

Contribución Continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el Impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas



**Compilación de diecinueve contribuciones
de países de Las Américas**

**Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos
RISIU**

México, 19 de junio de 2020

INSTITUCIONES PARTICIPANTES



C I E C S



FILO:UBA
Facultad de Filosofía y Letras



FILO:UBA
Facultad de Filosofía y Letras



FILO:UBA
Facultad de Filosofía y Letras
Universidad de Buenos Aires

Secretaría de
Extensión Universitaria
y Bienestar Estudiantil



CENTRO DE
INNOVACIÓN Y DESARROLLO
PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA

MICHIGAN STATE
UNIVERSITY



UNIVERSITY OF
TORONTO

Centre for
Indigenous Studies



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Universidade de Brasília



UNIVERSIDAD
MAYOR DE SAN SIMÓN
Ciencia y Conocimiento desde 1832



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



UNIVERSIDAD NACIONAL
MICAELA BASTIDAS
DE APURÍMAC



University of
Kentucky



Universidad
Católica
"Nuestra Señora de la Asunción"



Facultad de Humanidades
Ciencias Sociales y Cultura Guaraní



ICANH
Instituto Colombiano de
Antropología e Historia



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Universidad de Concepción



NACIONES UNIDAS



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Tabla de contenido

Introducción	4
Primera parte: Norteamérica	6
Contribución de Canadá	7
Contribución de Estados Unidos	17
Contribución de México	25
Segunda parte: Centroamérica	34
Contribución de Costa Rica	35
Contribución de El Salvador	43
Contribución de Guatemala.....	48
Contribución de Honduras	60
Contribución de Nicaragua.....	74
Contribución de Panamá	82
Tercera parte: Suramérica	92
Contribución de Argentina	93
Contribución de Bolivia	104
Contribución de Brasil	113
Contribución de Chile	127
Contribución de Colombia.....	135
Contribución de Ecuador	151
Contribución de Paraguay	161
Contribución de Perú	170
Contribución de Uruguay	180
Contribución de Venezuela	187
Conclusiones y recomendaciones	194

Introducción

La extensión de la pandemia mundial de COVID-19, desde su aparición en Wuhan la capital de la provincia Hubei, en China central en diciembre de 2019 hasta ahora, ha mostrado la capacidad de propagación de los virus y bacterias, utilizando el andamiaje que la población humana ha construido para estar interconectados físicamente a escala global; la pandemia muestra así su poder de alterar las actividades sociales y productivas en los asentamientos locales de cada país. La articulación entre los continentes, principalmente por vía aérea y marítima, hizo que los flujos de personas que se contagiaron por fuera del continente americano llegaran a cada país principalmente por puertos y aeropuertos así como por carretera y el virus COVID-19 se diseminara dentro de los países. Desde los aeropuertos, puertos y las fronteras internacionales, las personas contagiadas nacionales y extranjeras se internaron desde los espacios públicos y el transporte urbano de las grandes ciudades, por las carreteras y redes de aeropuertos nacionales hacia las ciudades medianas, después, principalmente por la red de servicio de transporte intermunicipal, a las ciudades pequeñas y luego, por diversas formas de desplazamiento local, a las localidades rurales y a los territorios indígenas.

En este proceso de propagación de la pandemia de COVID-19 por los diversos territorios de los países del continente americano, el contagio de la población indígena ha significado no solamente la amenaza a su salud sino también a sus sistemas de vida. Las condiciones precarias del sistema de educación y especialmente de la estructura de salud en las comunidades indígenas, a la par de la falta de visibilidad y apoyo de los estados para garantizar sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, ha obligado a un paulatino desplazamiento de la población indígena hacia los entornos urbanos de pequeñas, medianas y grandes ciudades, no solamente dentro de los países sino también en migración internacional, buscando formas de subsistencia tanto para quienes migran como para el envío de recursos a quienes se quedan en los territorios ancestrales. Es por eso que más de la mitad de la población indígena ya no se encuentra en las comunidades de origen pero siguen vinculadas a ellas, manteniendo tradiciones y estableciendo flujos de recursos para seguir sosteniendo su patrimonio cultural. Ahora, en situación de pandemia, los flujos de propagación del contagio desde las grandes ciudades globales hacia sus comunidades los obligan a protegerse con la única y ancestral estrategia que les permitió enfrentar virus y bacterias desde siglos atrás como lo fue el cerrarse al mundo y no tener contacto mediante aislamiento territorial y cercos sanitarios.

Sin embargo, los efectos de la pandemia muestran cómo la población indígena es uno de los grupos más vulnerables en los espacios urbanos y en ciudades globalizadas del continente americano por lo que resulta el grupo donde existen los mayores contagios y el que tiene el más alto índice de letalidad ante el COVID-19. Desde Nueva York y Los Ángeles, pasando por Ciudad de México, Cancún, Cartagena de Indias, Caracas y Guayaquil, adentrándose en la Amazonía hasta Manaos, pasando a Brasilia y Buenos Aires y llegando a las sierras

andinas por La Paz y Santiago de Chile, nos encontramos con población indígena contagiada en elevadas proporciones y la propagación de la enfermedad hacia las comunidades no se detiene.

La situación se pone de manifiesto con un acento mayor al ver las diversas formas en que los gobiernos nacionales han enfrentado la pandemia tratando de proteger a los pueblos y comunidades indígenas, quienes, además del COVID-19, enfrentan otras pandemias de discriminación, exclusión, marginación, desigualdad y reproducción de sus condiciones de pobreza en todas sus expresiones, producto de las formas de economía globalizada impulsadas desde los centros de poder de la hegemonía económica y articulada desde las redes transnacionales hacia los territorios locales. De allí que el obligado freno a la economía mundial que la actual pandemia le impuso a la humanidad ha permitido ver la fragilidad del sistema global y ha desnudado las peores deudas sociales y rezagos, en especial con la población indígena; lo más dramático es que aún en estas circunstancias la respuesta sigue siendo la invisibilidad y la limitación de sus derechos dentro y fuera de sus territorios.

Respondiendo al llamado que hiciera la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH, la Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos (RISIU) conformamos un colectivo especial que reúne a académicos, líderes sociales y representaciones de organizaciones nacionales. De acuerdo al momento y superando el aislamiento preventivo, tomamos los lineamientos de la solicitud, integrados por las doce preguntas que se han difundido desde el portal de ACNUDH. Para responder cada pregunta, se hizo uso de información precisa a fin de conformar el informe de cada país y compilar en el presente documento las contribuciones de diecinueve países, organizadas en las tres partes de la demarcación del continente americano, –Norteamérica, Centroamérica y Suramérica–, tomando como perspectiva la integración de los grupos, pueblos y comunidades indígenas dentro de sus territorios ancestrales y su vinculación a la presente realidad de desplazamiento de grupos indígenas a las ciudades, para darles visibilidad desde las problemáticas que enfrentan en la cotidianidad hasta la exacerbación de las mismas en medio de la pandemia.

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las organizaciones, instituciones, centros de investigación, universidades, investigadoras e investigadores, pueblos indígenas, y líderes sociales que contribuyeron a la realización del informe en cada país, así como al voto de confianza por parte de ACNUDH para la recepción, uso y difusión del presente documento.

Jorge Horbath y Amalia Gracia
Coordinadores

Primera parte: Norteamérica

Canadá

Estados Unidos

México

Contribución de Canadá

COVID-19 Urban Indigenous Communities – Canada

Heather Howard-Bobiwash, Ph.D.¹

Government Data Collection and Analyses

As many as 65% of the 2 million Indigenous peoples in Canada live in urban and “off-reserve” communities. Information on the effects of COVID-19 for Indigenous peoples living in these areas is not gathered effectively by the state. This is complicated by the overall problem that “no agency or organization in Canada [is] reliably recording and releasing COVID-19 data that indicates whether or not a person is Indigenous,” as reported by the Yellowhead Institute. Indigenous Services Canada (ISC) officially collects data for First Nations communities that explicitly excludes urban communities and individuals living off-reserve and in the territories. ISC relies on each “provincial chief public health officers work with ISC's regional medical officers and nurses to provide medical support as needed when a positive case is reported.” The Public Health Agency of Canada (PHAC) reports daily on COVID-19 rates for the country as a whole but includes disaggregated data on age and sex only, referring visitors to links to provincial and territorial agencies for more details. These, in turn, vary in their reporting on Indigenous peoples’ health status, and with some exceptions generally do not publish data for Indigenous cases. ISC may track Indigenous individuals diagnosed with COVID-19 who are members of First Nations and registered with the Inuit Health Board who live in urban areas, but these are not distinguished as such.

State relationships to Indigenous peoples are meant to be guided by the historically and constitutionally grounded fiduciary duties of the federal government to recognize and support Indigenous peoples’ self-government. However, this duty is diluted by the extent to which federal responsibility has devolved over decades to provincial, territorial, and local entities which handle healthcare monitoring and delivery, and entrenched settler colonial erasure of Indigenous peoples’ health status. Criticism is long-standing of the census and other data collection for urban Indigenous peoples (Howard and Lobo 2013; Rotondi et al. 2017), and constitutes a systemic problem extended from faulty data collection even for Indigenous peoples who are “counted” and highlighted by the COVID-19 crisis (Dunne 2020a,b). For example, the Aboriginal Peoples’ Survey (APS), conducted every five years focuses on education, employment, health, language, income, housing and mobility, but does not reach urban communities sufficiently, especially not counting people experiencing homelessness or living in non-permanent or collective dwellings. COVID-19 thus exacerbates already insufficient data gathering mechanisms utilized by the state. Statistics

¹ Heather Howard-Bobiwash, Ph.D., Associate Professor, Department of Anthropology, Michigan State University & Centre for Indigenous Studies, University of Toronto, howardh@msu.edu

Canada promises that its alternative crowd-sourcing survey collection series includes information that will provide understanding of how COVID-19 may be experienced by urban Indigenous communities. However, to date these data do not exist or are hard to extrapolate from these surveys. The scattered and insufficient ways data is collected about Indigenous peoples by the state is in turn correlated to funding that does not meet the needs of urban Indigenous communities.

Disproportionate Impacts

The PHAC identifies a series of “significant economic, social and health challenges that could play a role in how COVID-19 affects the lives of Indigenous people” including in urban settings. These are high levels of chronic disease, inadequate housing, multi-generational cohabitation, as well as isolation from, and discrimination in, health care facilities. The federal government also commissioned a brief study that correlates socio-economic data collected in the 2016 federal census and 2017 APS to known potential risks and challenges of COVID-19. This study emphasizes that high rates of poverty, food insecurity, and the inability to cover an unexpected expense make Indigenous people, especially women and children, in urban areas very vulnerable to immediate and long-term impacts of COVID-19, including slowing the spread of disease, stunting access to education, and increasing the risk of homelessness (Arriagada, Hahmann and O’Donnell 2020). As part of a global analysis of social determinants and COVID-19, Public Health Ontario acknowledges that Indigenous “communities face health inequities associated with complex influences of colonization, residential schools and continued experiences of systemic racism” and points readers to other research on these issues that includes urban sources (Beckett et al. 2018; Reading et al. 2009).

Dissemination of Information to Urban Indigenous Communities

The PHAC funds the National Collaborating Centre for Indigenous Health that provides a clearing house of COVID-19 resources ranging from general guidelines to podcasts, webinars, and fact sheets aimed at Indigenous individuals and communities though none are specifically urban. ISC does have preventative public service announcements about COVID-19 for radio available in 20 Indigenous languages. Each province’s health authority (listed at the end of this report) maintains websites with information specific for Indigenous peoples with content that varies from general guidance on avoiding disease spread to detailed Indigenous-engaged advice specific to Indigenous concerns, and some in Indigenous languages. While urban Indigenous communities are not differentiated at these sites some of the advice such as for countering stigma, keeping Elders safe, and from Indigenous physicians on ceremonies would be useful in urban contexts if Indigenous peoples can find them. Some of the Indigenous provincial and territorial-level health authority counterparts (also listed below) include attention to urban Indigenous communities. For example, the First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba

maintains a COVID-19 Pandemic Response Coordination Team and provides detailed reporting on cases including for the province's major city of Winnipeg which has the largest urban Indigenous population in Canada. The Métis Nation of Canada (MNC) represents this "distinct Indigenous people and nation recognized in the Constitution Act 1982...with their own unique culture, traditions, language (Michif), and way of life, collective consciousness and nationhood" many of whom live in urban areas. The MNC issues daily COVID-19 messages and provides an extensive clearinghouse of information at its website.

Pandemic Exacerbation of Intersectional Discrimination and Human Rights Infringements

The Native Women's Association of Canada provides an extensive list of links and resources in the context of messages from the association's president and in-house Elder who acknowledge the particular struggles of women and Two-Spirit people, including in urban areas. They state, "disease outbreaks affect women and men differently, and women and gender-diverse people are far worse off, especially when it comes to treatment and care." They also draw attention to the way women's roles as caretakers of people and in relationship with water, which has been in a contamination crisis largely ignored by the federal government, complicates their positions in relation to the pandemic (see Human Rights Watch 2020; Thompson, Bonnycastle and Hill 2020). The National Aboriginal Council of Midwives (NACM) has developed considerable information on the ways COVID-19 not only complicates pregnancy and birth, but also the care midwives provide "beyond the clinic" including for Elders and others who are immune-compromised, "living in overcrowded homes, struggling with mental illness, substance use and trauma." Their work has increased awareness "of the inequitable burden of COVID-19 on marginalized populations" including amplification of "already inequitable access to safe sexual and reproductive care... [and] we see how racism contributes to ill health and lack of access to healthcare" (Toronto Foundation). Discrimination and racism against Indigenous peoples in urban areas has been already widely reported, and more recently exposed in healthcare (Allan & Smylie 2015; Brian Sinclair Working Group 2017). The alarm has been raised by Indigenous leaders about how fears and lack of trust present barriers to Indigenous people using mainstream healthcare services, which can translate into waiting with COVID-19 symptoms and avoiding testing. It is more urgent than ever that Indigenous organizations are supported in administering testing and healthcare services themselves, as well as being more fully engaged in critical care settings.

Urban Indigenous Input on National Response and in Programs That Affect Them

At the end of May, 2020, the federal government pledged 90 million dollars to support off-reserve Indigenous organizations, an amount increased from 15 million announced in March. The National Association of Urban Friendship Centres (NAFC), which represents

over 100 centres serving Indigenous people living in urban areas across Canada, spoke out about how urban Indigenous people were being left behind by the federal government's response to COVID-19, noting that the original amount did not cover all the needs across Canada and highlighted the public policy lack of acknowledgement of urban Indigenous peoples (Canada's National Observer 2020). Even with the increased funding, the amount designated for urban and off-reserve communities is less than 10% of the overall amount of COVID-19 support allotted for Indigenous peoples. Overall, the funds acknowledge two major issues in Indigenous communities that have been exacerbated by COVID-19: the need for long-term income-support and to build and support shelters for women fleeing escalated domestic violence. This followed on news that Indigenous women's shelters closed, including one in Montreal, after "multiple attempts to get local health and social services personnel to come test residents, and a frustrating ordeal getting assistance" (Rowe 2020). The Congress of Aboriginal Peoples (CAP) which represents "the interests of Métis, non-status Indians... and all off-reserve status and non-status Indians" filed a legal action "over inadequate and discriminatory funding during COVID-19" in mid-May 2020. The CAP website, however, does not offer further resources about COVID-19 for its constituencies and there is no further information about its legal case as of this writing. In addition to these urban-specific organizations, the Assembly of First Nations, a national advocacy organization is working with all governments to ensure that COVID-19 planning, preparedness and response addresses the unique needs of First Nations citizens, including urban Indigenous people as described in one of its several COVID-19 podcasts dedicated to that sector.

Urban Indigenous Initiatives and Traditional Practices

To best understand the impacts of COVID-19 on the ground for Indigenous peoples in urban areas, look to the initiatives of the complex network of Indigenous social movement organizations which have worked since the mid-20th century to deliver culturally-appropriate services to this sector of the population and which form the basis of vibrant, self-determined urban Indigenous communities across Canada. (Howard & Lobo 2013). There are many concerns clustered at the top of the list of urban Indigenous community organizations about COVID-19: homelessness or instable housing, crowded housing, opioid use, food insecurity, mental health issues, trauma, the inability to access cultural, Indigenous-led services, and higher rates of chronic disease associated with COVID-19 severe complications and death. Urban Indigenous organizations have repeatedly noted that they faced difficulties finding help when the outbreak started, and devised plans to take care of the community on their own.

While this translated into insufficient and late-coming funding noted above, the crisis has illustrated how vital it is for Indigenous people to lead, and for those controlling non-Indigenous resources to support Indigenous community leadership. For example, the NACM emphasizes the long-standing colonial inequitable system in which midwives

operate, their crucial role as advocates for reproductive justice and as carriers of deep ancestral knowledge key to mediating spiritual and mental well-being amidst the pandemic. In the urban context, Seventh Generation Midwives in Toronto illustrate how important these dimensions of their work are in their adaptations to the pandemic, emphasizing their approach to “care through the lens of social justice...” Also in Ontario, the Alliance for Healthier Communities includes ten Indigenous community-led primary health care organizations that “provide a combination of traditional healing, primary care, cultural programs, health promotion programs, community development initiatives, and social support services.” One of these, Anishnawbe Health Toronto, started a “Mobile Healing” RV in June to provide COVID-19 testing as well as a range of its other services including primary care.

Countering Effects of the Pandemic on Urban Indigenous Communities

Organizations specifically serving Indigenous LGBTQ people also offer considerable insights into effective holistic prevention and care that builds on experience with HIV, and anti-stigma/anti-discrimination activism. For example, 2-Spirited People of the First Nations in Toronto Facebook page first posted community-specific information on March 9 and continued to safely carry out their food help and harm reduction programs after their offices closed. They and many other urban Indigenous community organizations adapted programming to social media and Youtube rapidly to include new online integrated emotional, mental, spiritual, and physical health services, and links to relevant supports such as the Two Spirit Journal’s series, “In Our Own Voices: Two-Spirit People Responding to Covid-19.”

Indigenous health research organizations located in urban areas are responding to immediate needs for community-led information as well as considering long-term impacts and strategies emergent from the COVID-19 crises. The Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health utilizes a Youtube channel to post immediate information as well as bring together speakers from the frontlines of Indigenous organizations to convey their needs and long-range perspectives. Highly important in-person cultural services and programming have been canceled and postponed, but many urban Indigenous organizations have adapted quickly, utilizing and expanding cultural services through telehealth technologies, and tools like Facebook Live and Zoom. Online prayer services, drum socials, craft classes, and other forms of engagement keep cultural contact going and limit the impacts of social distancing. Even as these efforts may not reach the most vulnerable for whom the precarity of isolation, insecure housing, and exacerbated mental health and well-being, prevent access, they highlight the importance of Indigenous leadership and culture in COVID-19 short and long-term response.

References and Web Resources:

Allan, B & Smylie, J. 2015. First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto, ON: the Wellesley Institute. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>.

Arriagada, P, T Hahmann & V O'Donnell. 2020. Indigenous people in urban areas: Vulnerabilities to the socioeconomic impacts of COVID-19. Statistics Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00023-eng.htm>.

