conflicto armado colombiano*.

¹¹³ Jurisdicción Especial para la Paz. Manual para la Participación de las Víctimas ante la Jurisdicción Especial para la Paz, 2024.

¹¹⁴ Véase <https://www.cmi.no/publications/file/9289-conflict-related-sexual-violence-crsv-and-transitional-justice-in-guatemala.pdf>.

¹¹⁵ Contribución del National Indigenous Women Forum.

¹¹⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 39 (2022), párr. 51; A/HRC/30/41, párr. 33; y Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, recomendación general núm. 37 (2024), relativa a la igualdad y al derecho a no ser objeto de discriminación racial en el disfrute del derecho a la salud, párr. 12.

¹¹⁷ A/HRC/30/41, párr. 33.

¹¹⁸ Contribución del Centro de Derechos Reproductivos, ILGA World y Women Deliver.

¹¹⁹ Contribución del UNFPA.

para atender las desigualdades en materia de salud reproductiva. Las mujeres masáis en Kenya tienen una probabilidad dos veces mayor de no recibir atención prenatal y que las mujeres sans en Namibia tienen una probabilidad diez veces mayor de dar a luz sin asistencia de personal cualificado¹²⁰.

81. En Asia, los servicios de salud de los territorios indígenas suelen recibir una financiación insuficiente, carecen de personal adecuado y, a menudo, son desatendidos por los responsables de formular políticas. Por lo general, los casos de violencia obstétrica y de vulneraciones de los derechos reproductivos no se documentan ni se castigan¹²¹.

82. En los países de América Latina, las mujeres indígenas se enfrentan a desafíos similares relacionados con el racismo y la discriminación en los sistemas de salud y son sometidas a intervenciones médicas sin su consentimiento libre, previo e informado¹²². Las mujeres y las niñas indígenas corren un riesgo desproporcionadamente alto de ser víctimas de violencia de género y violación, pero en América Latina todavía hay seis Estados que tipifican como delito el aborto en cualquier circunstancia¹²³.

83. En el Ecuador, el 40,8 % de las mujeres indígenas denuncian haber sufrido violencia ginecológica y obstétrica asociada a la discriminación étnica. En Honduras, las mujeres indígenas se ven disuadidas de acudir a los servicios de atención sanitaria debido a la imposición de posturas para el parto y al rechazo de las prácticas tradicionales. En el Perú, el racismo en el sistema de salud se traduce en maltrato verbal, burlas y procedimientos invasivos para las mujeres y las niñas indígenas. En Costa Rica se ha denunciado falta de inclusión de las tradiciones indígenas relacionadas con el parto¹²⁴.

84. En el Perú, las mujeres indígenas y de habla quechua se enfrentan a obstáculos desproporcionados debido a su origen étnico, su lengua y su situación socioeconómica, lo que limita aún más su acceso a una atención de la salud sexual y reproductiva respetuosa¹²⁵. Incluso cuando las mujeres indígenas presentan una denuncia por malos tratos y negligencia sufridos durante el parto y después de él, los casos suelen terminar en una absolución, basada en estereotipos de género y origen étnico¹²⁶.

85. En los Estados Unidos, existe una oferta limitada de atención de la salud materna culturalmente adecuada y respetuosa, en particular de atención de partería destinada a las comunidades indígenas¹²⁷. Las mujeres y las niñas indígenas tienen un acceso limitado a servicios de atención de la salud adecuados, especialmente a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva, y sufren discriminación racial y de género en los sistemas de salud¹²⁸.

86. En Australia, la tasa de encarcelamiento de las mujeres indígenas es más de 20 veces superior a la de las mujeres no indígenas¹²⁹. Además, las mujeres indígenas constituyen el grupo de la población carcelaria que crece con mayor rapidez y no tienen acceso a una atención de la salud adecuada a sus necesidades, lo que, entre otras cosas, las mujeres aborígenes de Australia consideran una forma contemporánea de injusticia reproductiva. En Finlandia y Suecia no se han creado servicios de atención de la salud ni centros de acogida

¹²⁰ Véase <https://knowledge.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/Fact-sheet-Indigenous-womens-maternal-health-and-mortality-es.pdf>.

¹²¹ Contribución del National Indigenous Women Forum.

¹²² Contribución de Mujeres Colibrí.

¹²³ Los seis países en los que el aborto es totalmente ilegal son El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, la República Dominicana y Suriname. Véase <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>.

¹²⁴ Contribución del UNFPA.

¹²⁵ Véase PER 2/2026.