Beckett M, Firestone MA, McKnight CD, Smylie J, Rotondi MA. 2018. A cross-sectional analysis of the relationship between diabetes and health access barriers in an urban First Nations population in Canada. *BMJ Open*, 1:e018272. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018272>.

Brian Sinclair Working Group. 2017. Out of Sight: A Summary of the Events Leading Up to Brian Sinclair's Death," <https://www.dropbox.com/s/wxf3v5uh2pun0pf/Out%20of%20Sight%20Final.pdf?dl=0>.

Canada's National Observer. 2020. "Urban Indigenous left behind by Ottawa's COVID-19 response," April 21, <https://www.nationalobserver.com/2020/04/22/news/urban-indigenous-left-behind-ottawas-covid-19-response>.

Dunne, N. 2020a. "'We're still invisible': Why Ontario needs Indigenous-led COVID-19 testing centres," <https://www.tvo.org/article/were-still-invisible-why-ontario-needs-indigenous-led-covid-19-testing-centres>, May 8.

Dunne, N. 2020b. "What the government knows - and doesn't know - about COVID-19 in Indigenous populations," <https://www.tvo.org/article/what-the-government-knows-and-doesnt-know-about-covid-19-in-indigenous-populations>, May 18.

Howard, H. & S. Lobo. 2013. "Indigenous Peoples' Rural to Urban Migration" In *Encyclopedia of Global Human Migration*, I. Ness, ed. New York: Wiley-Blackwell: 1-13.

Human Rights Watch. 2020. "Systemic Inequities Increase COVID-19 Risk for Indigenous People in Canada," <https://www.hrw.org/news/2020/06/09/systemic-inequities-increase-covid-19-risk-indigenous-people-canada>.

Reading, C.L, Wein, F. Health inequalities and social determinants of Aboriginal People's health [Internet]. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health; 2009. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-ReadingWien-EN.pdf>.

Rotondi, MA, P O'Campo, K O'Brien, M Firestone, SH Wolfe, C Bourgeois & JK Smylie. 2017. "Our Health Counts Toronto..." BMJ Open 7(12):e018936. doi:10.1136/bmjopen-2017-018936.

Rowe, DJ. 2020. "COVID-19 outbreak forces Native Women's Shelter of Montreal to close," <https://montreal.ctvnews.ca/covid-19-outbreak-forces-native-women-s-shelter-of-montreal-to-close-1.4943369>, CTV News Montreal, May 17.

Skye, C. 2020. "Colonialism Of The Curve: Indigenous Communities & Bad Covid Data," <https://yellowheadinstitute.org/2020/05/12/colonialism-of-the-curve-indigenous-communities-and-bad-covid-data/>, May 12.

Thompson, S, M Bonnycastle & S Hill. 2020. "COVID-19, First Nations and Poor Housing: "Wash hands frequently" and "Self-isolate" Akin to "Let them eat cake" in First Nations with Overcrowded Homes Lacking Piped Water," Canadian Centre for Policy Alternatives Manitoba Office, <https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/Manitoba%20Office/2020/05/COVID%20FN%20Poor%20Housing.pdf>.

Toronto Foundation. 2020. "Community, Culture, and COVID-19: Seventh Generation Midwives Toronto," <https://torontofoundation.ca/covid-19-seventh-generation-midwives-toronto>.

Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto. 2020. "Urban Indigenous Response to COVID-19," <https://www.youtube.com/watch?v=j6JvfyUpVs>, May 2.

Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto. 2020. "COVID-19 Webinar: Vulnerable Urban Indigenous Populations," https://www.youtube.com/watch?v=0o7mLIMyX_M, May 14.

Indigenous Organizations:

Aboriginal Health Access Centres. <https://www.allianceon.org/aboriginal-health-access-centres>.

Anishnawbe Health Toronto, <https://www.aht.ca/>; "Mobile Healing RV" and other COVID-19 information at their Facebook page: <https://www.facebook.com/anishnawbe/>.

Assembly of First Nations. "AFN National Chief Perry Bellegarde Says Additional Funding for Urban Indigenous Organizations for COVID-19 Support is Critical," <https://www.afn.ca/afn-national-chief-perry-bellegarde-says-additional-funding-for-urban-indigenous-organizations-for-covid-19-support-is-critical/>.

Assembly of First Nations. "COVID-19," <https://www.afn.ca/coronavirus/>.

Assembly of First Nations. “Urban First Nations and COVID-19,” <https://podcasts.apple.com/ca/podcast/impact-of-covid-19-on-urban-first-nations-people/id1507212458?i=1000472579569>.

Congress of Aboriginal Peoples. <http://www.abo-peoples.org/wp-content/uploads/2020/05/CAP-Press-Release-May-13-20.pdf>.

Council of Yukon First Nations, “COVID-19 Information Hub,” <https://www.cyfn.ca/covid-19/>.

Federation of Sovereign Indigenous Nations. “Emergency Management Information and Resources,” <https://www.fsin.ca/emergency-management/>.

First Light St. John’s Friendship Centre (Newfoundland),” COVID-19 supports,” <https://firstlightnl.ca/covid-19/>.

First Nations Health Authority. “COVID-19 (novel coronavirus),” <https://www.fnha.ca/what-we-do/communicable-disease-control/coronavirus>.

First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba. “COVID-19 Pandemic Response Coordination Information,” <https://www.fnhssm.com/covid-19>.

Métis Nation of Canada. “Métis Nation COVID-19,” <https://metisnation.ca/covid19/>.

Mi’kmaw Native Friendship Centre, COVID-19 resources on Facebook, <https://www.facebook.com/Mikmaw-Native-Friendship-Centre-121366117945828/>.

Mi’kmaw Confederacy of Prince Edward Island, <http://mcpei.ca/>; COVID-19 information and services at Integrated Management Team Facebook page: https://www.facebook.com/MCPEIIRM/?fref=mentions&__tn__=K-R.

National Aboriginal Council of Midwives, “COVID-19,” <https://indigenoumidwifery.ca/covid19/>.

National Association of Friendship Centres. “COVID-19” (<https://www.nafc.ca/en/resources-research/covid-19>).

Native Women’s Association of Canada. “COVID-19 Information,” <https://www.nwac.ca/covid19/>.

New Brunswick Aboriginal Peoples’ Council, [COVID fill-in survey for members] <https://nbapc.org/home/>; facebook: https://www.facebook.com/pg/NBAPC/posts/?ref=page_internal.

Regroupement des Centres d'Amitié Autochtones du Québec,
<https://www.rcaa.qc.ca/en/dossiers/sante-et-services-sociaux/>; COVID-19 updates at
<https://www.facebook.com/RCAAQ/>.

Two Spirit Journal. "In Our Own Voices: Two-Spirit People Responding to Covid-19,"
<https://twospiritjournal.com/?p=843>.

Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, "COVID-19 Update,"
<http://www.dlsph.utoronto.ca/institutes/wbi/h/>.

Well Living House, "COVID-19 Information,"
<http://www.welllivinghouse.com/resources/covid-19-information/>.

Yellowhead Institute. "COVID-19 & Indigenous Communities Information and Resources," <https://yellowheadinstitute.org/covid19/>.

Yellowknives Dene First Nation, "Bi-weekly COVID-19 Information Newsletter,"
<https://ykdene.com/news/bi-weekly-covid-19-information-newsletter/>.

Federal Government:

Aboriginal Peoples' Survey. <https://crdcn.org/datasets/aps-aboriginal-peoples-survey>.

First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB). <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1589895506010/1589895527965>.

Government of Canada "Indigenous Community Support Fund," (<https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1585189335380/1585189357198>).

Indigenous Services Canada. "Coronavirus (COVID-19) and Indigenous Communities,"
<https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1581964230816/1581964277298#chap0>.

Indigenous Services Canada. "Public Service Announcements About COVID-19" [in Indigenous languages] <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1583781906998/1583781926813#chp1>.

Statistics Canada. "Impacts of COVID-19 on Canadians: Data Collection Series,"
<https://www.statcan.gc.ca/eng/survey/household/5323>.

***Provincial Governments:**

Alberta Health Services. "Indigenous Peoples & Communities - novel coronavirus (COVID-19),"

<https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page17101.aspx>.

BC Centre for Disease Control. “COVID-19: Indigenous Communities and Local Governments,”

<http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/indigenous-communities-and-local-governments>.

Government of Northwest Territories, “GNWT’s Response to COVID-19, Communities,” <https://www.gov.nt.ca/covid-19/en/communities> [available in 8 Indigenous languages].

Manitoba Government. “COVID 19 Novel Coronavirus Other Languages” [includes Ojibway, Dene, and Cree], <https://www.gov.mb.ca/covid19/resources/index.html#languages>.

New Brunswick Public Health, “Mental Health and Coping During COVID-19,” https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/ocmoh/cdc/content/respiratory_diseases/coronavirus/mental-health-and-coping-during-covid-19.html.

Ontario Government. “First Nation COVID-19 (coronavirus) supports,” <https://www.ontario.ca/page/first-nation-covid-19-coronavirus-supports>.

Public Health Ontario. “COVID-19 – What We Know So Far About... Social Determinants of Health,”

<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/05/what-we-know-social-determinants-health.pdf?la=en>.

Quebec Government, “Coronavirus COVID19 – Information for indigenous communities,” <https://www.quebec.ca/en/health/health-issues/a-z/2019-coronavirus/indigenous-communities/> [available in 4 Indigenous languages].

Saskatchewan Government. “COVID-19 Resources,” <https://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/treatment-procedures-and-guidelines/emerging-public-health-issues/2019-novel-coronavirus/resources> [note: none specific to Indigenous peoples].

*Yukon, Newfoundland, Nova Scotia, and Prince Edward Island excluded.

Contribución de Estados Unidos

The United States – urban indigenous peoples and COVID-19

Jennie Joe, Ph.D.²

Susan Lobo, Ph.D.³

Heather Howard-Bobiwash, Ph.D.⁴

Because the situation related to COVID-19 is rapidly changing daily, even during the few weeks that the United States and Canadian reports have been in preparation, it is important to stress that they are preliminary. The authors of the reports are deeply affected daily and personally, not only by the impact of the COVID-19, but also by the turmoil, grave sadness, and anger that is surrounding us, our families, communities, and the communities we are writing about. The Canadian and United States reports focus primarily on urban Indigenous Peoples and communities. For a full picture of Indigenous peoples of the United States and Canada, both urban and rural, it is essential that other reports be submitted by other researchers. We encourage this. Heather Howard-Bobiwash is the author of the Canadian report and Jennie Joe with Susan Lobo and Heather Howard-Bobiwash authored the United States report. Susan Lobo coordinated this collaborative team.

The World Health Organization's [www.who.int] Commission on the Social Determinants of Health acknowledged that the global unhealthy life conditions endemic in many indigenous communities is attributable to several chronic distal determinants and that; "The inequity [in daily living conditions] is systematic, produced by social norms, policies, and practices that tolerate or actually promote unfair distribution of and access to power, wealth and other necessary social resources" (WHO 2008). The process of colonization is one of the underlying causes of persistent health disparities for indigenous peoples of the United States (WHO 2008), including the approximately 71% of all Indigenous people in the United States who live in cities. (U.S. Census Bureau, 2010)

The ravages of communicable disease that decimated thousands of indigenous peoples since European contact has now been replaced by persistent health disparities marked by non-communicable diseases that impact the quality of life, employment, and an expected pathway from chronic morbidity to mortality (Jones 2004). According to the Indian Health Service [www.ihs.gov], the key federal agency responsible for delivery of health care services for a sizable percentage of American Indians and Alaska Natives, reported that for the period between 2009 and 2011, heart disease, malignant neoplasm, unintentional

² Jennie Joe, Ph.D., MPH, M.A., (Navajo) Professor Emerita, Family and Community Medicine, University of Arizona, College of Medicine, Tucson, jrjoe@arizona.edu

³ Susan Lobo, Ph.D., Scholar in Residence, American Indian Studies, University of Arizona, Tucson, susan.b.lobo@gmail.com

⁴ Heather Howard-Bobiwash, Ph.D., Associate Professor, Department of Anthropology, Michigan State University & Centre for Indigenous Studies, University of Toronto, howardh@msu.edu

injuries, and diabetes were the leading cause of death for American Indians and Alaska Natives. Despite some minor improvements over the last few decades, high rates of non-communicable diseases and their complications remain as leading causes of death, often coupled with other high rates of chronic liver disease, assaults/homicide, and chronic lower respiratory diseases (IHS 2019). While these health statistics are reported primarily for reservation-based American Indians who utilize the IHS health care system, the types and degrees of health disparities noted for those living on the reservations are similar for urbanized American Indians (IHS 2020). Although Indigenous people who live in cities that have ample health resources, many share the same disparities in health, economics, and education as those on reservations. Poverty is a major contributing factor to health disparities. The unemployment rate for urban Indigenous people is 9% compared to 4% for non-Hispanic Whites and a poverty rate of 27% compared to 11% for non-Hispanic Whites (U.S. Census Bureau, 2011-2015). The National Council of Urban Indian Health (www.covid19@NCUIH.org) notes that American Indians have experienced major racial disparities during the pandemic and concludes that “American Indians and Alaska Natives face high rates of co-morbid conditions, making them at higher risk for COVID-19 related complications.” The Kaiser Family Foundation (Artiga and Orgera 2020) reports that for adults, between the ages of 18 - 64, by race and ethnicity, those at a higher risk for coronavirus are: Whites=21%; Blacks=27%; Hispanic=12%; American Indian/Alaska Native=34%; and Native Hawaiian/PI=23% (Artiga and Orgera (2020:3). Some of the key risks associated with these figures include poverty, smoking, little physical activity, and alcohol use.

In the 2010 census, 2.9 million individuals self-identified as American Indian or Alaska Native and an additional 2.3 million identified as American Indian or Alaska Native in combination with one or more other races (U. S. Census Bureau 2010). [www.census.gov]

The combination of both groups accounted for 1.7 percent of the total U.S. population. The long history of governmental supported programs of displacement, loss of homelands, and forced removal pushed a majority of the US indigenous populations to mid and western states. For many families, reservation life has been a life of chronic impoverishment, poor health and education.

Access to health care for American Indians is determined by a host of local, state, or federal eligibility criteria. For example, to be eligible to receive health care provided by the federal Indian Health Service (IHS), the individual patient has to be enrolled in one of the 574 federally recognized tribe. (National Congress of American Indians, 2019:11). [www.ncai.org] Some tribes do not have federal recognition, but may be recognized by their state governments (James et al., 2009). In most instances, American Indians with little or no income are generally encouraged to enroll in either the federal Medicare program or state Medicaid. Most Indigenous people who live in cities, however, do not have access to health care provided by IHS, unless they return to their reservation. Nor are they

enumerated in IHS statistics. On May 8, 2020 Michael Wealkee (Zuni) became the new director of IHS and, according to NCUIH, he immediately began advocating for the inclusion of urban Indian organizations being included in discussions by the national Health Resources and Services Administration regarding the COVID-19 pandemic

To give an historical perspective, (See. Online Archives of California/American Indian Community History Center) some of the Native people who live today in cities represent the fourth or fifth generation of individuals, originally part of the government Relocation program, who came from rural reservation communities in the 1950s and 60s (American Indian Policy Review Commission 1976). Most commonly, Indigenous people moved to cities hoping for employment, education, and health services. Prior to the Relocation program, other Native people continued to live in cities after military service or as graduates of forced boarding school experiences. (Howard and Lobo 2013) The government Relocation program, promised an urban life rich with opportunities, jobs, vocational training, and a better quality of life. The urban life, however, did not deliver the promised opportunities. The reality was life in urban ghettos, poor vocational training, joblessness, poverty, and poor physical and mental health, and the one-way ticket to targeted cities meant many could not return to their tribal communities. (Lobo and Peters 2001).

Moving to cities, most settled, dispersed throughout the central city core in low-rent areas, thus creating a dispersed population. An early established strategy, reflecting traditional means of creating a “meeting place”, has been to create urban organizations such as Oakland's Intertribal Friendship House [www.ifhurbanrez.org] or the Chicago American Indian Center [www.chicagoaice.com]. These organizations focused first on creating a “safe” place within the often threatening and racist urban environment; a place to gather, form friendships, create social alliances, eat together, locate and share information and resources including health care, food and housing, economic opportunities, education, and practice cultural life. They continue as powerful forces in creating and sustaining Indigenous urban communities and meeting these needs. Also, local and national coalitions have developed such as the National Urban Indian Family Coalition [www.nuifc.org] in Seattle that includes twenty-four cities and forty-five organizations, the Chicago American Indian Community Collaborative, CAICC [<https://chicagoaicc.com>], and the Metropolitan Urban Indian Directors [www.muid.org] with seventeen Indian organizations in Minnesota. The National Urban Indian Family Coalition, includes forty-one urban Indian health programs (National council of American Indians 2019:32).

Since the 1960s, some urgent health care needs of urban Indians were established by Indians, for Indians. Some began as free clinics or store front clinics with the assistance from advocates and volunteer healthcare providers. Among the first urban clinics were those established in San Francisco, Seattle, Minneapolis, and Oklahoma City. Many others followed. The services provided were either free or sliding scale. Services depended on

donations of equipment, supplies, monetary contributions, and availability of healthcare provider volunteers. Funds from the federal IHS were not available for these clinics. IHS legal obligation for providing health care was limited to Indigenous peoples living on reservations (IHS 1990).

Title V of the Indian Health Care Improvement Act (P.L. 94-437) in 1976 provided the first authorization of funding for urban Indian health programs within the annual IHS appropriation. The usual percentage of funding for urban Indian Health programs is 1% of IHS's allocation (IHS 1990), actually a very small amount, considering that 71% of all American Indians live in cities. Some urban health programs were expanded in 1988 with the Indian Health Care Amendment (P.L. 100-713); allowing some more established urban Indian health programs to provide direct health services. The Anti-Drug Law Amendment, 1988, gave urban health programs the ability to deliver alcoholism and substance-abuse treatment and prevention programs (Namis 2019). According to National Council of American Indians (2019:32), approximately 600,000 Native people are eligible for urban Indian health programs.

The first reported cases of COVID-19 were in large cities, several of these cities with a sizable population of Indigenous people. The urban Indian health programs were not prepared for the COVID-19 pandemic (Crevier 2020) which has greatly disrupted or ceased some essential services provided by the urban community-based organizations and health programs. This has been devastating to many in the urban Indian community who are dependent on the Indian organizations for a wide range of services, resources, and cultural activities. The Tucson Indian Center [www.ticenter.org] told community members, “Due to the COVID-19 situation, The Tucson Indian Center will be locking the Center's doors to clients and the community until further notice.” They have posted emergency phone numbers. Likewise, the Minnesota [www.maicnet.org] Center, like many other urban Indian organizations indicated, “We have closed the Center to all but essential activities.” By early June, some organizations in some states were carefully beginning to return to limited activities. One of the major national Indian newspapers, Indian Country Today [www.Indiancountrytoday.com] maintains an “events listing”, that since March, 2020 has included a dismaying list of hundreds of “canceled or postponed” activities, events, conferences, Indian casinos and other businesses. This represents not only educational, professional, cultural, health, and business activities, but also lost organizational revenue and family income.

On May 25th the police killing of George Floyd in Minneapolis, escalated the existing stressful situation due to COVID-19, and is a sad and frightening reminder of the racism that is a constant in indigenous lives as well. Many Indigenous people joined in the ensuing days of national demonstrations. The Minneapolis Metropolitan Urban Indian Directors Group of thirty member organizations (www.MUID.org) wrote a letter to the Minneapolis Police department, which circulated widely (www.ienearth.org). In part, it

said, “In no uncertain terms, the membership of this collaborative strongly condemns the murder of one of our fellow citizens, --(we) condemn the ongoing and systemic racist ideologies that continue to run strongly through the department like a virulent and lethal pathogen--The Minneapolis Police Department has a long history of violence against indigenous people-- The American Indian Movement was founded in Minneapolis in 1968 as a direct response to unchecked brutality being perpetrated by the Minneapolis Police Department upon our community members. [various examples included here] – in 2011, Officer Chauvin [who killed George Floyd] shot and injured a[n] [Indian] man at Little Earth [of United Tribes, an Indigenous non-profit organization].” Sadly, as we are in the process of writing this report, other tragic events continue to be reported from Indian Country.

On average, the forty-five urban Indian organizations that are members of the National Council of Urban Indian Health [www.ncuih.org] serve approximately 77,000 patients annually. Reimbursement funds for their services are received from state and local governments. However, when the virus-related shut-down forced closure of these services, it threatened the survival of the programs(NCUIH 2020). For example, the Executive Director of one program in St. Paul reported that their emergency shelter is losing \$14,000 a month due to requirements imposing stay-at-home and physical distancing (National Urban Indian Family Coalition 2020:6). Some types of services were deemed not essential. Some facilities were able to switch to telehealth to deliver some routine care, but this option was not available for some programs since only a few of the low income patients had access to computers or the internet. As the volume of their patient load plummeted, the reduced services meant the programs could not apply for third party collections—a resource for over half of the budgets for many programs (NUIHC 2020).

Kerry Hawk Lessard, Executive Director of the Native American LifeLines [www.nativeamericanlifelines.org] with Urban Indian Health Programs in Baltimore and Boston, reported that her program not providing direct medical care could not offer COVID-19 testing. The staff called their 770 patients to “ensure they know about COVID-19 risk, symptoms, and prevention and to understand the rates of positive cases and mortality....” (Hlavinka 2020:3).

Most urban health programs are unable to follow patients after they refer them to hospitals. Once in the healthcare main stream, indigenous patients’ racial identity or ethnicity are often misclassified. It is not uncommon for an Indigenous person born on the reservation to be identified as Indigenous, but upon their death in an urban health facility, their death certificate identifies them as White or “other”. This and aggregated data that does not separate urban indigenous people from total Indigenous figures is another reason urban Indigenous people commonly remain an “invisible population”. (Lobo 2002; Liebler 2018)

For several decades, the problem of racial misclassification of Indigenous people, especially in cities, has become an important factor as to one of the hidden health consequences for this vulnerable population. Several states, place American Indians under the “other” category. For example, New York City and Los Angeles both have high indigenous populations, but neither state explicitly includes them in their breakdown of COVID-19 data. In Texas, Florida, New York and Michigan they are categorized as “other” (Nagle 2020). The impact of this also leads to misinformation. For example, American Indians and Alaska Natives in the state of Arizona make up only 6% of the population, but account for about 16% of the positive COVID-19 cases, cases that continue to increase. Portions of the states of Arizona, New Mexico, and Utah outline the federal reservation for the Navajo Nation, a tribe that has been hit the hardest by COVID-19. The tribal newspaper Navajo Times (June 4, 2020), reported that 5,348 Navajo tested positive for the virus with 246 known deaths (Navajo Times, 2020). As of June 9th, 6,000 positive cases have been recorded and continue to rise rapidly. (personal communication).

Contact tracing COVID-19 positive individuals is a special challenge for reservations and urban indigenous communities. Navajo Nation, for example, has 80 contact tracers, but their ability to find people are complicated by the lack of telephones, remote areas with unmarked dirt roads, and so forth (Morales, 2020; Kaplan 2020). In urban Indigenous communities, since there are no overarching governing bodies, such as a tribal council, and they lack a collective national voice, coordinated action and policy, is difficult. Often the lack of access to computers, telephones, and transportation limits communication. Efforts are focused via radio, posters, murals, and websites to disseminate information to the community about how to avoid becoming ill and available health services.

This preliminary report presents a summary of what is known at this date. Reliable statistics are poor and we still have a great deal to learn. However, we do know that Urban Indians continue to become ill and die from COVID-19 at alarming rates.

Because the situation related to COVID-19 is rapidly changing daily, even during the few weeks that the United States and Canadian reports have been in preparation, it is important to stress that they are preliminary. The authors of the reports are deeply affected daily and personally, not only by the impact of the COVID-19, but also by the turmoil, grave sadness, and anger that is surrounding us, our families, communities, and the communities we are writing about. The Canadian and United States reports focus primarily on urban Indigenous Peoples and communities. For a full picture of Indigenous peoples of the United States and Canada, both urban and rural, it is essential that other reports be submitted by other researchers. We encourage this. Heather Howard-Bobiwash is the author of the Canadian report and Jennie Joe with Susan Lobo and Heather Howard-Bobiwash authored the United States report. Susan Lobo coordinated this collaborative team.

References Cited

American Indian Policy Review Commission (1976). Report on Indian Health. Task Force Six: Indian Health. Final Report to the American Indian Policy Review Commission. Washington, DC: U.S. Government Printing Office .

Artiga, Samantha and Kendal Orgera (2020). COVID-19 Presents Significant Risks for American Indians and Alaska People. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/covid-19-presents-significant-risks-for-american-indian-and-alaska-native-people/> Accessed 6/6/2020

Crevier, Francys, Ex Director of North Carolina Urban Indian Health (2020). Panelist on NPR podcast: Coronavirus Exposes Public Health inequalities in Indigenous Communities. 3/2/2020.

Hlavinka, Elizabeth (2020). COVID-19 Further Strains Care Disparities among Native Americans—Underfunded IHS, isolation from resources pose major concerns for tribes during pandemic. May 21. <https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/866.33> Accessed 5/27/20.

Howard, Heather and Susan Lobo. 2013. Indigenous Peoples' Rural to Urban Migration" In Encyclopedia of Global Human Migration, I. Ness, ed. New York: Wiley-Blackwell, pp. 1-13.

IHS (1990) Briefing Book: Urban Health Round Table Meeting. Rockville, MD. IHS, Office of Planning, Evaluation and Legislation. July 18-19, 1990.

Indian Health Service (IHS), (2019) Factsheet: American Indian/Alaska Native Health Disparities. <https://www.ihs.gov/newsroom/factsheets/disparities/> Accessed 6/5/2020.

Indian Health Service (IHS). (2020). Factsheet: Urban Indian Health Program, <https://www.ihs.gov/newsroom/factsheets/uihp/> Accessed 6/5/2020.

James, Cara, Schwartz, K and Julia Berndt (2009). A Profile of American Indians and Alaska Natives and Their Health Coverage. The Henry J. Kaiser Family Foundation. Race, Ethnicity, & Health Care, Issue Brief. September.

Jones, David S. (2004). Rationalizing Epidemics: Meaning and Uses of American Indian Mortality since 1600. Cambridge, MA and London: Harvard University Press.

Kaplan, Elise (2020). Navajo Community Health Reps Play Key Role in Contact Tracing. Albuquerque Journal. Albuquerque, N.M. June 5.

Liebler, Carolyn A. (2018). Counting America's First Peoples. Annals, AAPSS, May, 2018.

Lobo, Susan (2002). Census taking and the Invisibility of Urban American Indians. *Population Today*3 (4), 3-4.

Lobo, Susan and Peters, Kurt, eds. (2001). *American Indians and the Urban Experience*. Walnut Creek, Altamira Press.

Morales, Laurel (2020). Navajo Nation Sees High Rates of Covid-19 and Contact Tracing is a Challenge. <https://www.npr.org/2020/04/24/842945050/navajo-nation-sees-high-rate-of-covid-19-and-contact-tracing-is-a-challenge/> Access 6/5/2020.

Nagle, Rebecca (2020). Native Americans being Left out of U.S. Coronavirus data and labelled as “other.” *The Guardian*. April 24.

Namis, Barbara (2019) the Urban Indian Health Story: The Need for Services. Testimony before U.S. Senate Committee on Indian Affairs on the Indian Health Care Improvement Act Reauthorization of 2000, S.2526. Washington, DC. July 26.

National Congress of American Indians (NCAI) (2019). Report. Washington, D.C

National Congress of American Indians (NCAI). (2020). *Tribal Nations and the United States: An Introduction*. Washington, D.C. February.

National Council of Urban Indian Health (NCUIH). 2020. Fact Sheet: Impact of Covid-19 Pandemic on Third-Party reimbursements for the Indian Health System. https://www.ncuih.org/COVID_News?article_id=411 Accessed 5/27/2020.

National Urban Indian Family Coalition (2020) *Resiliency in Crisis: The Impact of Covid-19 Pandemic on the Urban Indian Nonprofit Sector*. Seattle, WA. April.

Navajo Times (2020). Nez Lifts Weekend Curfews. Window Rock, AZ. *Navajo Times* Vol. LIX, No. 23. June 4.

Online Archives of California/American Indian Community History Center/Bancroft Library.

U.S. Census Bureau (2011-2015). *American Indian and Alaska Natives Alone or in Combination with One or More Other Persons. American Community Survey, 2011-2015. 5 Year Estimates. 22 Primary Metropolitan Statistical Areas*.

U.S. Census Bureau (2012). *2010 Census Briefs. The American Indian and Alaska Native Population: 2010*. Washington, D.C. U.S. Department of Commerce, Economics and Statistical Administration. January.

WHO (2008). *Commission on the Social Determinants of Health, Report. Geneva. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report*. Geneva, World Health Organization.

Contribución de México

Efectos y contingencias de la pandemia COVID-19 en las comunidades indígenas rurales y urbanas en México

Dr. Jorge E. Horbath y Dra. Amalia Gracia♦♦
El Colegio de la Frontera Sur - México

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

En el sistema de salud, las unidades encargadas de atender la pandemia recogen la información del paciente y preguntan si habla lengua indígena. No existe un sistema actualizado de información sobre la población indígena pues, aunque existe la información de los Censos de Población y de las Encuestas Intercensales, ella no es suficiente dado que no hay unificación de criterios sobre la definición de “indígena” y se termina por referir a si habla lengua indígena, quedando relegada la información sobre auto-adscripción y adscripción por consanguinidad. Lo anterior limita la posibilidad de desglosar datos fidedignos sobre los pueblos indígenas, máxime si se considera que el sector salud solo utiliza la lengua como criterio de identificación. Para el caso de las localidades y territorios indígenas, la información del sector salud se puede entrelazar con la información censal que amplía la definición, pero en los territorios urbanos que reciben migración indígena no se logra diferenciar a los pueblos indígenas y el sistema de salud no los contempla. El Consejo Nacional de Población (CONAPO), junto con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) suministraban información a la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) -ahora convertido en Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)- pero el problema estructural subsiste por la falta de uniformidad en el criterio de definición de indígena y la ausencia de un marco de obligatoriedad para que el sector de la salud logre detallarlo.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los

♦♦ Investigadores titulares, Departamento de Sociedad y Cultura, El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), Unidad Chetumal. Miembros del Sistema Nacional de Investigadores, S.N.I. Niveles 3 y 2 del CONACYT respectivamente. Av. Centenario km 5.5, CP 77014, Chetumal, Quintana Roo. AP 424. Tel. (983) 835 0440 ext 4790 - Fax (983) 835 0454. Correos electrónicos: jhorbath@ecosur.mx y magracia@ecosur.mx

pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

La invisibilidad de los indígenas en las ciudades eleva los riesgos de enfermar. Muchos migran desde zonas rurales a espacios urbanos buscando formas de sobrevivir para ellos y familiares que permanecen en las comunidades. Su articulación en las ciudades es frágil y su inclusión es nula, sufriendo constantes episodios de discriminación social e institucional y viviendo en condiciones de alta vulnerabilidad social, vinculados principalmente a actividades productivas informales. Con la pandemia y el cierre de los espacios urbanos, las actividades informales se retiraron y la población indígena se quedó sin forma de subsistir en las ciudades, muchos de ellos expulsados de las viviendas y cuartos que rentaban y condenados a estar expuestos a la pandemia en las calles. Tres ciudades de altísimo contagio como Cancún, Tijuana y Ciudad de México, son las que presentan mayor número de contagios entre población indígena; de acuerdo a las estadísticas acumuladas al 31 de mayo de 2020 se registraron 43, 130 y 14, respectivamente, casos de indígenas contagiados por COVID-19 confirmados; todos ellos murieron. En el total nacional hubo 1165 indígenas contagiados confirmados, todos murieron, mostrando las dramáticas características del retorno a las comunidades. Más allá de los programas de alerta y traducción a lengua indígena, la principal asistencia desde el gobierno ha sido decirles que no salgan y que se cierren al contacto, indicación que en pasadas pandemias han aplicado con alta efectividad, frente al escaso apoyo en la infraestructura de salud cercana a las comunidades indígenas en las zonas rurales.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

El INPI elaboró un documento de siete páginas como guía para la atención de pueblos indígenas y afromexicanos ante el COVID-19 y lo tradujo a 42 lenguas indígenas, con indicaciones para las autoridades indígenas y organizaciones para aplicar la cuarentena voluntaria y extremar cuidados de jornaleros agrícolas indígenas. Dicha institución plantea apoyarse coordinadamente con las diversas organizaciones de medicina alopática y tradicional, adaptando actividades educativas con material auditivo u otros para los sistemas de radiodifusión pública y comunitaria debido a la dificultad de acceso a internet y medios informáticos. Se transmiten las pautas de comunicación preventiva por las 22 radiodifusoras culturales indígenas del INPI con el llamado a quedarse en las comunidades y aplicar las pautas de “sana distancia”, así como respetar los cercos y controles sanitarios realizados por las comunidades y municipios indígenas. El INPI administra 73000 paquetes de ayuda alimentaria a niños y niñas indígenas dirigidos a 1300 casas de la niñez indígena. Sin embargo, la estrategia va dirigida más a los pueblos indígenas en sus comunidades de origen, sin considerar que cerca de la mitad de la población indígena actualmente se

encuentra en las ciudades. Aun si los espacios urbanos cuentan con información y medios de comunicación e informáticos, el acceso de los indígenas a ellos es marginal dada su vulnerabilidad, exclusión y pobreza, , así como su acceso a los sistemas de salud y a los programas sociales; tampoco se registran apoyos para el retorno de indígenas a sus comunidades rurales.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

El INPI integra el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica que forma parte del Sistema Nacional de Salud y se apoya en 110 centros coordinadores de pueblos indígenas que envían información y requerimientos desde las comunidades. Pese a existir tal estructura, su escasa capacidad articuladora y operativa se hace latente en su posibilidad de incidencia –fácilmente desbordada por emergencias constantes–, reconocida para el caso de anteriores pandemias que fueron de menor duración. Así lo manifiestan organizaciones indígenas de derechos humanos como el Centro de Derechos Humanos de Tlachinollan que envía misivas del Concejo de Comunidades Indígenas de la Montaña de Guerrero al INPE y a las autoridades de México manifestando la necesidad de un programa alimentario compensatorio que permita acceder a granos básicos por el desabasto en las comunidades y la falta de recursos. Las respuestas desde las diversas instancias del gobierno no van en la dirección de las peticiones, pues los recursos gubernamentales han sido dirigidos al abastecimiento del sector salud y a la infraestructura hospitalaria de atención. En esa misma situación, pero sin poder manifestarse ante instancias de gobierno, en las ciudades hay muchas familias indígenas que se han quedado sin recursos, atrapadas en confinamientos obligados por la dificultad de retornar a sus comunidades. Familias migrantes que trataron de reiniciar sus vidas en las ciudades, con dos y tres generaciones que nacieron lejos de sus lugares de origen y ahora sin apoyos en la pandemia.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

El diseño y formulación de los programas sociales en México dirigidos hacia a la población indígena se realiza desde las secretarías y se articulan con el INPI, los cuales a través de los 110 centros coordinadores regionales efectúan consultas a los pueblos indígenas en aquellos casos donde se establece la necesidad de realizarse. Buena parte de los programas sociales corresponden a las iniciativas del gobierno como cumplimiento en de las promesas de campaña política, por lo que las iniciativas que las iniciativas desde las comunidades solo en contados casos son tomadas en cuenta solo en contados casos debido, principalmente, al restringido monto de asignación presupuestal al INPI, que corresponde a cerca de 190 millones de dólares para atender a una población de un poco más de nueve millones de personas que indican hablar lengua indígena y de 25 millones si se agregan los que se auto-adscriben y no hablan lengua indígena, de los cuales más de 10 millones (40.2

por ciento) se localizan en las ciudades mexicanas (Puyana y Horbath 2019). La población indígena en las ciudades (Horbath, 2019).