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ Véase CERD/C/USA/CO/10-12.

¹²⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 39 (2022).

¹²⁹ Véase <https://www.ohchr.org/sites/default/files/statements/20251212-com-stm-australia-wg-arbitrary-detention-en.pdf>.

específicos para las víctimas samis de violencia de género en las regiones donde reside la mayor parte de la población sami¹³⁰.

2. Contaminación ambiental

87. La contaminación ambiental es una importante causa de vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas. Su exposición desproporcionada a la contaminación es un reflejo de problemas más amplios relacionados con la discriminación estructural, la pobreza, el acceso limitado a la atención de la salud y a los procesos de adopción de decisiones, así como con la concentración de actividades contaminantes en los territorios indígenas o cerca de ellos. Para los Pueblos Indígenas, el daño a sus tierras y el daño a sus cuerpos están íntimamente relacionados¹³¹. En un informe reciente, el Relator Especial sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ambientalmente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos concluyó que todos los aspectos de la vida de los Pueblos Indígenas se veían afectados por la contaminación de sus cuerpos, tierras, aguas, alimentos, fauna y flora¹³².

88. En el caso de las mujeres indígenas, la exposición a sustancias nocivas da lugar a un aumento de los casos de infertilidad, abortos espontáneos, complicaciones del embarazo, cáncer y efectos en la salud que pueden afectar a las generaciones futuras¹³³. Por ejemplo, incluso niveles bajos de mercurio, cadmio, plomo y arsénico pueden causar graves daños a la salud reproductiva y al desarrollo de los lactantes¹³⁴, y “las mujeres embarazadas expuestas a plaguicidas corren un mayor riesgo de aborto espontáneo y de parto o nacimiento prematuro”¹³⁵.

89. En los Estados Unidos, las mujeres de la tribu indígena de Shoalwater Bay presentan, según se ha informado, mayores índices de abortos espontáneos y han expresado preocupación por la exposición a sustancias químicas que alteran el sistema endocrino, procedentes de los plaguicidas y herbicidas que se pulverizan en las plantaciones de arándanos cercanas¹³⁶.

90. De manera similar, los Pueblos Indígenas que viven cerca de minas de uranio en Mongolia han expresado preocupación por la contaminación por uranio, entre cuyos efectos figuran las malformaciones congénitas y las deformidades¹³⁷.

91. En México, el pueblo yaqui destacó el riesgo que supone la fumigación aérea sobre la base de los “efectos documentados que tiene para la salud reproductiva e intergeneracional, entre ellos anomalías congénitas, leucemia y otros cánceres infantiles”¹³⁸. En un estudio realizado por la Red Internacional de Eliminación de los COP en Nicaragua y el Perú, se constató que entre el 88 % y el 99 % de las mujeres indígenas en edad fértil que residían cerca de regiones mineras auríferas tenían concentraciones de mercurio en el organismo superiores a los límites de seguridad establecidos, principalmente debido al consumo de pescado contaminado¹³⁹.

92. En Nigeria, la explotación petrolera en el delta del Níger causó una grave contaminación en los territorios, los sistemas alimentarios y las fuentes de agua del pueblo ogoni. En una evaluación ambiental realizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente se constató que el agua potable de algunas comunidades contenía concentraciones de benceno 900 veces superiores a los límites recomendados por la

¹³⁰ Contribución del Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica.

¹³¹ Contribución de la Secretaría Conjunta del Foro Indígena Mundial sobre el Agua y la Paz.

¹³² Véase A/77/183.

¹³³ *Ibid.*

¹³⁴ Véase <https://e-lactancia.org/media/papers/Mercury-WHO2017.pdf>.

¹³⁵ Véase A/HRC/34/48.

¹³⁶ A/77/183, párr. 86.

¹³⁷ *Ibid.*, párr. 22.

¹³⁸ *Ibid.*, párr. 43.

¹³⁹ Véase <https://ipen.org/indigenous-women-peru-and-nicaragua-face-mercury-contamination-small-scale-gold-mining/>.

Organización Mundial de la Salud¹⁴⁰. Más del 56 % de las mujeres de algunas zonas del delta del Níger han comunicado problemas de salud reproductiva, como menopausia precoz, muertes prenatales y mortalidad de menores de 1 año, asociados a la contaminación por petróleo¹⁴¹.

93. En Filipinas, un gran número de mujeres indígenas participan en la extracción de oro mediante mercurio y a menudo manipulan directamente sustancias químicas tóxicas¹⁴². La Red de Acción en Plaguicidas de Asia y el Pacífico ha documentado que las mujeres indígenas sufren intoxicaciones crónicas y agudas por plaguicidas, que tienen efectos generalizados, aunque infranotificados, en la salud reproductiva y afectan a las generaciones futuras¹⁴³.