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

La Secretaría de Salud Pública administra la información de la pandemia y su evolución en México y alimenta el portal del INPI, que elaboró un sitio-web con información georeferenciada que combina tipos de localidades, municipios y regiones indígenas con la información de contagios y decesos de indígenas por COVID-19, junto con la infraestructura de salud para enfrentar la pandemia. Aun si es un buen trabajo para mantener el sitio actualizado, su acceso resulta difícil pues requiere de un buen equipamiento actualizado en hardware y software, lo cual contrasta con el rezago tecnológico que hay en las comunidades y pueblos indígenas. La información no resulta de rápida asimilación y es compleja la comprensión de los indicadores, en especial por el estructural rezago educativo de la población indígena. De esta manera, a las comunidades solamente les llega lo que sus autoridades y organizaciones les comunican y ellas se alimentan principalmente de información proveniente de la red de 22 radiodifusoras culturales indígenas del INPI, que transmiten en lengua y los 110 centros coordinadores regionales. Por este medio se difunde la información de la guía elaborada por el INPI ante el COVID referida anteriormente, que circula en regiones y comunidades indígenas pero que no se difunde en lengua indígena en las ciudades, dificultando que llegue a la población indígena, que depende de su comprensión del idioma español para acceder a ella.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Existen iniciativas por parte de los pueblos, tales como la traducción de las medidas en lenguas no contempladas por el INPI. Tal es el caso de la comunidad Maya Mam en Chiapas, cuyos promotores culturales tradujeron a su lengua en carteles y trípticos las medidas e indicaciones para acatar y evitar el contagio. También desde las comunidades se ha tenido que resolver el manejo de los cuerpos de indígenas fallecidos por COVID-19 frente a las demoras de las autoridades sanitarias por las distancias desde los centros de salud; a principios de abril en “Nuevo Francisco León”, la comunidad zoque de Ocosingo fue consciente de sus carencias en preparación e infraestructura para enfrentar la emergencia sanitaria, a lo que se suman las solicitudes realizadas por otras comunidades de los municipios de Chilón y Sitalá habitadas mayoritariamente por indígenas ch’oles y

tseltales. También ha ocurrido en otros estados , como el caso de la comunidad San Ildefonso, Tepeji del Río, en el estado de México, donde el gobernador indígena refiere que las escasas clínicas solo atienden dolencias básicas, por lo que han solicitado el envío de medicinas, equipo y médicos. La Secretaría de Salud enfatizó la necesidad de políticas públicas incluyentes de la población indígena, que reduzcan la inequidad en salud y que consideren sus usos y costumbres, así como material educativo en sus lenguas y acompañamiento de traductores bilingües dado que, en plena pandemia, los hospitales COVID-19 no tienen traductores para pacientes que no hablen castellano.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

En las comunidades indígenas, las estrategias más efectivas han sido los cercos y filtros sanitarios desde las propias comunidades, evitando la entrada de camiones de Coca cola, Sabritas, o de cervezas. Tal es el caso del estado de Oaxaca, cuyo cerco permitió focalizar la pandemia en 50 de sus 570 municipios. Igualmente, alrededor de 80 organizaciones sindicales y de la sociedad civil, así como organizaciones indígenas de Oaxaca, exigieron eliminar el decreto que establece multas y 36 horas de cárcel a las personas que no lleven cubrebocas, tildado de acción represiva y criminalizante. Debido al desabasto alimentario y de agua y a la falta de empleo, las organizaciones exigen que se establezca una política de garantía de abastecimiento de alimentos en las zonas rurales, especialmente en aquellas comunidades indígenas apartadas, estableciendo un subsidio a la producción, distribución y consumo de alimentos básicos para los campesinos indígenas de dicho estado, de Guerrero y otras regiones, así como el mantenimiento de cercos sanitarios. Los recursos de la población indígena migrante a las ciudades mermaron debido a la pandemia, pues se perdieron sus trabajos informales y no les quedó más que salir a las calles a ofrecer trueque de artesanías por alimentos, siendo Ciudad de México, Cancún y Tijuana las principales ciudades con decesos y contagio indígena. A lo anterior se suma el desabasto de remesas procedentes de USA, pues los focos de la pandemia en Nueva York, Los Ángeles y otros lugares hicieron que entre los indígenas mexicanos hubiera contagiados y decesos confirmados por COVID-19.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

La Secretaría de Educación Pública (SEP) a través del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), implementó la Estrategia Radiofónica para Comunidades y Pueblos Indígenas para hablantes de 15 distintas lenguas en coordinación con 18 radiodifusoras del

INPI como parte del programa auxiliar educativo emergente Aprende en Casa. Las guías para se realizan con hablantes de lengua indígena de los estados de Puebla, Hidalgo, Quintana Roo, Michoacán, Chiapas, Oaxaca, Nayarit, Veracruz, San Luis Potosí, Chihuahua y Guerrero. También participaron el Sistema de Universidades Interculturales, las Secretarías de Educación locales y la Red de Radiodifusoras Comunitarias e Indígenas. Pero la brecha tecnológica y las dificultades en la disposición y acceso a medios de comunicación limitan la estrategia en las zonas rurales lejanas y de difícil acceso⁵. Con poco acceso al agua y sin empleo comunidades indígenas rurales y los grupos indígenas en las ciudades padecen doblemente la pandemia. Varios gobiernos estatales entregan miles de despensas en las zonas rurales y urbanas, así como programas de fomento a la producción familiar indígena. Sin embargo no hay control en la gestión y los problemas de acceso a los programas se han manifestado con plantones y campamentos como el caso de la Ciudad de México donde un colectivo de más de mil artesanos indígenas de las comunidades Otomí Mazahua Triki instalaron un campamento para intercambiar artesanías por despensa, denunciando que no todos recibieron el apoyo que otorgó el gobierno capitalino de mil 500 pesos y algunos señalaron que no se recibió completo.

10. Sírvese proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

La vulnerabilidad de la población indígena frente a los efectos de la pandemia es latente, especialmente por su constante vulneración de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en los ámbitos rurales y urbanos. Los pocos recursos para cubrir los tres principales derechos, los llevan a problemas estructurales: baja calidad educativa, magros recursos e infraestructura de la salud, limitadas posibilidades de acceso a empleo digno y a trabajo con garantías de cubrir sus necesidades básicas en las zonas rurales y su obligación de desplazamiento a las ciudades mexicanas y a la migración internacional. Esto hace que se vean expuestos a una constante y reiterada discriminación institucional⁶ que los invisibiliza y anula como derechohabientes, marginándolos de los programas sociales. La pandemia limita el aporte que cada persona indígena ha realizado de manera tradicional en sus familias y comunidades, como lo que venían haciendo las mujeres como proveedoras de alimentos por ejemplo, o la ruptura del precario acceso al sistema educativo rural, indígena

⁵ Horbath, J.E. (2018). Prácticas de evaluación de aprendizaje en el aula en las escuelas de educación indígena y comunitaria en el sureste de México. Miño y Dávila editores. Buenos Aires, Argentina.

⁶ Horbath, J.E. (2017). Educación Básica en contextos urbanos del sureste mexicano. Capacidades y limitaciones para la inclusión de jóvenes migrantes indígenas. Miño y Dávila editores. Buenos Aires, Argentina. Horbath J.E., Gracia A. (2013). Política social hacia los pueblos y comunidades indígenas: una mirada al caso de Sonora, México. En: Huesca-Reynoso L., Aranda-Gallegos P., Horbath-Corredor J., Valencia-Lomelí E. (Coords.). Alternativas en la crisis para la transformación de las políticas sociales en México. CIAD, COLSON, Fundación Konrad-Adenauer Stiftung, ITESO, CUCSH-Universidad de Guadalajara. Hermosillo, Sonora, México.

y comunitaria por parte de niños y jóvenes indígenas, mucho más expuestos quedan los indígenas adultos mayores que de por sí no tienen acceso a los servicios de salud con el cierre de sus comunidades como única forma de protección. A ello se suma la alta exposición a la discriminación que sufre la población indígena LGTBI+ con los cercos de aislamiento como protección, quedando expuestos a presiones sociales y procesos de señalamiento dentro de sus comunidades, que desembocan en expulsiones desde sus familias en los territorios indígenas.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) podrá actuar por oficio en aquellos casos donde se registre discriminación por COVID-19. Se han presentado cuatro formas discriminatorias, tales como personas con diagnóstico de COVID-19 con amenazas de despido del trabajo, la negación a recibir atención médica limitando su derecho a la salud y de servicios en las instituciones públicas, violencia al personal de salud, discriminación por parte de líderes religiosos hacia miembros de la comunidad LGTBI+ siendo señalados de originadores del virus por preferencias sexuales, también dirigidas hacia grupos feministas, así como expresiones racistas y xenofóbicas. Las instancias de los gobiernos, federal, estatal y local están desbordadas y no hay medidas específicas para garantizar el acceso, protección y servicios hacia los grupos en mayor condición de vulnerabilidad a la discriminación en las comunidades indígenas. Las acciones desde las secretarías y dependencias de los gobiernos de los estados y del INPI, están limitadas a programas aislados asistenciales de despensas y agua que llegan a cuenta gotas a las comunidades y no a todas. Presentándose demoras en la asistencia de los servicios de salud, incluso ya cuando se trata de recoger cadáveres de indígenas que fallecieron en sus comunidades por COVID-19 y que no recibieron atención médica oportuna. Estas situaciones son mucho más agudas en los espacios urbanos para los grupos vulnerables indígenas que han estado excluidos de los servicios de salud, educación y de los programas sociales en las ciudades⁷, lugares de mayor contagio de indígenas en la pandemia.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han

⁷ Gracia, M.A., Horbath, J.E. (2020). Pueblos mayas en espacios transfronterizos de Guatemala y México. Movilidades, trabajo y modos de habitar la frontera. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Los cercos a los pueblos indígenas coartan la libertad de expresión y asociación como única forma de defensa a las continuas invasiones a sus territorios y destrucción de sus recursos por empresas privadas y públicas. Durante la pandemia, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), conminó a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) a salvaguardar territorios y recursos de las comunidades indígenas de estado de Puebla, Guerrero y Oaxaca ante Ley Minera por el otorgamiento de títulos de concesión para el usufructo de sus recursos naturales. Los desplazamientos de indígenas forzados a salir de sus territorios por factores de violencia por grupos de civiles armados como las manifestadas por organizaciones lideradas por el Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, A.C. (FRAYBA) que acompañan a 3,304 indígenas tsotsiles de los municipios de Chenalhó, Chalchiuitán y Aldama en el estado de Chiapas sin recursos en la pandemia, claman a las autoridades estatales y federales para la implementación de un Plan de Emergencia Alimentaria y la presencia de la Cruz Roja Internacional en la zona. Los proyectos de Tren Transistmico y Tren Maya han recibido desacuerdos por comunidades indígenas, por no contemplarse a fondo la consulta a los pueblos como indica la ley, pese a la visita del Señor Presidente de México para dar inicio a las obras en la Península de Yucatán y recibir los exhortos de desacuerdo por parte de indígenas, académicos y sociedad civil de la zona.

Referencias bibliográficas

Gracia, M.A., Horbath, J.E. (2020). Pueblos mayas en espacios transfronterizos de Guatemala y México. Movilidades, trabajo y modos de habitar la frontera. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

Horbath, J.E. (2019). Indígenas en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas y su exclusión social en las políticas en la ciudad. Jorge Horbath y M. A. Gracia. Indígenas en ciudades de las Américas. Condiciones de vida, procesos de discriminación e identificación y lucha por la ciudadanía étnica. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2018). Indígenas en tres ciudades caribeñas del sureste mexicano: percepciones de la discriminación y tensiones en su identidad. María Amalia Gracia, Jorge E. Horbath Corredor. La cuestión indígena en las ciudades de las Américas. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2018). Prácticas de evaluación de aprendizaje en el aula en las escuelas de educación indígena y comunitaria en el sureste de México. Miño y Dávila editores. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2017). Educación Básica en contextos urbanos del sureste mexicano. Capacidades y limitaciones para la inclusión de jóvenes migrantes indígenas. Miño y Dávila editores. Buenos Aires, Argentina.

Horbath, J.E., Gracia, M.A. (2019). Indígenas en las ciudades de las Américas. Condiciones de vida, procesos de discriminación e identificación y lucha por la ciudadanía étnica. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2018). La cuestión indígena en las ciudades de las Américas. Procesos, políticas e identidades. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2013). Política social hacia los pueblos y comunidades indígenas: una mirada al caso de Sonora, México. En: Huesca-Reynoso L., Aranda-Gallegos P., Horbath-Corredor J., Valencia-Lomelí E. (Coords.). Alternativas en la crisis para la transformación de las políticas sociales en México. CIAD, COLSON, Fundación Konrad-Adenauer Stiftung, ITESO, CUCSH-Universidad de Guadalajara. Hermosillo, Sonora, México.

Puyana, A., Horbath, J. (2019). Elementos de discriminación estructural y brechas de desigualdad laboral hacia los pueblos indígenas mexicanos. Consejo para Prevenir la Discriminación, CONAPRED y Comisión Económica para América Latina, CEPAL. México.

Segunda parte: Centroamérica

Costa Rica

El Salvador

Guatemala

Honduras

Nicaragua

Panamá

Contribución de Costa Rica

Respuestas iniciales ante el COVID-19: sentando las bases de la atención a poblaciones indígenas en Costa Rica

Mauricio López Ruiz⁸
Universidad de Costa Rica

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

La capacidad de recopilar información sobre el COVID-19 para el caso de poblaciones indígenas, se encuentra sujeta a la aparición de la enfermedad en el contexto de territorios indígenas, en tanto es en esos sitios donde se está centrando la atención de las autoridades de gobierno. En Costa Rica, se han reconocido 22 de ellos, mayormente en zonas rurales, algunas de las cuales son de difícil acceso vía terrestre. En esos lugares, el Viceministerio de la Presidencia en Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano, mediante la Mesa de Trabajo Interinstitucional con Pueblos Indígenas (MTPI), la Comisión Nacional de Emergencias y el Ministerio de Salud, han liderado el proceso de establecimiento de Comités de Emergencia para el Abordaje del COVID-19 (CEAC) quienes serían los principales actores en cuanto al desarrollo de acciones de vigilancia epidemiológica. Desde el momento de la declaratoria de emergencia nacional debido al COVID-19 (16 de marzo) a la fecha (12 de junio), sólo se ha reportado un caso en Matambú, en la provincia de Guanacaste (entrevista: coordinador de la MTPI).

Ahora bien, conviene recordar que según datos del Censo Nacional 2011, sólo un 34,5 por ciento de población autoidentificada como indígena, residía en estos territorios, mientras que un 14,5 por ciento lo hacía en sus periferias, y un 51 por ciento en otras regiones del país (López, 2019:196). En este sentido, en caso de darse una mayor incidencia del COVID-19 en Costa Rica la afectación de las personas indígenas podría verse subrepresentada, por cuanto el Sistema Público de Salud costarricense aún se encuentra avanzando en el reconocimiento e introducción de la variable étnica en sus registros. Como apunta el coordinador el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASPI), este es un proceso en marcha, con lo cual todavía la diferenciación de personas indígenas aún no permite la creación de perfiles epidemiológicos a escala nacional (entrevista: coordinador CONASPI).

Por último, sería importante señalar que en las semanas que vienen se espera contratar a especialistas en la materia para detallar el impacto de la pandemia en territorios indígenas.

⁸ Universidad de Costa Rica, mauricio.lopez@ucr.ac.cr, (506) 88164544

Desde el Viceministerio de la Presidencia se ha coordinado la obtención de recursos por parte de Naciones Unidas, con el fin de elaborar dos consultorías cortas (de alrededor de cuatro meses) y sentar las bases de lo que será la atención a estas personas en lo que resta del 2020 (entrevista: coordinador MTPI).

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

En el caso costarricense, la pandemia no ha tenido aún un impacto importante en cuanto a la cantidad de personas contagiadas.⁹ Al 12 de junio, según los datos estadísticos expuestos en la página web del Ministerio de Salud, se han confirmado un total de 1612 casos positivos, de los cuales 731 se encuentran recuperados, mientras que 12 han fallecido (MINSA, 2020a). Asimismo, son 3 los casos graves, dato que sirve para ejemplificar que las unidades de cuidado intensivo destinadas a la atención de pacientes con COVID-19 no se han visto saturadas (de hecho, Costa Rica no tiene un escenario de contagio comunitario aún). Como fue dicho anteriormente, sólo se ha confirmado un caso positivo en población indígena.

Las medidas adoptadas en materia de atención a la población indígena se resumen en el *Plan de Trabajo Abordaje de la Emergencia del Virus COVID-19 en Territorios Indígenas* (PCOV), elaborado por la MTPI a partir de los *Lineamientos Técnicos para la Prevención del COVID-19 en Territorios Indígenas* (LTCOV), que emitiera el Ministerio de Salud. Dicho plan, estableció cuatro líneas de acción (Viceministerio de la Presidencia, 2020: 4; MINSA, 2020b; entrevista: coordinador MTPI):

- a) Participación comunitaria en la prevención del COVID19, que sería operativizada en virtud de la constitución a escala local de los CEAC.
- b) Acciones de comunicación y prevención sobre COVID19, mediante el desarrollo de talleres y la distribución de información en las comunidades.
- c) Abordaje de casos sospechosos, siguiendo las directrices establecidas desde el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).
- d) Atención de pacientes indígenas enfermos en centros de salud.

En cuanto a lo anterior, cabe destacar que durante estos primeros tres meses de atención a la pandemia se han efectuado dos acciones complementarias a las descritas anteriormente, a saber, la entrega y distribución de kits de higiene en los territorios indígenas (que contienen recursos básicos tales como jabones o alcohol en gel), así como al desarrollo de campañas

⁹ La población costarricense ronda los 5 millones de habitantes, de los cuales un 2,4 por ciento se autoidentificaron como indígenas, según el censo nacional de población del 2011 (INEC, 2011).

dirigidas a garantizar la seguridad alimentaria de estas poblaciones (mediante la entrega de insumos necesarios para el desarrollo de sus cosechas, o bien, alimentos de la canasta básica que estas personas suelen adquirir). Con ello, se ha buscado que quienes formen parte de estas comunidades indígenas, eviten salir a conseguir o comprar estos productos de necesidad básica mientras transcurren las medidas de cuarentena.

Por último, para el caso de comunidades remotas, como por ejemplo en el caso de Telire en la provincia de Limón, la entrega de información, kits de higiene y suministros, se ha efectuado mediante vía aérea, siempre teniendo en cuenta que en este caso su aislamiento en estos momentos de pandemia puede servir también como un factor de protección.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Según lo explicado por el coordinador de la MTPI, las acciones relativas a la atención del COVID-19 han sido puestas en marcha por los CEAC. Con ello se garantiza que desde la misma organización comunal se operativice la entrega de recursos facilitados desde el Estado. Si bien es cierto, en un primer momento la atención a la pandemia sigue las directrices de control epidemiológico establecidas a escala nacional, la labor de los CEAC ofrece un contrapeso necesario. Por ejemplo, en las acciones complementarias de entrega de kits de higiene y recursos para garantizar la seguridad alimentaria, estos comités se han encargado de refinar criterios de justicia distributiva y de atención de necesidades según las desigualdades socioeconómicas propias de cada zona. Con base en la identificación de necesidades básicas hechas a escala local, se ha logrado proteger a cerca de 16 mil familias, en una primera etapa (entrevista: coordinador MTPI). Como buenas prácticas, puede citarse las estrategias de economía solidaria y trueque desarrolladas en la Asociación de Desarrollo del territorio Cabécar la provincia de Limón (al respecto véase la información expuesta en la página de Facebook, *Aditica Talamanca Cabécar*).

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

La respuesta vendría de la mano del trabajo que pueda elaborarse desde los CEAC. Al menos la relación entre instancias del Estado y el CEAC supone que una primera intención proteger a las poblaciones residentes en territorios indígenas, a efectos de paliar las condiciones de exclusión social a las cuales han sido sometidas históricamente. Cabe destacar que sobre los hombros de las CEAC ha recaído un trabajo de consulta y adecuación de las cuatro acciones centrales del PCOV. Como afirmó el coordinador de la MTPI, lo anterior ha implicado hacer un enorme esfuerzo de traducción de las directrices emitidas por las autoridades de salud pública en cuanto al contagio y transmisión del

SARS-COV-2 en seres humanos, usualmente explicadas en clave biomédica, a la manera en que las distintas comunidades indígenas dan sentido a las ideas de enfermedad y de salud (entrevista: coordinador MTPI). Sin embargo, por el momento sería prematuro juzgar el éxito de su accionar, en tanto aún la pandemia no ha puesto verdaderamente a prueba sus capacidades y limitaciones.

A parte de lo anterior, también cabría incluir una nota a pie de página sobre los retos que tienen por delante los CEAC en su accionar a lo interno de cada territorio indígena. Como cualquier otra asociación de individuos, se encuentran articulados a los distintos tipos de relaciones de poder ahí prevalecientes. Además, en torno a toda política social surgen grupos de interés que no necesariamente trabajan en torno al logro del bien común. Este comentario viene al caso, dado que antes del COVID-19 algunos territorios indígenas venían presentando serios conflictos en función de la tenencia de la tierra, y alrededor de ella, sus capacidades mismas de subsistencia. Los estudios que se realicen a propósito de la afectación de la pandemia en esos territorios deberán tomar esas dinámicas internas, y valorar el grado de éxito que ha tenido la conformación de comités locales.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Según lo explicado por el coordinador de la MTPI, serían los CEAC los que han venido encargándose de canalizar los aportes de las comunidades a las principales líneas de acción establecidas en cuanto a la atención del COVID-19. Desde luego, tal y como se explicó anteriormente, el éxito que tengan es algo que deberá someterse a evaluación.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Desde el inicio de la afectación de la pandemia en Costa Rica, la MTPI desarrolló acciones tendientes a la contratación de especialistas en traducción y mediación pedagógica, a efectos de poder tener lista información destinada a comunidades indígenas. A la fecha, las campañas relativas a protocolos de tos, estornudo y lavado de manos (punta de lanza para romper con la cadena de transmisión del SARS-COV-2), han sido traducidas del español al Cabécar, Bribí, Gnäbe y Maleku. Comprende tanto material impreso, como audiovisual, que orienta a la población en cuanto al virus, los síntomas que podrían manifestar las personas contagiadas, la existencia de personas asintomáticas que pueden contagiar a las demás, las medidas a seguirse para evitar el contagio, así como el tratamiento de quienes resulten enfermas o enfermos. Con la traducción de estas campañas, se han cubierto los idiomas que utilizan las distintas poblaciones indígenas en Costa Rica. Estos textos han sido traducidos y distribuidos en los territorios indígenas, según corresponda. Además, pueden encontrarse en redes sociales (entrevista: coordinador CONASPI y coordinador MTPI).

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Dada la escasa afectación que se ha visto en cuanto a la prevalencia e incidencia del SARS-COV-2, sería temprano para tener un panorama mejor respecto al desarrollo de buenas prácticas relativas a las estrategias preventivas y curativas que se han previsto. Sin embargo, en conversación con el coordinador de la MTPI, se ha subrayado que desde dicha mesa se mantiene un contacto constante con los CEAC, y se han obtenido por parte de las comunidades una buena receptividad en cuanto a la toma de conciencia de los riesgos que conlleva la pandemia y las formas de protección que pueden tomarse. Para ello, ha tenido que trabajarse el aspecto de mediación pedagógica concerniente a la relación entre concepciones espirituales de las personas indígenas en relación con el COVID-19.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Como fue explicado anteriormente, para tener información sobre este tema tendrá que esperarse a los trabajos de consultoría que serán desarrollados pronto. Actualmente, podría mencionarse que varias comunidades, sobre todo aquellas que tienen mejores accesos terrestres, han visto mermadas algunas de sus actividades económicas (ligadas a la comercialización de artesanías, el turismo, o la venta de alimentos). Sin embargo, aún no resulta claro establecer qué del deterioro en el bienestar socioeconómicos se asocia directamente al COVID-19, y qué respondía a situaciones de exclusión de más larga data, asociada a otros factores explicativos.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Como se explicó anteriormente, esta labor ha recaído en los CEAC, y su éxito en la reducción de brechas socioeconómicas, será algo que tendrá que evaluarse en los próximos meses.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays,

bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Doy respuesta a las preguntas 10 y 11 de manera conjunta.

Por el momento, se piensa reformular el PCOV a la luz de las consultorías efectuadas en torno a la afectación que han sufrido las poblaciones indígenas en este contexto. Se tiene contemplado incluir la perspectiva de género en dicho plan, algo que fue una de las tareas pendientes que quedó en medio de la declaratoria de emergencia nacional y la premura con la cual tuvo que elaborarse este plan.

Asimismo, el PCOV, como las posibles reformulaciones que se hagan, deben considerarse en relación con un escenario en el cual el desarrollo de políticas sociales dirigidas a poblaciones indígenas ha sido francamente escaso, cuando no inexistente. No es sino hasta los últimos 6 años que se ha tratado de reactivar la construcción de una agenda política en torno a la atención de las poblaciones indígenas. En este tiempo, se han retomado una serie de temas y problemáticas, entre las cuales sobresale el tema de tierra, territorios y recursos (en torno al cual se han dado serios conflictos); el derecho a la consulta, respetando lo estipulado al convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la formulación de una política nacional para poblaciones indígenas¹⁰; y por último, la reforma legal y organizativa de la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas, instancia que debería ser el principal actor político en cuanto al desarrollo de acciones de política en esta materia (entrevista: coordinador MTPI).

Asimismo, otro trabajo que resulta necesario acometer, sería la actualización de las políticas en salud para poblaciones indígenas (entrevista: coordinador CONASPI). La última acción de política diseñada por el Ministerio de Salud, data del año 2002, cuando se lanzó la Política Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas 2002-2006, la cual también tuvo como eje central a las y los habitantes de territorios indígenas. Como se explica en López (2019: 201) la misma no logró consolidarse ni desarrollar en el tiempo una institucionalidad que sirviera de base para el desarrollo de instrumentos normativos y de gestión. Ante este vacío, la atención de la salud de las poblaciones indígenas aparece de manera secundaria en políticas tales como el Plan Nacional de Salud 2010-2021 del Ministerio de Salud, o la Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo,

¹⁰ A falta de esta política pública, las acciones que realizan las instituciones del Estado en torno a poblaciones indígenas se justifican en virtud de su carácter de población vulnerable.

Discriminación Racial y Xenofobia 2014-2025, a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (López, 2019: 201).

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

La protección de tierras, territorios y recursos de pueblos indígenas, así como sus respectivos derechos constituye una de las principales problemáticas que se enfrenta en varios territorios indígenas, tal cual y explican Gutiérrez y Aburto (2018). En época de pandemias, según lo explicado por el coordinador de la MTPI, se ha proseguido con el seguimiento de casos, de denuncias y de planeamiento de reordenamientos territoriales, aunque de manera limitada. En este sentido, no podría establecerse que la atención del SARS-COV-2 haya tomado medidas especiales en torno a lo anterior.

Referencias bibliográficas

Gutiérrez, J., Moya, C. (2018). Pueblos indígenas y Estado costarricense: disputa de derechos y control territorial. En Rev. Rupturas 8(2), Costa Rica, Jul-Dic 2018. ISSN 2215-2466. pp 169-192.

INEC. 2011. Censo Nacional de Población. Instituto Nacional de Estadística y Censos. San José, Costa Rica.

López, M. (2019). Población indígena, movilidad y regímenes de derechos en salud en Costa Rica. Jorge Horbath y M. A. Gracia. Indígenas en ciudades de las Américas. Condiciones de vida, procesos de discriminación e identificación y lucha por la ciudadanía étnica. Miño y Dávila/CLACSO/ECOSUR. Buenos Aires, Argentina.

MINSA (2020a). Centro de Prensa. Todo sobre COVID-19. Consultado el 12 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php>

MINSA. (2020b). Lineamientos Técnicos para la Prevención de COVID-19 en Territorios Indígenas. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica.

Viceministerio de la Presidencia (2020). Plan de Trabajo Abordaje de la Emergencia del Virus COVID-19 en Territorios Indígenas. Presidencia de la República de Costa Rica. Versión 1. San José, Costa Rica.

Entrevistas:



Coordinador de la MTPI (Mesa de Trabajo Interinstitucional con Pueblos Indígenas), Viceministerio de la Presidencia en Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano, Casa Presidencial, Costa Rica. Entrevista realizada el 8 de junio de 2020.

Coordinador de la CONASPI (Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas), Ministerio de Salud, Costa Rica. Entrevista realizada el 8 de junio de 2020.

Contribución de El Salvador

Hacer frente a la pandemia del covid19: aproximación a la problemática de las comunidades indígenas en El Salvador, Centroamérica.

José Heriberto Erquicia¹¹

“...Izalco, está presente con su cultura, tradición y fe, Izalco no se queda, Izalco vivirá, aunque vengan guerras biológicas o nucleares, el Señor Formador del Universo, está en el cielo y en la tierra, porque todo le pertenece, el mundo no se acabará. El Corona Virus no nos matará, porque todo ser viviente le pertenece al Señor Formador y Dador del Universo, este día está presente. Lo invito a que tengamos fe, que veamos hacia atrás y que tengamos esperanza, porque hay un soberano que ve todo lo que está sobre la tierra.” (Alonso García Quele -indígena salvadoreño-, Cofrade de las Mesas del Altares Mayores del Padre Eterno y de María de la Asunción de Izalco, El Salvador, 09 de abril de 2020, transcripción de audio).

Introducción

Es esencial como antecedentes a la problemática describir el marco legal en que se hallan los pueblos originarios de El Salvador. A decir del documento **Perfil de los pueblos indígenas de El Salvador**, los indígenas salvadoreños son definidos como “...pueblos o comunidades mayoritariamente rurales con fuerte ascendencia indígena y auto definidos como indígenas” (MINED et al, 2003, p. 30). Los indígenas salvadoreños han sido caracterizados en términos generales como: hablantes de español como primera lengua y en el caso de los nahua-pipiles, hablan algo de su lengua nahuat (pipil); se visten casi siempre como campesinos, aunque las mujeres más ancianas aún conservan sus trajes tradicionales; poseen una marcada espiritualidad ancestral; tiene ascendencia indígena comprobada; son reconocidos como indígenas por otros indígenas y por los ladinos; utilizan herramientas y elaboran artesanías propias de su región; son receptores y transmisores de la tradición oral en su región, demuestran reverencia por la tierra como parte de la cosmovisión indígena (MINED, et al, 2003, p. 31).

De igual manera expresa el informe citado, los indígenas salvadoreños, presentan un referente cultural difícil de percibir a simple vista, pues rasgos como el idioma vernáculo, y el traje tradicional, que usualmente identifican a indígenas de otras latitudes, ya no están presentes (MINED et al, 2003, p. 40). Sin embargo, según dicho estudio, los propios indígenas salvadoreños se identifican por sus costumbres, creencias y tradiciones; como el uso de prácticas medicinales propias, basadas en el conocimiento de plantas medicinales; las artes, el arte popular y las artesanías; además de las prácticas espirituales, aquellas fundamentadas en la cosmovisión indígena en donde los elementos de la naturaleza y su

¹¹ Investigador de la Academia Salvadoreña de la Historia. erquiciacruz@gmail.com (503) 77 61 85 49.

armonía constituyen su valor principal; así como, las prácticas en las cuales se denota el sincretismo, con el culto a los santos patronos, las cofradías y mayordomías, se vuelven un elemento cohesionador de su identidad indígena.

De acuerdo al informe citado, en términos muy generales, “...*los indígenas del territorio salvadoreño, se definen como, pueblos o comunidades mayoritariamente rurales con fuerte ascendencia indígena y autodefinidos como indígenas*” (MINED et al, 2003, p. 40). El estudio sobre el perfil de los pueblos indígenas, propone que un porcentaje entre 10% y 12% del total de la población salvadoreña son indígenas; y están inmersos entre la población urbana y rural. Además, geográficamente los pueblos indígenas se ubican en trece de los catorce departamentos que constituye la geografía nacional, y estas comunidades indígenas a su vez se encuentran en 63 municipios del país. Asimismo, el 61.1% de población indígena sobrelleva pobreza relativa; un 38.3% sufre pobreza extrema; dicha comunidad indígena en un 76%, no son propietarios de tierras.

Años después, en 2005, el gobierno de El Salvador ante la Convención para la Eliminación de la Discriminación Racial de las Naciones Unidas, afirmaba que: “...*la población salvadoreña no está compuesta por grupos con características raciales diferentes...*” al mismo tiempo se contradecía cuando testificaba, “...en El Salvador predomina el mestizaje y no existe marcada diferencia entre blancos (ladinos) e indios” (CERD, 2005, p. 3). Una de las observaciones de dicho comité, al Estado salvadoreño es la de facilitar datos estadísticos sobre la composición étnica de la población salvadoreña.

Dicha recomendación se tomó en el Censo Nacional de Población y Vivienda, 2007 (DIGESTYC, 2008), -último Censo Poblacional de El Salvador-, cuando se incluyó en la boleta censal una pregunta referente a la adscripción étnica de los ciudadanos. Sin embargo, dicha pregunta causó polémica, ya que fue cambiada a la consulta inicialmente validada por las comunidades indígenas y expertos antropólogos (Hernández, 2009, p. 7).

Las comunidades indígenas, vieron en la nueva consulta una jerarquización racista. Así, la pregunta No. 6, literal a), de la hoja VI referente a los Datos de las Personas del Hogar, justamente cuestiona, “¿Es usted? Blanco, Mestizo, Indígena, Negro (de Raza), Otro”, el literal b) pregunta, “Si usted es indígena, ¿a cuál grupo pertenece? Lenca, Kakawira (Cacaopera), Nahua-Pipil, Otro” (Boleta de Censos Nacionales, VI de Población y V de Vivienda, 2007). Los resultados de este Censo de 2007, dejaron los siguientes datos. El 0.23% de la población de El Salvador se asumieron e identificaron como indígenas. De ese porcentaje el 31.29 % se declaró al grupo Kakawira; 26.59% Nahua-pipil y un 15.12% Lenca; los demás se quedaron en la categoría de otros (DIGESTYC, 2008).

En septiembre de 2007, el Estado salvadoreño voto a favor de la Declaración de Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, esto constituyó un avance en los derechos de indígenas. Unos años más tarde en agosto de 2010, El Salvador reconoció ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial de la ONU, que el Estado

salvadoreño es multicultural y pluriétnico, abriéndose el espacio para la validación de los pueblos indígenas. Así, luego de varias sesiones, en una de las últimas plenarias de la Asamblea Legislativa 2009- 2012, se realizó un Acuerdo de Reforma Constitucional, en el cual se incorporó un inciso en el art. 63 de la Constitución. Dicho inciso, se refiere al reconocimiento de los pueblos indígenas por parte del Estado Salvadoreño, asumiendo la responsabilidad de velar que las políticas que se dictan vayan en concordancia de mantener y desarrollar la identidad étnica y cultural, la cosmovisión, los valores y la espiritualidad de dichos pueblos indígenas. (Pineda, 2016, pp. 263-264).

A la luz de la Declaración de Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, en 2008 los pobladores indígenas de Nahuizalco, con el apoyo de la Alcaldía Municipal, dieron rienda a la elaboración de una ordenanza municipal de derechos indígenas. Dicha normativa, fue elaborada bajo la consulta de los indígenas de la comunidad. La Ordenanza de Nahuizalco, fue publicada el 6 de julio de 2011; luego se fueron dando otras ordenanzas en poblaciones como Izalco (2012), Panchimalco, (2015), Cuisnahuat, (2015), Conchagua (2016) (Pineda, 2016, pp. 264-265), Santo Domingo de Guzmán -Witzapan- (2018), Cacaopera (2019), Yucuayquín (2019), y Tacuba con un Decreto Legislativo de 2019.

La Política Pública para los Pueblos Indígenas de El Salvador, es un instrumento que tiene como objetivo esencial: “...realizar una gestión pública estatal hacia y con los pueblos indígenas, basada en sus derechos y cosmovisión a través de la acción social transformadora” (Equipo Multisectorial de Pueblos Indígenas, 2017, p. 19).

Efectos del COVID-19 en los pueblos y personas indígenas de El Salvado

Como se planteó en la introducción de este documento, de acuerdo al último Censo Poblacional de El Salvador, elaborado a hace un poco más de una década (2007), la población indígena salvadoreña es un 0.23% de la totalidad de la población, aunque no se esté de acuerdo con esa cifra, por lo que se explicó anteriormente. El no tener un Censo de las personas indígenas en 2020, o más reciente, dificulta de sobremanera saber exactamente el número de personas, su ubicación, sus condiciones económicas, de salud, de vivienda y demás aspectos sustanciales para poder realizar un análisis cuantitativo de este informe.

La cuarentena por la Covid19, fue impuesta en El Salvador el 15 de marzo de 2020 y se terminó oficialmente el 15 de junio del mismo; sin embargo, existen una serie de fases en las cuales solamente se entró en una *Reapertura Económica de 5 fases*, en donde la fase 3 aparece la actividad económica de “Comercio al por menor y por mayor”, esto el 22 de julio de 2020.

Esto es importante porque el confinamiento de tres meses, sumando el tiempo de 5 semanas más hacia a la fase 3, en las comunidades afectaría económicamente, si pensamos que muchos pobladores trabajan en el sector del comercio informal. Los pobladores de las áreas

rurales comercian sus productos de manufactura y agrícolas en los sectores urbanos aledaños, al no poder ir a vender, pues el resultado es no obtener ganancias para su economía. Por otra parte, también es muy probable que las personas indígenas del área rural han estado en mejores condiciones durante la cuarentena, uno el estar lejos de los focos de infección, que normalmente se ha encontrado en las ciudades, y lo otro por vivir de lo que “la tierra les da.” No así las personas indígenas que viven en las áreas urbanas, pues la vida es más difícil en términos de contagio y de obtener recursos para sobrevivir al encierro de la cuarentena.

Desde la finalización de la Cuarentena, muchas personas indígenas-campesinas que habitan en las zonas rurales y cerca de las áreas urbanas, han salido a las calles y han ubicado sus “puestos de venta” al costado de las vías, Vendiendo frutas de temporada que obtienen de las fincas y de sus terrenos, además de granos básicos y legumbres que ellos mismos han cosechado. Con esto consiguen, por lo menos la cantidad necesaria básica, para ir viviendo “el día a día”.

Otra situación que ha afectado alas comunidades urbanas y rurales, fue la tormenta Amanda, la cual afectó entre el 29 de mayo y el 5 de junio a todo el territorio de El Salvador, dejando una cantidad de pérdidas, que se pueden resumir así: *se reportaron 17 mil manzanas afectadas por la lluvia y pérdidas en cosechas de hasta 284 mil quintales de granos básicos. Además, se perdieron unas 450 cabezas de ganado a nivel nacional...* El detalle de las pérdidas se presenta así: maíz 15,121; frijol 1,121, y arroz 1,092 manzanas dañadas. Asimismo, 1,087 manzanas de frutas, y 2,334 manzanas de hortalizas (MAG, 2020).

El Ministerio de Cultura de El Salvador, que cuenta con la Dirección General de Multiculturalidad, ha entregado a diversas comunidades indígenas en todo el territorio salvadoreño, una canasta de productos básicos, para poder palear de alguna manera la crisis. En este sentido, las comunidades indígenas han sido beneficiadas en tres momentos diferentes y bajo distintos criterios:

1. Recién decretada la cuarentena desde la Dirección General de Multiculturalidad y con el apoyo de la Ministra de Cultura se gestionaron 1,200 paquetes de canastas básicas que fueron distribuidas entre la última semana de marzo y la segunda semana de abril de 2020, en coordinación con liderazgos indígenas locales en las comunidades de Cacaopera, Izalco, Nahuizalco, Santo Domingo de Guzmán y San Antonio del Monte, entrega en la que se priorizó a los adultos mayores de las comunidades indígenas.
2. En un segundo momento, bajo el Programa de Emergencia Sanitaria PES, bajo la orden del presidente de la Republica, el cual aún está en proceso y el que consiste en la distribución de paquetes alimentarios de canastas básicas para la totalidad de

la población salvadoreña, bajo el cual se han priorizado los municipios en extrema pobreza, incluidos aquellos en los que habita la población indígena del país.