B. Respuestas de los Estados a las vulneraciones y buenas prácticas emergentes

94. Las respuestas de los Estados ante la discriminación estructural que afecta a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas siguen siendo dispares. En muchos países, las mujeres indígenas siguen enfrentándose a obstáculos para acceder a una atención de la salud culturalmente adecuada, a los efectos de una labor deficiente de reunión de datos desglosados, a un reconocimiento limitado de los sistemas de conocimientos indígenas y a una protección insuficiente frente a los daños ambientales. Además, el acceso a recursos efectivos, a la reparación del daño ambiental y a mecanismos de rendición de cuentas sigue siendo limitado. Sin embargo, en todo el mundo están surgiendo nuevas iniciativas para hacer frente a la discriminación estructural que afecta a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas.

95. El modelo integral de atención de salud familiar, comunitaria e intercultural utilizado en el Ecuador integra activamente los conocimientos indígenas y la participación de parteras mediante servicios de salud materna adaptados culturalmente¹⁴⁴. En el Estado Plurinacional de Bolivia, las salas de parto públicas se han adaptado para respetar las posturas tradicionales para el parto y las prácticas espirituales¹⁴⁵. En el Brasil, el Subsistema de Atención de la Salud Indígena ha elaborado protocolos interculturales destinados a garantizar el respeto de las prácticas sanitarias indígenas y a mejorar el acceso a la atención de la salud de las comunidades indígenas¹⁴⁶.

96. En Nueva Zelanda, los proveedores de servicios de las *iwi* maoríes, las organizaciones no gubernamentales de salud maoríes y los colectivos de parteras maoríes prestan servicios adaptados culturalmente, en particular de atención prenatal y posnatal, asesoramiento sobre anticoncepción, *rongoā* (medicina tradicional) y educación en salud sexual con un enfoque centrado en la *whānau* (comunidad). Estos servicios se basan en el *Te Whare Tapa Whā* (modelo maorí de salud y bienestar) y en otros modelos de salud maoríes, que integran las dimensiones física, espiritual, mental y familiar¹⁴⁷. Las mujeres maoríes están defendiendo activamente las libertades reproductivas mediante la

¹⁴⁰ Véase <https://www.unep.org/news-and-stories/story/unep-ogoniland-oil-assessment-reveals-extent-environmental-contamination-and>.

¹⁴¹ Véase <https://nigerianobservernews.com/2024/06/how-pollution-affects-reproductive-health-of-over-56-of-bayelsa-women-expert/>.

¹⁴² Véase <https://www.context.news/socioeconomic-inclusion/toxic-deadly-cheap-life-for-women-gold-miners-in-philippines>.

¹⁴³ Véase <https://panap.net/2023/03/women-in-agroecology-towards-pesticides-free-communities/>.

¹⁴⁴ Véase https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/147.-Informe-tecnico-Necesidad-de-actualizacion-del-modelo-de-atencion.pdf?utm_source=chatgpt.com.

¹⁴⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas, “The culture of childbirth in Bolivia: reproductive health and interculturality”, 2009.

¹⁴⁶ Véase <https://www.gov.br/en/government-of-brazil/latest-news/2022/brazil-has-a-dedicated-structure-for-promoting-indigenous-health>.

¹⁴⁷ Contribución del UNFPA. Véanse también <https://brasil.un.org/pt-br/282256-compromisso-com-sa%C3%BAde-ind%C3%ADgena-forma%C3%A7%C3%A3o-organizada-pelo-unfpa-e-sesai-re%C3%BAne-os-34-distritos> y Comisión de Derechos Humanos Te Kāhui Tika Tangata (Nueva Zelanda), “Shadow report to CERD”, 20 de octubre de 2025.

reivindicación del *mātauranga* maorí (conocimiento tradicional), abogando por la justicia reproductiva y exigiendo una atención de la salud que respete su identidad cultural. Este enfoque prioriza el concepto de *mana motuhake* (autonomía y libre determinación) de las mujeres sobre sus cuerpos y su salud reproductiva, garantizando que los servicios sean accesibles y respetuosos de los *tikanga* (costumbres)¹⁴⁸.