3. La distribución de canastas básicas provisionales, en aquellas comunidades en las cuales aún no ha llegado el PES, esto gracias a la gestión de la Ministra de Cultura. En estas entregas se está priorizando a comunidades indígenas, danzantes, parteras, mayordomías y capitanías de cofradías indígenas, entre otros.

Referencias bibliográficas

CERD. *Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial*, Naciones Unidas, 2005. 19 de mayo de 2005. Consultado en: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/7898bd847c643f99c125702700399b4d/\\$FILE/G0541904.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/7898bd847c643f99c125702700399b4d/$FILE/G0541904.pdf)

DIGESTYC. *VI Censo de Población y V de Vivienda 2007*. Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos. San Salvador, El Salvador, 2008.

Equipo Multisectorial de Pueblos Indígenas. *Política Pública para los Pueblos Indígenas de El Salvador*, Dirección de Publicaciones e Impresos, El Salvador, 2017.

Hernández Rivas, Georgina. La diversidad cultural en El Salvador. En: *Identidad y Cultura: Ciclo de Charlas / Comp.* Centro Cultural de España en El Salvador, 1 era. Ed. San Salvador, El Salvador, 2009.

Pineda, Gustavo. Los indígenas tienen la palabra: ordenanzas municipales de derecho indígenas. En: revista *Identidades*, año 6, número 10, Secretaría de Cultura de la Presidencia de El Salvador, 2016.

Ministerio de Agricultura y Ganadería. 17 de junio de 2020. Consultado en: <http://www.mag.gob.sv/informe-preliminar-danos-por-tormenta-tropical-amanda-en-agricultura/>

Ministerio de Educación, CONCULTURA, Pueblos Indígenas, Banco Mundial, RUTA. *Perfil de los Pueblos Indígenas de El Salvador*. San Salvador, El Salvador, 2003.

Contribución de Guatemala

Pueblos indígenas de Guatemala frente a la pandemia de COVID-19

Claudia Dary Fuentes¹²

Universidad de San Carlos, Guatemala

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), creó formatos para aplicar a quienes manifiestan algunos de los síntomas de COVID-19 en las unidades sanitarias. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UASPIIG- es el órgano asesor del despacho ministerial en políticas de salud de los pueblos indígenas e interculturalidad y por medio de éste es que se atiende la información sobre afectados del COVID-19 entre los cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo. Según datos actualizados al 16 de junio, los efectos de la Pandemia se concentran en la región central con 7,968 casos, seguida de la región occidente con 987 casos, la región sur con 756 casos, la región norte con 519 casos y por último la región oriente con 476 casos que suman 10,706 casos confirmados de los cuales 418 han fallecido. Los formatos epidemiológicos que se encuentran en el portal del ministerio¹³ no muestran desagregación de la población por etnicidad por lo cual no se tendría información de la población indígena contagiada con COVID-19, solamente un estimado según departamentos que concentran más de la mitad de la población indígena como Huehuetenango, Quezaltenango, Quiché, San Marcos, Sololá y Totonicapán¹⁴ hay 1,214 contagiados (11.34% del total nacional), siendo San Marcos y Quezaltenango los departamentos con mayor contagio en regiones indígenas (533 y 306 casos respectivamente).

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

¹² Investigadora del Área de Estudios de las Relaciones de Poder, IDEI-Instituto de Estudios Interétnicos, Universidad de San Carlos de Guatemala, Tel: (502) 22512391, cdaryfuentes130@gmail.com

¹³ <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas-coronavirus-covid-19?start=20>.

¹⁴ Ver documento Nota técnica de país sobre cuestiones de los pueblos indígenas República de Guatemala (Diciembre 2017): https://www.ifad.org/documents/38714170/40258424/guatemala_ctn_s.pdf/dfa02aeb-2cd0-47af-82e7-c60b12eecf6a.

La invisibilidad de la población indígena es uno de los principales problemas que actualmente enfrentan los grupos y comunidades indígenas frente a la pandemia de COVID-19. El XII Censo Nacional de Población del 2018 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) arrojó que el 53.85% de la población de Guatemala es urbana y el 46.15% vive en el área rural; el 56% de la población es ladina, el 41.7% maya (integrada esta por 22 comunidades sociolingüísticas), 1.8 % garífuna, 0.2 % xinka y 0.2 % afrodescendiente, creole y afromestizo (INE, 2018; 2019). El grupo sociolingüístico con mayor número de hablantes en Guatemala es el k'iche' (1,270,953 habitantes) (INE, 2019b: 26) y los departamentos de mayor densidad indígena son también los que muestran mayor incidencia de pobreza y extrema pobreza. Los departamentos con mayor población maya son Totonicapán (98%), Sololá (96.4%) y Alta Verapaz (93.0%). (INE 2019 b: 28) Algunas organizaciones indígenas cuestionan las cifras oficiales y aseguran que en Guatemala, el 60% de la población es indígena.

En marzo, el presidente Alejandro Giammattei leyó en cadena nacional y ante el Consejo de Ministros las disposiciones legales en torno a las restricciones para detener la propagación del Covid-19 en Guatemala y ordenó que debían traducirse a los idiomas mayas (Quiñónez, 2020), encomendando a la Academia de Lenguas Mayas su traducción y difundirlos en medios de comunicación y redes sociales, pero muchas comunidades no cuentan con internet ni televisión, tampoco electricidad y hay persecución constante a las radios comunitarias.¹⁵

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

La ausencia de medidas de prevención y de comunicación en lengua indígena hacia las comunidades en sus territorios, la falta de estructuras del sistema de salud y el retraso de la ayuda que la presidencia ofreció (un bono de Q.1000 y despensas de alimentos para los más necesitados)¹⁶, que a la fecha no han llegado a sus territorios, en varias comunidades indígenas, los vecinos se han organizado para hacer colectas de alimentos para los adultos mayores, como en la comunidad Indígena Xinka de Santa María Xalapán (Dary, 2020). Igual ha sucedido para quienes viven en municipios catalogados como “casos comunitarios” y que por lo tanto fueron totalmente cerrados como en Patzún (Chimaltenango), una comunidad cuya población es arriba del 90% kaqchikel (Cap Sir, 2002).

¹⁵ <https://www.culturalsurvival.org/news/el-estado-y-su-responsabilidad-con-los-pueblos-indigenas-de-guatemala-frente-al-coronavirus>.

¹⁶ <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/quienes-daran-y-como-entregaran-el-bono-familia-de-q1-mil-desarrollo-social-publica-reglamento/>.

La producción agrícola de estas comunidades quedó en sus territorios por la falta del transporte y por el tiempo limitado de venta. Algunas iniciativas de las autoridades municipales con las comunidades fueron el traslado de puntos de venta improvisados a lugares alejados del centro del pueblo (como los estadios municipales).

Los cordones sanitarios han sido la única estrategia efectiva para enfrentar la propagación de la pandemia de COVID-19 en Guatemala. El gobierno ha empezado a levantar los cordones sanitarios¹⁷, sin haber llegado al pico de contagio, las comunidades tratan de resistir manteniendo cercos sanitarios voluntarios y aislamiento, pero hay desabasto de alimentos y los obliga a salir de sus comunidades hacia las ciudades donde el riesgo de contagio es mayor.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

La permanente discriminación institucional marcada por la invisibilidad del Estado hacia las comunidades, pueblos y grupos indígenas es la mayor de pandemia social que enfrentan los indígenas. La exclusión social y marginación en sus territorios con poco acceso a servicios básicos y de capacidades para ampliar sus oportunidades, hace que las condiciones de pobreza, los obligue a desplazarse a las ciudades, principalmente a las medianas y grandes ciudades como la capital Ciudad de Guatemala). En ese nuevo escenario social diferente a los códigos de usos y costumbre que se manejaban en sus comunidades, sin los niveles básicos de escolaridad y problemas de comunicación por no comprender bien el español y que no les entiendan su lengua, los restringe en las oportunidades laborales formales y les obliga a ocuparse en trabajos informales en tiendas, venta de alimentos o bisutería de manera ambulante, en tortillerías, en el trabajo doméstico pauperizado, ofreciendo servicios en el espacio público o para el caso de las mujeres otros servicios asociados a actividades consumo de alcohol como bares y también en casos extremos a la prostitución.

En este marco de la pandemia de COVID-19 todas las estrategias de sobrevivencia basadas en el confinamiento y aislamiento, los desalojó de sus espacios sociales y laborales tanto de sus tierras como de las ciudades, replegándolos a espacios domésticos con recursos limitados para subsistir y ahora eso los obliga a volver a las calles, portando banderas blancas pidiendo ayuda, pero recibiendo como respuesta desde la propia presidencia el calificativo de “acarreados” o “provechados”.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

¹⁷ <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/05/06/guatemala-retira-cordon-sanitario-por-coronavirus-en-un-poblado-indigena/>.

Las diversas organizaciones indígenas resaltan que el sistema de salud no se preparó ni realizó abastecimientos de insumos y recursos para enfrentar la pandemia de COVID-19. Siendo sistemático el olvido estructural y la relegación a niveles inferiores de cobertura médica hacia las comunidades indígenas lleva casi medio siglo. Las campañas de prevención y contención sin pertinencia cultural, difundida por medios de comunicación no llegan a grupos, pueblos y comunidades rurales ni urbanas, exponen la invisibilidad y aislamiento en materia de participación de los pueblos indígenas en ellos, solamente con spots elaborados en lenguas indígenas por parte de la Academia de las Lenguas Mayas de Guatemala y sus conocimientos ancestrales y sus estrategias solidarias, así como el sistema de *aq'omanel* con la función de curanderos y comadronas para organizarse y coordinar acciones que los protejan del contagio del COVID-19.¹⁸ Tampoco se consideraron las necesidades de la población indígena alejada de las ciudades en el abastecimiento de despensas y en las ciudades organizaciones indígenas manifiestan que no recibieron los bonos de Q1000 que manifestó la presidencia que distribuiría. Los programas económicos para sostener la pandemia, van para quienes pagan impuestos, no figura la población indígena vinculados a actividades rurales y de producción de alimentos (32 por ciento de la población), así como en los rubros de la informalidad urbana (27 por ciento en actividades de comercio) como espacios a los que son empujados por la exclusión, la marginación, la discriminación institucional y la pobreza.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Las medidas de prevención en lengua Maya y sus variantes Achi, Akateko, Awakateko, Chalchiteko, Ch'orti', Chuj, Ixil, Itza', Kaqchikel, K'iche', Mam, Mopan, Mopan, Popti', Poqomchi, Qanjolal/K'anjob'al, Q'eqchi', Sakapulteko, Sipakapa, Tektiteko, Tzu'utujil, Uspanteko, en su mayoría son videos elaborados por la Academia de las Lenguas Mayas de Guatemala; otros videos corresponden a explicaciones sobre el uso de cubrebocas y los síntomas. También hay video elaborados desde organizaciones indígenas en Estados Unidos como el Noticiero Mayan Girls - Akateko/Qanjolal, Proyecto del Consejo Maya Ixil, Centreville, VA. Apoyado por la Liga Maya Internacional, Oakland Education Association, entre otros.¹⁹ Esta información se difunde por internet con enlaces a YouTube y televisión, pero a dichos medios de comunicación la población indígena tiene un acceso limitado desde sus comunidades y difícilmente cuentan con electricidad. La difusión se realiza por medio de las radios indígenas comunitarias, pero aunque los Acuerdos de Paz en 1996, incluían la promoción de estaciones de radio locales para las comunidades Indígenas, éstas estaciones de radio no están legalizadas y operan en un ambiente hostil en términos

¹⁸ <https://www.entremundos.org/revista/salud/decadencia-estatal-en-guatemala-autonomia-de-los-pueblos-indigenas-y-la-crisis-del-covid-19/>.

¹⁹ https://docs.google.com/document/u/2/d/1HMRXQ0pAY9-o62C3uPPDckHmVpunz31zsPhWE_hsMno/mobilebasic.

legales, lo que ha llevado a frecuentes persecuciones, estigmatización y criminalización por parte de los principales conglomerados de medios, la policía nacional y los políticos.²⁰ Tres mega-corporaciones como Radio Sonora, Emisoras Unidas, y Grupo Alius controlan la mayoría de frecuencias oficiales, además del trámite burocrático, las cifras enormes (frecuencia municipal cuesta Q250.000, frecuencia departamental cuesta Qtz.4 millones), establecen el monopolio de los medios en Guatemala.²¹

7. Sírvasse proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Las buenas prácticas o medidas específicas son muy escasas y lo que abundan son las prácticas institucionales de invisibilidad a la población indígena y la acción de confinamiento y aislamiento obligatorio para la población de escasos recursos, con trabajos informales y aquellos que viven de la producción del campo, contrasta con la libre movilidad de las empresas y fábricas, generando respuestas desde las comunidades indígenas como lo ocurrido en Sololá, donde decidieron cerrar por completo el paso a las empresas, pero el Gobierno central respondió con represión policial.²² Los esfuerzos solidarios de las comunidades indígenas rurales y urbanas ya entran en agotamiento debido a su desabastecimiento de alimentos, obligándolos a salir a las calles para pedir ayuda pero desde la Presidencia los señalan como “acarreados”.²³ Ya se había dado la advertencia desde “La Red de Sistemas de Alerta Temprana contra la Hambruna (FEW NET, por sus siglas en inglés) que entre febrero y mayo de 2020, 11 departamentos enfrentarán una situación de inseguridad alimentaria intensa.”²⁴ Lo que agudiza la situación de aislamiento y de discriminación hacia los indígenas en el sector salud, máxime cuando hay factores geográficos como las distancias entre las comunidades y los centros de salud, además de los factores culturales, que hacen difícil la atención a los indígenas por la dificultad del dominio del español, como canal de comunicación obligado entre médicos, enfermeras y funcionarios de salud con ellos.

²⁰ <https://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/caso-de-libertad-de-expresion-de-los-pueblos-indigenas-en-guatemala-se-decidira-en-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos/>.

²¹ <https://www.entremundos.org/revista/wp-content/cache/all/revista/radio/radios-comunitarias/index.html>.

²² <https://www.telesurtv.net/bloggers/Algunos-impactos-de-la-pandemia-Covid-19-en-los-pueblos-indigenas-rurales-20200518-0001.html>.

²³ <https://www.culturalsurvival.org/news/el-estado-y-su-responsabilidad-con-los-pueblos-indigenas-de-guatemala-frente-al-coronavirus>.

²⁴ <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/05/04/2020/el-efecto-etnocida-del-covid-19-en-los-pueblos-indigenas>.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

El esfuerzo de los gobiernos municipales radica en evitar el contagio que viene por el flujo internacional de migrantes indígenas de retorno a sus comunidades, por lo que utilizan cierres de fronteras y cercos a las comunidades. Este problema latente es comprensible debido al flujo migratorio de retorno por deportaciones desde Estados Unidos, enviados desde Tijuana-México hasta Tapachula, el cual ingresa a territorio guatemalteco vía Tecún Umán²⁵, entre la cual viene población indígena contagiada de COVID-19 en las ciudades estadounidenses rumbo a sus comunidades. La propagación del virus es mayor y con menos instrumentos para contenerlos, por ello la única medida desde los gobiernos locales es el cierre de municipios y la cancelación de vuelos, así como el cerco en comunidades indígenas y el cierre de fronteras tanto con México y Belice, como con El Salvador. También corta los flujos de suministros que requieren los pueblos indígenas para su subsistencia. Los cercos impidieron a los indígenas salir a trabajar y el horario de los mercados campesinos y populares, fue más estricto que el de los supermercados y cadenas de comercio, ocasionando rupturas de cadenas de valor y de comercialización local, acentuando más el desabasto, la pobreza, la hambruna, y la violación de sus territorios por invasión de proyectos extractivistas, minería, hidroeléctricas y monocultivos continuaron actividades en la pandemia y las consultas a los pueblos indígenas no se hacen, sumándose asesinatos de líderes indígenas y desplazamientos forzados.²⁶

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Los municipios indígenas más afectados por los cordones sanitarios impuestos por el gobierno a causa del Covid 19 han sido San Pedro Sacatepéquez (Guatemala); Patzún y Patzicía (Chimaltenango). Las repercusiones fueron el desabastecimiento de la comunidad, la pérdida económica que padecieron varios indígenas al no poder salir para vender sus productos. Los municipios clasificados como “caso comunitario” fueron estereotipados como poblaciones contaminantes o a las cuales había que aislar y temer (Cap Sir, 2020; Esquit Choy, 2020). El papel del gobierno ha sido reactivo, no preventivo después que comenzaron los eventos discriminatorios en contra de los contagiados.

²⁵ <https://www.chiapasparalelo.com/noticias/chiapas/2020/03/habitantes-de-la-frontera-mexico-guatemala-creen-que-covid-19-no-les-impactara/>.

²⁶ <https://www.prensalibre.com/guatemala/asesinan-a-un-defensor-indigena-y-campesino-en-guatemala-y-suman-8-este-ano/>.

El 23 de marzo de 2020, la Plataforma por la Defensa de la Tierra y el Territorio de Guatemala, integrada por siete organizaciones, realizó una movilización en la plaza central de la ciudad de Guatemala para exigirle al gobierno que tomara medidas de protección a defensoras y defensores del medio ambiente, denunciando la escalada de violencia que siguió con la tendencia revelada por el estudio de Global Witness, documentándose 30 asesinatos y 290 casos de criminalización contra personas que defienden el ambiente y el territorio entre 2018 y 2019.”²⁷ Recientemente, por su denuncia de actos de racismo, la cantautora maya kaqchikel Sara Curruchiche recibió amenazas de muerte y el Procurador de Derechos Humanos (PDH), Jordán Rodas, repudió las amenazas e instó al Ministerio Público (MP) a investigarlas. (Godínez, 2020; Sandoval, 2020).