97. En Australia, las iniciativas emprendidas en el marco del modelo Birthing on Country buscan restablecer el liderazgo indígena en la atención de maternidad mediante la integración de prácticas culturales, la continuidad de la atención, la participación de la familia y la conexión con el *country* (territorio y vínculos ancestrales). Estas iniciativas, concebidas en colaboración con las comunidades aborígenes e isleñas del estrecho de Torres, han contribuido a mejorar la seguridad cultural, la interacción con los servicios y los resultados en materia de salud materna e infantil¹⁴⁹. Además, el programa nacional de prevención del parto prematuro y el plan nacional de acción y medidas para prevenir las muertes prenatales fomentan las alianzas con las Primeras Naciones con el fin de reducir las desigualdades¹⁵⁰.

98. También existen soluciones impulsadas por los Pueblos Indígenas. Las Casas de la Mujer Indígena de México ofrecen servicios culturalmente adecuados, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos, prestados por mujeres indígenas y afromexicanas. Sus actividades se centran en la promoción de los derechos de la mujer, la prevención de la violencia contra las mujeres y la protección y el fomento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos¹⁵¹. En 2026, Colombia se convirtió en el primer país de América Latina en aprobar una ley que prohíbe la mutilación genital femenina y establece medidas integrales para su prevención y erradicación, gracias, en gran medida, a la labor de reivindicación constante de las mujeres indígenas. La ley también reconoce la existencia de importantes lagunas en los datos y la falta de denuncias y, por tanto, prevé el fortalecimiento de los sistemas nacionales de seguimiento e información, mediante mecanismos como el sistema nacional de vigilancia de la salud pública SIVIGILA, que permite reunir de forma sistemática datos sobre salud —incluidos datos sobre violencia— y que constituye una herramienta clave para mejorar la notificación, la alerta temprana y las respuestas de salud pública¹⁵².

99. Pese a que cada vez hay más pruebas que vinculan la contaminación ambiental con vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas, las respuestas estatales siguen siendo insuficientes y no tienen en cuenta la naturaleza interrelacionada y estructural de esas vulneraciones. Los marcos regulatorios, por lo general, no ofrecen una protección adecuada. El principio del consentimiento libre, previo e informado se aplica de manera desigual, y las comunidades afectadas rara vez tienen acceso a recursos efectivos o a la reparación del daño ambiental.

100. En el Brasil, en particular en la región amazónica, el Ministerio de Salud ha fortalecido la vigilancia de la salud ambiental mediante sistemas como el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, que se utiliza para vigilar la exposición al mercurio asociada a las actividades mineras, incluidas las que tienen lugar en territorios indígenas¹⁵³.

101. En el Perú, se han emprendido iniciativas respaldadas por el Gobierno y basadas en la investigación con el objetivo de vigilar, en colaboración con los Pueblos Indígenas, la exposición a metales pesados, en particular al arsénico, el cadmio y el mercurio, en comunidades indígenas afectadas por la extracción de petróleo en la Amazonía¹⁵⁴.

¹⁴⁸ Véase <https://anzswjournal.nz/anzsw/article/view/1135>.

¹⁴⁹ Consejo Asesor de los Ministros de Salud de Australia, “Guiding principles for developing a birthing on country service model and evaluation framework”, 2016.

¹⁵⁰ Contribución de Australia.

¹⁵¹ Véase <https://www.gob.mx/inpi/acciones-y-programas/mas-informacion-casas-de-la-mujer-indigena-cami-de-continuidad>.

¹⁵² Contribución de Sisters Inside.

¹⁵³ Véase <https://www.fiotec.fiocruz.br/en/news/9114-fiocruz-presents-the-results-of-the-study-impact-of-mercury-on-protected-areas-and-peoples-of-the-amazon>.

¹⁵⁴ Véase <https://www.isglobal.org/en/-/niveles-altos-metales-orina-poblacion-indigena-amazonia-peruana-areas-extraccion-petroleo>.

VI. Conclusiones y recomendaciones

102. Las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas no son incidentes aislados ni se limitan al pasado. En todas las regiones, las mujeres y las niñas indígenas siguen experimentando niveles desproporcionados de violencia sexual y de género, coerción reproductiva, obstáculos para acceder a una atención de la salud culturalmente adecuada y exclusión de las decisiones que afectan a sus vidas y sus comunidades.

103. A menudo, las vulneraciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas han sido utilizadas para perseguir objetivos más amplios de control de los Pueblos Indígenas, sus tierras, sus recursos, sus identidades y su futuro. En consecuencia, los daños trascienden a las víctimas individuales y afectan a las familias, las comunidades y la supervivencia colectiva, la continuidad cultural y la libre determinación de los Pueblos Indígenas.