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Frente a la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19 que se registra en el país desde marzo del presente año, la vicepresidencia de la República de Guatemala, la Secretaría Ejecutiva contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), la Procuraduría General de la Nación, el Ministerio Público y la Policía Nacional Civil, llevaron a cabo reuniones en las que se comprometieron a realizar acciones en la prevención, combate y persecución de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual y explotación sexual realizando acciones de prevención sobre dichos delitos.²⁸ Se hizo énfasis en dichas reuniones en el “fomento de la cultura de denuncia en las personas que puedan estar siendo víctimas o que conozcan a alguien que pueda estar bajo uno de estos delitos”²⁹; se puso a disposición tres números de teléfono para casos de emergencia. Dentro de tales delitos estarían comprendidos aquellos que se realizan contra la comunidad LGTBI (e indígena), pero no hay una instancia iniciativa o específica en torno al tema; la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) cuenta con una defensoría para las personas de la diversidad sexual, pero la misma no tiene una sección para atención específica a los indígenas que forman parte de esa comunidad en situaciones de contagio por el Covid-19; es decir que se les atiende y acompaña en sus procesos legales como parte de esa comunidad.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las

²⁷ Soberanes, Rodrigo (12 de junio, 2020). Guatemala: asesinan a balazos a guardaparque de Laguna Lachúa. En, *Mongabay Latam*. Recuperado de: <https://es.mongabay.com/2020/06/guatemala-asesinan-a-balazos-a-guardaparque-de-laguna-lachua/>

²⁸ <https://www.svet.gob.gt/noticias/acciones-tomar-para-detener-la-violencia-intrafamiliar-en-tiempo-de-la-pandemia-del-covid>

²⁹ Idem

personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Debido al toque de queda decretado por el gobierno, en Guatemala no se ha podido circular en las calles desde las seis de la tarde, lo cual ha afectado a la población que vive del trabajo sexual. Las mismas organizaciones de la sociedad civil se han volcado en ayuda a las personas que forman parte de la comunidad LGTBI que se dedican a este trabajo en los ámbitos urbano y rural, pero con grandes limitaciones ya que se trata de organizaciones pequeñas. El colectivo de mujeres trans trabajadoras sexuales organizadas “El Trébol”, hizo un llamado por las redes sociales para solidarizarse por la situación agravada que estas personas viven a causa de la pandemia del Covid-19. De esta manera se apoyó a la comunidad LGBTI. Particularmente, la Organización conocida Otrans Reinas de la Noche y el colectivo de hombres trans Trans-Formación se coordinaron para la entrega de kits de prevención que incluían mascarillas, gel antibacterial, paquetes de toallas desechables y otros insumos para las mujeres trans en 11 departamentos del país. Otrans, también ha distribuido bolsas de víveres en áreas urbanas y rurales a estos colectivos incluyendo a mujeres trans privadas de libertad.³⁰ La ayuda se dio de manera general a esta comunidad incluyendo personas indígenas. La entrega se realizó en algunas ocasiones, en patios de escuelas públicas sin uso en la pandemia, por UNFPA, OXFAM y la embajada de Suecia que apoyaron a Otrans con donaciones.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

La situación de los derechos humanos de los pueblos indígenas en Guatemala tiene que ser considerada en el marco de los Acuerdos de Paz de 1996 que pusieron fin a un conflicto armado interno de más de 30 años de duración. Para implementarlos, el Gobierno ha tomado diversas medidas que pese a constituir pasos significativos, resultan ser poco efectivas e insuficientes; debido a la ausencia de recursos que les son asignados y de débil voluntad política para llevarlas a cabo.

Uno de los problemas que aquejan a los pueblos indígenas es el relativo derecho a la tierra. La falta de acceso a la tierra, la falta de resolución de conflicto y demandas agrarias, la falta de respeto a los territorios tradicionales (los bosques comunales), los desplazamientos

³⁰ Con Información de la Agencia Presentes. “Covid-19-Guatemala”. Recuperado de: <https://agenciapresentes.org/2020/04/09/covid-19-guatemala/>

forzados de pueblos indígenas resultado de proyectos de desarrollo económico, y problemas derivados de la pérdida de sus tierras por el conflicto armado, generan tensiones sociales.

Particularmente precaria es la situación de las mujeres indígenas. La situación de los pueblos indígenas en relación con el acceso a la justicia es otro tema preocupante. Si bien el Gobierno ha tomado distintas medidas para extender el sistema de administración de justicia en todo el país, especialmente en las zonas indígenas, la cobertura es aún insuficiente. Los pueblos indígenas se quejan de las dificultades de acceso a los juzgados y tribunales, de discriminación contra su derecho consuetudinario y de la falta de intérpretes en lenguas indígenas en los tribunales, así como de defensores de oficio.

Anexos

El 6 de junio fue asesinado por linchamiento el terapeuta tradicional y herborista q'eqchi' Domingo Choc³¹, en la comunidad Chimay (San Luis, Petén). En algunos medios de comunicación circuló la versión de que el herbolista usó sus conocimientos para enfermar a otra persona, quien falleció. Aunque la Vicaría de Petén aseguró que su linchamiento no fue motivado por fanatismos religiosos ni racistas sino que obedeció a actos de venganza entre familias por asuntos de tierras; varias organizaciones y algunas instituciones académicas calificaron el hecho como de discriminación étnica y racismo. Estos calificativos se basaron en el hecho de que no es el primer herbolario o terapeuta que es calificado de brujo o hechicero. Se ha considerado que este crimen, además de deleznable, deja sin cura a cientos de indígenas que acudían al señor Choc en busca de alivio para sus enfermedades, incluyendo –potencialmente- el coronavirus.³² La Conferencia Nacional Oxlajuj Pop y varias organizaciones de la sociedad civil se pronunciaron por este crimen y pidieron a la PNC protección inmediata a la integridad de la familia de Domingo Choc y otras personas que practican la espiritualidad maya y que son residentes de Chimay.³³ El papel del gobierno ha sido el de enviar a la policía nacional civil para proteger a la familia del Señor Choc, mientras que esta última y el Ministerio Público realizaron allanamientos y tres días después de los hechos, se aprendió a cuatro personas; algunas de las cuales se declararon culpables y el caso sigue en investigación para ser esclarecido completamente.³⁴

El 8 de junio fue asesinado Alberto Cucul Choc, defensor de la naturaleza –también del grupo sociolingüístico q'eqchi'- en el paraje Puente Las Mulas al interior del Parque Nacional Laguna Lachuá (Alta Verapaz). El Señor Cucul Choc tenía 13 años de trabajar

³¹ El Señor Choc fue miembro de la Asociación de Concejos de Guías Espirituales Releb'al Saq'é' (ACGERS).

³² García, Jody (8 de junio, 2020). “El miedo y la necesidad de seguir curando”. En, *Nómada*. Recuperado de: <https://nomada.gt/pais/actualidad/el-miedo-y-la-necesidad-de-seguir-curando-tras-el-asesinato-de-domingo-choc/>

³³ Idem

³⁴ Cumes, William (9 de junio, 2020). “Capturan a 4 personas señaladas de la muerte de Domingo Choc Che. En, *Prensa Libre*. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/ciudades/peten/autoridades-desarrollan-5-allanamientos-en-aldea-donde-murio-linchado-domingo-choc-che/>

como guardabosque de este parque. El Instituto Nacional de Bosques y del Consejo Nacional de Áreas Protegidas (CONAP), rechazaron este tipo de hechos violentos y solicitaron investigar la muerte de Cucul Choc.³⁵ La Laguna de Lachuá es uno de los paisajes más hermosos del país y alberga una gran riqueza en flora y fauna. Sin embargo, recientemente han acaecido algunos conflictos derivados de la presencia de pobladores ilegales que han talado el bosque. También hay presencia de traficantes de maderas preciosas y de animales silvestres de especies protegidas; sin olvidar que la frontera de cultivo de la palma africana se va extendiendo.³⁶ En el caso del señor Cucul todavía no hay presuntos culpables, aunque se especula que el hecho podría tener relación con la defensa de los recursos naturales.

Recientemente, por su denuncia de actos de racismo, la cantautora maya kaqchikel Sara Curruchiche recibió amenazas de muerte. El Procurador de Derechos Humanos (PDH), Jordán Rodas, repudió las amenazas en contra Curruchiche, por su postura en contra del racismo y la discriminación. Además instó al Ministerio Público (MP) a investigar las intimidaciones. (Godínez, 2020; Sandoval, 2020).

En actual contexto de la pandemia, se ha experimentado un conflicto entre dos pueblos indígenas que condujeron a que el gobierno impusiera estado de sitio (decreto gubernativo 10-2020) por 30 días. Se trata de Nahualá y Santa Catarina Ixtahuacán, departamento de Sololá. Este conflicto es territorial y se origina desde finales del siglo XIX. El mismo tiene que ver con aspectos limítrofes entre dos comunidades vecinas en donde más del 95% en cada una, es población indígena. Tal asunto ha generado violencia entre los miembros de ambas comunidades indígenas. A principio de junio fueron asesinados una madre y su hijo y hubo viviendas quemadas por miembros de la comunidad contendiente. En este caso la agresión provino de vecinos debido al problema citado. Las comunidades solicitaron la intervención estatal. El presidente Alejandro Giammattei decretó Estado de Sitio el 30 de mayo en tres municipios (Nahualá, Santa Catarina Ixtahuacán y Santa Lucía Utatlán). “Según el artículo 2 del mencionado decreto, la declaratoria del estado de Sitio se establece al considerar que en dichos municipios “se han realizado una serie de acciones que afectan el orden, la gobernabilidad y la seguridad de los habitantes” (García y Juárez, 2020). Asimismo, el presidente ha solicitado al vicepresidente Guillermo Castillo, que encabece, junto al Ministro de Agricultura, una comisión que abra la posibilidad del diálogo entre las

³⁵ Sapalú, Lucero (8 de junio, 2020). “Asesinan a guardabosques en el parque Laguna Lachuá en Alta Verapaz”. En, *El Periódico*. Recuperado de: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/06/08/asesinan-a-guardabosques-en-el-parque-laguna-lachua-en-alta-verapaz/>

³⁶ Sam, Eduardo (16 de agosto, 2018). “Parque Nacional Laguna Lachuá agoniza por acciones de invasores que talan grandes extensiones”. En, *Prensa Libre*. Recuperado de: <https://www.prens Libre.com/ciudades/alta-verapaz/parque-nacional-laguna-lachua-agoniza-por-acciones-de-invasores-que-talan-grandes-extensiones/>

comunidades para lograr un acuerdo que impida la muerte innecesaria de los comunitarios.³⁷

Debido a la muerte de dos personas el 10 de junio y al bloqueo de la ruta Interamericana por parte de los comunitarios de los lugares mencionados, el gobierno envió a los antimotines y, al día siguiente, se reportó la captura de 6 personas (García y Juárez, 2020). Al respecto las autoridades han procedido de la manera siguiente: la Procuraduría de los Derechos Humanos con sede en Sololá, se ha desplazado a las comunidades para verificar la manera en que se desarrolla el conflicto en ambas comunidades.

Cada comunidad tiene sus respectivos alcaldes, de ahí que la estrategia es reunirlos en una nueva mesa de diálogo. Cabe señalar que con anterioridad se celebraron varios espacios y mesas de diálogo en las que ha participado la Secretaría de Asuntos Agrarios, con la finalidad de tratar de resolver este dilema.

Referencias bibliográficas

Cap Sir, Lilia Irene (2020). Patzún, municipio con el primer caso 'comunitario' de Covid-19 en Guatemala. Un relato sobre el cordón sanitario y transformación de la vida cotidiana. En, *Q'atzij* 1. Boletín del Instituto de Estudios Interétnicos y de los Pueblos Indígenas (IDEIPI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dary. Claudia (2020). Los pueblos indígenas del oriente de Guatemala en el contexto del Covid-19. *Q'atzij* 5. Boletín del Instituto de Estudios Interétnicos y de los Pueblos Indígenas (IDEIPI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esquit Choy, Edgar (2020). Comunidades mayas alimentando a las metrópolis: producción de hortalizas en Patzicía y los embates de la Pandemia Covid 19. *Q'atzij* 2. Boletín del Instituto de Estudios Interétnicos y de los Pueblos Indígenas (IDEIPI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

García, Oscar y Juárez, Raúl (11 de junio, 2020). Enfrentamiento en Nahualá y Santa Catarina Ixtahuacán dejó seis capturados y habría dos muertos. En, *Prensa Libre*. Guatemala. Recuperado de: <https://www.prensalibre.com/ciudades/solola/enfrentamiento-en-nahuala-y-santa-catarina-ixtahuacan-dejo-seis-capturados-y-habrian-dos-muertos/>

INE (2018). *Censo Nacional XII de Población y VII de Vivienda*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística, base de datos en línea. Recuperado de: <http://redatam.censopoblacion.gt/bingtm/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CPVGT2018&lang=esp>

INE (2019). *XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Principales resultados, censo 2018*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística y UNFPPA.

³⁷ Girón, Margarita (30 de mayo, 2020). "Gobierno anuncia Estado de Sitio en 3 municipios de Sololá" En, *La Hora*. Recuperado de: <https://lahora.gt/gobierno-anuncia-estado-de-sitio-en-3-municipios-de-solola/>

INE (2019 b). *Resultados Censo 2018*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística

Godínez, Luisa María (11 de junio, 2020). Sara Curruchich publica la amenaza de muerte que recibió tras hablar de racismo. En, *Publinews*. Guatemala. Recuperado de:
<https://www.publinews.gt/gt/espectaculos/2020/06/11/sara-curruchich-publica-la-amenaza-muerte-recibio-tras-hablar-racismo.html>

Quiñónez, Edgar (21 de marzo, 2020). Giammattei ordena traducción de restricciones a idiomas mayas. En, *República*. Recuperado de:
<https://republica.gt/2020/03/21/giammattei-ordena-traduccion-de-restricciones-a-idiomasmayas/>

Presentes (2020). <https://agenciapresentes.org/2020/04/09/covid-19-guatemala/>

Sandoval, Sandy (11 de junio, 2020). Sara Curruchich recibe amenaza de muerte por hablar de racismo. En, *Emisoras Unidas*. Recuperado de:
<https://emisorasunidas.com/2020/06/11/sara-curruchich-comparte-amenaza-de-muerte-que-recibio-por-hablar-de-racismo/>

Contribución de Honduras

La pandemia COVID-19 y sus efectos en los pueblos indígenas de Honduras

Gloria Lara-Pinto, Ana Hasemann y José Hasemann³⁸

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

Los datos oficiales a nivel nacional se están recopilando por medio del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER). Sin embargo, el nivel de desagregación de los datos es departamental (18 departamentos) y con excepción de los seis municipios del departamento de Gracias a Dios, en el que la población mayoritaria pertenece al pueblo miskito y donde hasta la fecha no se ha reportado ningún caso, en los otros 293 municipios hay población indígena y mestiza. Si bien son conocidos los departamentos en los que se ha concentrado la población indígena lenca, chortí, pesh, tawahka y nahua, tol y afrohondureña, una desagregación a nivel municipal, permitiría identificar con mayor propiedad como la pandemia de COVID-19 está repercutiendo en estos pueblos. En la actualidad un número desconocido de indígenas y afrohondureños viven en las dos grandes ciudades del país, Tegucigalpa-Comayagüela (Distrito Central) y San Pedro Sula. Los casos registrados a la fecha por departamentos con población indígena o afrohondureña representativa son: 311 en Yoro; 223 en Atlántida; 92 en Santa Bárbara; 50 en Colón; 42 en La Paz; 32 en Copán; 25 en Olancho; 20 en Intibucá; 16 en Lempira; 16 en Ocotepeque; 12 en Islas de la Bahía. En los departamentos de Cortés y Francisco Morazán, donde se ubican las dos ciudades ya mencionadas, se registra la mayor incidencia de casos, 4,885 y 2008 respectivamente. Esto significa que es probable que dentro de los afectados se encuentren indígenas y afrohondureños urbanos. El total reportado a la fecha en el país es de 8,132 casos (43% mujeres y 57% hombres).

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

De acuerdo con los índices de pobreza en Honduras, la FAO estima que 3,2 millones de personas necesitan alimentación en 11 departamentos. Por su parte, la población indígena en general -agricultores de subsistencia con un pequeño margen de producción para el

³⁸ Larapinto2003@yahoo.com; hasemannlara@gmail.com y livity.hasemann@gmail.com
Tel. Movil +504 99809165; +504 94805902 y +504 33353914

mercado- se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad, puesto que habitan las regiones del país con los más altos índices de pobreza y de escaso acceso a servicios básicos. Sin embargo, la situación más precaria y alarmante se ha registrado entre los tolupanes de la Montaña de La Flor, Francisco Morazán. La deforestación y el avance sobre sus tierras ancestrales ha tenido como resultado que sus cosechas sean insuficientes para cubrir su consumo anual, de tal manera que las hambrunas se han vuelto recurrentes y han llegado a depender de donaciones de alimentos recolectados por las universidades públicas, la iglesia católica o agencias gubernamentales como Comisión Permanente de Contingencias (COPECO). Esta situación se ha extendido en los últimos años a las comunidades tolupanes de Yoro debido también a la drástica deforestación y el permanente enfrentamiento de los indígenas tolupanes a terratenientes, ganaderos, aserraderos y la explotación minera. Un ejemplo concreto, es San Francisco de Locomapa, una comunidad tolupán, que presentó un recurso de amparo para que le sea restituido el derecho a la alimentación el 28 de abril, ante el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo de San Pedro Sula (JLCASPS). Esta situación de precariedad está afectando también a población indígena en los departamentos de Intibucá, La Paz, Copán, Lempira, Ocotepeque y Santa Bárbara. Otro ejemplo es el de la crisis alimentaria que ya estaba anunciada para el departamento de Ocotepeque, donde 12,441 agricultores, jornaleros, pequeños productores de café y hortalizas, de los cuales el 20% son indígenas, tuvieron bajos rendimientos de granos básicos en el 2019. Para paliar la crisis alimentaria generalizada, el gobierno lanzó el programa “Honduras Solidaria” creado mediante Decreto Ejecutivo PCM-025-2020 publicado el 28 de marzo, con el objetivo de abastecer con raciones de alimentos de la canasta básica al menos a 800,000 familias afectadas, cuya entrega está a cargo de las municipalidades. Sin embargo, se han dado denuncias, por ejemplo, en el departamento de La Paz, algunas canalizadas a través de las organizaciones indígenas lencas, sobre que las entregas de alimentos se encuentran politizadas y han sido distribuidas selectivamente a personas afines.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

El municipio de Puerto Lempira, cuenta con 52 enfermeras auxiliares, 4 enfermeras profesionales, 22 médicos y 1 odontólogo y atiende a unos 100,000 habitantes en su mayoría miskitos. El departamento de Gracias a Dios cerró sus fronteras aéreas, marítimas y terrestres para evitar la propagación de COVID-19. En el Hospital Regional de Puerto Lempira, se ha instalado una carpa para atender a los posibles pacientes. Aunque la movilización está restringida, se permite que ciertas embarcaciones se abastezcan de alimentos e insumos; en el interior, se continúan utilizando pipantes o lanchas para trasladarse entre aldeas y abastecerse de alimentos. No obstante, en los departamentos de Atlántida y Colón hay 273 casos confirmados de COVID-19, el reporte de inicios de junio

por parte del pueblo garífuna es de 19 casos. En Santa Fe, Colón, las mujeres organizadas en el grupo de apoyo “Garífunas sin Fronteras” visitan las casas ofreciendo información sobre los síntomas y las medidas de protección. Con el auspicio de la Organización Fraternal Negra de Honduras (OFRANEH), las mujeres de Tornabé confeccionaron mascarillas para distribuir las entre las comunidades; en San Juan, Tela, Atlántida, se ha instalado la iniciativa la “Olla Comunitaria. En síntesis, las medidas tomadas en las comunidades miskitas son preventivas, pero la ausencia de COVID-19 parece ser más bien resultado del aislamiento en que se mantienen con respecto al resto del territorio nacional. Las medidas tomadas por las comunidades garífunas revelan una mayor cohesión organizativa y empoderamiento colectivo.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

En algunas comunidades garífunas se han implementado medidas de vigilancia y se presume esto pudo haber sido el móvil para el asesinato en su casa de habitación de Edwin Fernández, integrante de OFRANEH, en la comunidad de Río Tinto, Tela, departamento de Atlántida. Un grupo de jóvenes, relacionados con la líder garífuna Amada López, que fumigaban vehículos y personas en la entrada de Masca, Puerto Cortes, fueron agredidos el 3 de abril. Yimene Calderón, líder de la Organización de Desarrollo Étnico, afirma que han iniciado una campaña en garífuna para evitar el contagio y ofrecer apoyo a los hogares que lo necesitan: “Chibabei buhabu buidu lau sabun” es el lema (“lávate bien las manos con jabón”).