104. Aunque algunos Estados han adoptado medidas para avanzar en el reconocimiento, el esclarecimiento de la verdad y el resarcimiento, los progresos siguen siendo dispares y muchas vulneraciones siguen sin estar suficientemente documentadas, investigadas y reparadas. Las mujeres indígenas siguen reclamando la verdad, la justicia, las reparaciones y las garantías de no repetición, incluidas medidas que atiendan tanto los daños históricos como las estructuras actuales que los perpetúan.

105. La protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas requiere el reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas a la libre determinación, a sus tierras, territorios y recursos, la participación efectiva de las mujeres indígenas en todos los procesos de adopción de decisiones que las afecten, el respeto de los sistemas de conocimientos indígenas y esfuerzos sostenidos para eliminar la discriminación, la violencia y las desigualdades que siguen amenazando a las mujeres y las niñas indígenas, sus comunidades y las generaciones futuras.

106. Los Estados deberían:

a) Reconocer y atender las vulneraciones históricas y actuales de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas, incluidas las derivadas de la colonización, los conflictos, la militarización, la contaminación ambiental, las políticas discriminatorias y las prácticas nocivas, y establecer mecanismos independientes, imparciales y culturalmente adecuados para investigar las vulneraciones, garantizar el acceso a la justicia, enjuiciar a los autores, combatir la impunidad y proporcionar reparaciones efectivas a las supervivientes y sus comunidades;

b) Proporcionar a las supervivientes, las familias y las comunidades afectadas reparaciones adecuadas, efectivas y con perspectiva de género, que incluyan medidas de restitución, indemnización y rehabilitación, apoyo psicosocial, atención de la salud culturalmente adecuada, iniciativas de sanación basadas en la comunidad y garantías de no repetición. Los programas de reparación deberían diseñarse en colaboración con las mujeres indígenas y deberían reconocer los daños intergeneracionales y colectivos;

c) Garantizar que todas las leyes, políticas, proyectos de desarrollo, actividades extractivas, iniciativas de conservación, operaciones de seguridad y demás medidas que afecten a los Pueblos Indígenas se apliquen o ejecuten con la participación plena, efectiva y genuina de las mujeres indígenas y respetando el derecho al consentimiento libre, previo e informado, proteger las tierras, los territorios y los recursos indígenas y prevenir los desplazamientos forzados;

d) Aprobar y aplicar medidas para prevenir y atajar todas las formas de violencia de género, incluidas la violencia sexual, la trata de personas, la coacción reproductiva, la violencia obstétrica y la violencia relacionada con los conflictos, la militarización, las industrias extractivas y la delincuencia organizada, para prevenir y atajar también los estereotipos nocivos y para garantizar mecanismos de protección, apoyo y justicia centrados en las supervivientes y culturalmente adecuados;

e) **Garantizar el acceso universal a servicios, información y educación en materia de salud sexual y reproductiva que sean de calidad, asequibles, accesibles y culturalmente adecuados e institucionalizar sistemas de salud interculturales que reconozcan y apoyen a las parteras y curanderas indígenas, los conocimientos tradicionales y los modelos indígenas de atención, respetando al mismo tiempo el derecho al consentimiento libre e informado en todas las intervenciones médicas;**

f) **Prevenir y remediar la contaminación ambiental que afecta a la salud reproductiva y los derechos de las mujeres y las niñas indígenas, fortalecer la regulación y la supervisión de los agentes públicos y privados, garantizar la reparación de los daños ambientales, proporcionar atención de la salud especializada a las comunidades indígenas afectadas y establecer mecanismos eficaces para la rendición de cuentas de las empresas;**

g) **Reunir y publicar datos desglosados, en colaboración con los Pueblos Indígenas y respetando su soberanía sobre los datos, con el fin de detectar y atender las desigualdades que afectan a las mujeres y las niñas indígenas, establecer mecanismos independientes de seguimiento y supervisión y garantizar una financiación adecuada y sostenida para las instituciones, los servicios y las iniciativas dirigidas por los Pueblos Indígenas que se ocupan de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas;**

h) **Reconocer, proteger y apoyar el liderazgo de las mujeres indígenas, entre ellas las defensoras de los derechos humanos, las poseedoras de conocimientos, las proveedoras de servicios de salud y las líderes comunitarias, y garantizar la participación plena y efectiva de esas mujeres en los procesos de adopción de decisiones a nivel local, nacional, regional e internacional en lo que respecta a sus derechos, su salud, su bienestar y su futuro.**