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

El Ministro de Desarrollo e Inclusión Social anunció el 11 de junio haberse reunido con la bancada afrohondureña del Congreso Nacional para presentarles las medidas de atención con el envío de alimento escolar a más de 68 mil niños y niñas pertenecientes a sus comunidades. Desde la sociedad civil organizada ha surgido “Catrachos Imparables” iniciativa lanzada por la Asociación Nacional para el Fomento de la Agricultura Ecológica (ANAFAE), orientada a que los trabajadores agrícolas, pueblos indígenas y los sectores rurales de todo el país aseguren la producción de alimentos a nivel nacional. “Catrachos Imparables” se enfoca en tres problemas surgidos por el COVID-19: la desconfianza, la estigmatización de ciertos sectores y la falta de medidas dirigidas directamente a los sectores rurales, en especial a la agricultura familiar y de subsistencia. Se han elaborado manuales de prevención para empresas agrícolas, faenas y trabajo en el campo, así como material para líderes comunitarios y comunidades de fe, libros infantiles para aprender sobre cómo protegerse; estos materiales son descargables sin costo (www.redanafae.com).

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

El 8 de junio la Secretaría de Defensa Nacional, junto a médicos y guías de familia visitaron la comunidad miskita de Usupum, en el departamento de Gracias a Dios, entregando de casa en casa mascarillas, explicando su uso, enfatizando el lavado de manos con agua y jabón y el distanciamiento social. Las comunidades afrohondureñas e indígenas en un esfuerzo conjunto con el UNFPA y la Organización Panamericana de la Salud, han traducido material informativo para prevenir enfermedades a la lengua garífuna, miskita, tawahka y chortí. Esta información es usada por personal sanitario, emisoras de radio comunitarias, programas de televisión y jóvenes. Suamy Bermúdez, médico garífuna, lidera un grupo de médicos egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba y en su opinión “ha habido una débil cobertura y respuesta sanitaria en estas comunidades y un limitado acceso a medicamentos por lo que se está impulsando simultáneamente el uso de la medicina tradicional con una base científica para que sirva como medida preventiva para mejorar la respuesta inmunológica...”, ya se cuenta con un manual de medicina tradicional garífuna.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Según la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) hasta inicios de junio, los alcaldes de 292 municipios del país habían apoyado con la entrega de alimentos a miles de familias vulnerables, luego de haber recibido la transferencia de 355 millones de lempiras del gobierno central. Asimismo, de acuerdo con la Secretaría de Defensa Nacional, la Industria Militar de las Fuerzas Armadas (IMFAA) produce alrededor de 4,500 mascarillas diarias; hasta la fecha se han entregado 4, 327,896 cubrebocas a nivel nacional. Por otra parte, se enviarán 160,000 tratamientos a todas las regiones sanitarias y hospitales del país. COPECO envió el 11 de junio 75 pruebas para ser aplicadas entre tres municipios de Gracias a Dios. En el contexto urbano, en San Pedro Sula, los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) ya han evaluado a 64,632 personas. Como se puede apreciar, estas medidas se han tomado en un contexto de emergencia sin un enfoque culturalmente informado tanto en el contexto rural como urbano. Especialmente en el contexto urbano no se tienen los datos necesarios para focalizar el acercamiento a la población indígena y afrohondureña.

Cultural Survival ha otorgado subvenciones para 4 radios comunitarias en Honduras para la producción radiofónica en idiomas indígenas y español. Entre los temas de divulgación destacan: la participación y decisiones comunitarias ante la pandemia; el aseguramiento de acceso al agua; el saneamiento, la soberanía económica y alimentaria; el intercambio de productos o mercados comunitarios; los bancos de alimentos; la siembra de productos básicos; la salud comunitaria y mental; la prevención de la expansión del virus; el cuidado de adultos mayores y niñez; así como las expresiones artísticas, el desarrollo de noticias, el análisis coyuntural, y corrupción en tiempos del virus. Esas radios son: Radio Voz Lenca FM, Radio Guarajambala, La Voz del Gualcarque y Radio Guachipilín, gestionadas por el Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras (COPINH).

El tema de la consulta previa, libre e informada (CPLI) está estancado en este momento después de protestas en la capital el 23 de enero en las que hubo participación lenca, tolupan, pesh, misquita, chortí y tawahka con una marcada participación de la líder garífuna Miriam Miranda (OFRANEH), con motivo del inicio de la socialización de la ley respectiva. Los pueblos indígenas y afrohondureños consideran que con esta ley se está violando el Convenio 169 de OIT y también el Comité por la Libre Expresión (C-Libre) ha denunciado como los líderes han sufrido criminalización, judicialización, despojo y hasta pérdida de vidas.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Una preocupación de COPINH, manifestada por Bertha Zúniga, es fomentar la soberanía alimentaria desde los huertos familiares y comunitarios, pero también se ha entregado alimentos a algunas comunidades que sufren escasez crónica de agua, se han producido cartillas de salud y tela para hacer mascarillas. Salvador Zúniga, dirigente de la Coordinadora Indígena del Poder Popular de Honduras (CIPPH) y coordinador de la Asociación de Medios Comunitarios de Honduras (AMCH), confirmó que un foco de contagio en la región lenca es Santa Caterina, en el municipio de La Esperanza, Intibucá, con 12 casos positivos. La pobreza extrema impide el acceso a gel, alcohol, guantes y mascarilla; la seguridad alimentaria y la microeconomía de las comunidades lencas se ha visto seriamente golpeada por las medidas de confinamiento. El Consejo Indígena Lenca de las Vegas, Santa Bárbara, denunció ante el COFADEH que son impedidos de circular para ejercer defensoría en el municipio por parte de la Policía Militar; tampoco se les permite realizar labor de veeduría en el proceso de ejecución de las transferencias a la municipalidad como lo solicitaron ante el CODEM y el SINAGER, puesto que las bolsas solidarias fueron entregadas de modo selectivo, entre ellos, excluidas 11 familias del Consejo Indígena Lenca.

9. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Siguiendo las cifras de la Subdirección General de Educación para Pueblos Indígenas y Afrohondureños (SDGEPIAH), la matrícula de primero a noveno grados en el 2019 ascendía a 100,500 niños y niñas indígenas y afrohondureños, en su mayoría lencas, miskitos y garífunas, atendidos en 15 departamentos, en 198 municipios. El estudio realizado en abril por el Observatorio Universitario de la Educación Nacional e Internacional, de la Universidad Pedagógica Francisco Morazán (UPNFM), establece que el 10% de docentes no poseen internet para impartir clases en línea y el 55% de los estudiantes carecen de ordenadores conectados en línea. En el área rural esta realidad representa el 62%. En suma, los profesores han establecido comunicación telefónica o por internet en el área urbana sólo con un 45% de sus estudiantes o sus padres y madres, y en el sector rural solamente con un 38% de ellos. Según la FAO, 1,2 millones de menores son parte de la merienda escolar; es decir, esta podría ser la única comida segura al día en algunos casos por lo que esta población se ha visto seriamente afectada por el cierre de los centros escolares.

En el caso de la educación superior no hay datos desagregados y tampoco se conoce el retraimiento de la matrícula de los pueblos indígenas, pero se avizora su impacto. El único dato indicativo es la matrícula del 2019 en la UPNFM que ascendió a más de 2,300 estudiantes en todas las sedes que declararon su pertenencia étnica, la mayoría en el campus central (642), siendo los pueblos mejor representados el lenca y misquito, seguidos muy de lejos por tolupanes, pesh, afrohondureños, tawahkas y chortís. Si bien es cierto que, sobre todo los estudiantes miskitos, se apoyan en una red de familiares y amigos ya establecidos en la capital y que algunos de ellos son becados, es de esperar que una buena parte haya decidido regresar a sus lugares de origen. Otro agravante para continuar con la modalidad virtual implementada por las universidades públicas es que de acuerdo a la encuesta realizada por la UPNFM solamente el 66.5% de los estudiantes sin distinción étnica tiene computadora. El 93.1% de los estudiantes declaró tener un celular, con el cual se conectan al internet por medio de servicio permanente (60.7%) y compra de paquetes temporales (39.3%).

10. Sírvasse proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

No se tiene a disposición datos desagregados por pueblos indígenas o departamentos de las denuncias interpuestas por violencia doméstica, y violencia sexual contra mujeres, niños y niñas, pero según la Coalición Contra la Impunidad en Honduras, trece mujeres han muerto de forma violenta durante el período de cuarentena. Según datos oficiales proporcionados por el diario La Tribuna, se han presentado más de 7,000 denuncias por violencia doméstica en el mes de marzo.

Según Salvador Zúniga (CIPPH) una gran parte de los líderes de la población lenca son adultos mayores y “de ahí nuestra responsabilidad de cuidarlos”. La Ministra de Derechos Humanos afirmó que “se ha priorizado la atención a los pueblos indígenas y afrodescendientes y adultos mayores” sin más detalles.

El Congreso Nacional, aprobó un préstamo por 55 millones USD destinados al “Proyecto Integral de Desarrollo Rural y Productividad” sin que se conozca como serán beneficiados los pueblos indígenas y afrohondureños en el agro. La Viceministra de Políticas Públicas de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) informó que en febrero y marzo se elaboró un plan de atención y una reformulación de los programas de asistencia social, en especial para grupos vulnerables, designándose LPS40 millones para la atención de los 9 pueblos étnicos del país, de los cuales LPS33 millones corresponden a la entrega de alimentos a centros educativos favorecidos con el programa de alimentación escolar y LPS7 millones para proyectos de seguridad alimentaria, priorizando la zona de occidente donde se han presentado casos de COVID-19.

El sistema carcelario nacional está integrado por 29 establecimientos. Desde el 18 de diciembre 2019, el control penitenciario, la guardia y custodia la ejerce una junta interventora conformada por miembros de las Fuerzas Armadas. Esto, observan las organizaciones de la sociedad civil, ha significado un retroceso en la gestión carcelaria y un aumento de las vulneraciones de derechos humanos, puesto que desde el 12 de marzo están suspendidas las visitas de familiares y solo el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura tiene acceso. A la fecha se ha registrado un caso de fallecimiento por COVID-19 en el Centro Penitenciario de Máxima Seguridad de Santa Bárbara. Además, los centros carcelarios de Olanchito, Yoro y La Ceiba, también están en situación de hacinamiento y con muchas dificultades para acceder a una alimentación y atención sanitaria adecuadas. En la cárcel de Puerto Lempira se encuentran alrededor de 100 hombres privados de libertad y una docena de mujeres. Prácticamente todos los privados de libertad son miskitos inclusive las mujeres y muchos dependen del suministro diario de alimentos del exterior.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero

de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Bertha Zúniga (COPINH) ha manifestado que las comunidades acogieron la cuarentena ordenada por el gobierno y la calificaron en parte como positiva, no solo porque desacelera la propagación del virus, sino por los beneficios que generará la suspensión de actividad humana a la flora y a la fauna. Salvador Zúniga (CIPPH), por su parte, agrega “el aislamiento... tomado de forma voluntaria por los pueblos para protegerse, implica un riesgo de desabastecimiento para muchas comunidades ya de por sí abandonadas por los poderes públicos... muchas comunidades han venido ejerciendo su autonomía para cuidarse, no salir del territorio y protegerlo.” COPINH exigió una investigación sobre los móviles que condujeron a la masacre de mujeres privadas de libertad, ocurrida el 24 de mayo en la Penitenciaría Nacional Femenina de Adaptación de Social (PNFAS). La Red Lésbica Feminista Catrachas también se manifestó ante estos ataques y denunció que han registrado al menos 17 denuncias que incitan al odio contra personas contagiadas de coronavirus o familiares de éstas.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Según declaraciones de Bertha Zúniga (COPINH) las concesiones en los territorios indígenas no se han detenido, luego de declararse el estado de emergencia, el gobierno lanzó una plataforma digital para presentar solicitudes de licencia ambiental en línea comprometiéndose a otorgar licencias en un plazo de 90 días. Además, en apego a la Ley de Secretos Oficiales, todo lo que está relacionado con estudios técnicos ambientales se considera “información reservada”. De los datos conocidos, hay 101 concesiones mineras en territorios de los pueblos indígenas y afrodescendientes. También se registran 54 concesiones y reservas mineras de mayor escala dentro de tierras indígenas y afrodescendientes. El pueblo lenca es el más afectado con 34 concesiones y otras 23, aledañas a tierras lencas. El pueblo tolupán se ve también afectado, ya que cuenta con menores extensiones de tierra, pero tiene 24 concesiones, de las cuales 16 son de gran escala. Adicionalmente hay 36 proyectos de generación de energía eléctrica y la mayoría se encuentran en territorio lenca o aledaños al territorio lenca. En territorio indígena y afrohondureño existen 54 concesiones mineras, 36 proyectos de generación de energía eléctrica y la única concesión de hidrocarburos del país. Sobre la mayoría de ellas se dan serios cuestionamientos ya que los procesos de CPLI no cumplen con los estándares de

derecho. La propuesta conjunta de la UNAH, FOSDEH y OXFAM es que estas concesiones sean revisadas en su totalidad y se verifique el CPLI.

En sesión virtual, el 9 de mayo, el pleno del Poder Legislativo aprobó 45 días de extensión de la *vacatio legis* del polémico Código Penal, una normativa rechazada por amplios sectores de la sociedad civil y de la ciudadanía hondureña, de tal manera que entraría en vigencia el 25 de junio de 2020. La Coalición contra la Impunidad manifiesta que éste es lesivo para los intereses del pueblo hondureño dado que contiene disposiciones permisivas a la corrupción, el narcotráfico y la violencia sexual contra las mujeres y menores. Además, contempla disposiciones que limitan abiertamente los derechos y libertades fundamentales y, en las circunstancias de excepción que se están viviendo, representa un grave riesgo para la libertad, la vida e integridad de las personas y comunidades que actualmente ejercen la protesta social pacífica. El Consejo Nacional Anticorrupción interpuso un recurso de inconstitucionalidad, presentando más de 12 mil firmas al Congreso Nacional para que dicha ley no entre en vigencia. La Corte CIDH y la OACNUDH también han realizado diversas observaciones a los parámetros ya mencionados.

Referencias bibliográficas

AMHON (10 de abril 2020). Alcaldías continúan con entrega de alimentos a miles de familias.

CESPAD (19 de abril 2020). Análisis | La guerra contra las mujeres: desigualdad y reproducción de la vida en el marco del COVID-19. Violencia patriarcal en el hogar. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <https://cespad.org.hn/2020/04/19/analisis-la-guerra-contra-las-mujeres-desigualdad-y-reproduccion-de-la-vida-en-el-marco-del-covid-19/>

CESPAD (17 de agosto 2019). El negocio detrás de la explotación del bosque de los indígenas Tolupanes en Honduras. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <http://cespad.org.hn/2019/08/27/el-negocio-detras-de-la-explotacion-del-bosque-de-los-indigenas-tolupanes-en-honduras/#respond>

CESPAD (24 de junio 2019). A audiencia inicial, indígenas Tolupanes, acusados de obstaculizar “plan de manejo de bosque y hacer daño al Estado”. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <https://cespad.org.hn/2019/06/24/alerta-a-audiencia-inicial-indigenas-tolupanes-acusados-de-obstaculizar-plan-de-manejo-de-bosque-y-hacer-dano-al-estado/>

CESPAD (8 de junio 2020). La respuesta del pueblo garífuna al Covid-19, en Honduras. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <http://cespad.org.hn/garifunas-codiv19/>

CESPAD (20 de mayo 2020). Cronología. Con un Estado de excepción y 45 días de ampliación de la vacatio legis para el nuevo código penal: ¿habrá voluntad para hacer cambios en la normativa? *Centro de Estudio para la Democracia* Recuperado de <https://cespad.org.hn/2020/05/20/cronologia-con-un-estado-de-excepcion-y-45-dias-de-ampliacion-de-la-vacatio-legis-para-el-nuevo-codigo-penal-habra-voluntad-para-hacer-cambios-en-la-normativa/>

CESPAD (22 de mayo 2020) Dentro de su vivienda asesinan a miembro de OFRANEH. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <https://cespad.org.hn/2020/05/22/alerta-dentro-de-su-vivienda-asesinan-a-miembro-de-ofraneh/>

CESPAD (17 de agosto 2019). El negocio detrás de la explotación del bosque de los indígenas Tolupanes en Honduras. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <http://cespad.org.hn/2019/08/27/el-negocio-detras-de-la-explotacion-del-bosque-de-los-indigenas-tolupanes-en-honduras/#respond>

COFADEH (2020). Informe 2. Del Mitch al Golpe y de la Pandemia al Autoritarismo contra los Derechos Humanos. 1-30 de abril, 2020. Tegucigalpa: Comité de Familiares Detenidos Desaparecidos. Recuperado de <http://defensoresenlinea.com/informe-2-del-mitch-al-golpe-y-de-la-pandemia-al-autoritarismo-contra-los-derechos-humanos/>

COPECO (5 de junio 2020). En un 41% persiste renuencia de hondureños para recibir los Equipos de Respuesta Rápida. En barrios y colonias de Cortés. Comisión Permanente de Contingencias. Secretaría de Estado en los Despachos de Gestión de Riesgos y Contingencias Nacionales de Honduras. Recuperado de <http://www.copeco.gob.hn/?q=node/648>

COPINH (29 de mayo 2020). Undécimo Manifiesto Público. Recuperado de <https://copinh.org/2020/05/manifiesto-publico-11-mayo-2020/>

COPINH (3 de junio 2020). Presentación del libro ¿Quién mató a Bertha Cáceres? Represas, escuadrones de la muerte, y la lucha de una defensora indígena por el planeta” de la periodista Nina Lakhani. Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras. Recuperado de <https://copinh.org/2020/06/presentaciones-del-libro-quien-mato-a-berta-caceres/>

COPINH (29 de mayo 2020). Undécimo manifiesto público. Consejo Cívico de Organizaciones Populares e Indígenas de Honduras. Recuperado de <https://copinh.org/2020/05/manifiesto-publico-11-mayo-2020/>

Corea, Leana (6 de septiembre 2018). El deber de la Consulta, Previa, Libre e Informada con los pueblos indígenas y afrohondureños. *OXFAM*.

<https://honduras.oxfam.org/blog/deber-consulta-previa-en-Honduras>

Defensores (4 de junio 2020). Corte IDH solicita información al Estado de Honduras sobre situación de personas privadas de libertad en el marco del COVID-19. *Defensores en línea.com* Recuperado de <https://defensoresenlinea.com/corte-idh-solicita-informacion-al-estado-de-honduras-sobre-situacion-de-personas-privadas-de-libertad-en-el-marco-del-covid-19/>

Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial (13 de junio 2020) Coronavirus COVID-19 en Honduras. <https://covid19honduras.org/>

Fajardo, Lennys (15 de abril 2020). Entrevista a Salvador Zúniga. Recuperado de <https://portal.rds.hn/archivos/3952>

FILAC (5 de mayo 2020). Pueblos indígenas de Honduras amenazados por concesiones mineras. Fondo para el Desarrollo de los pueblos Indígenas y del Caribe.

Manzanares, Tomás y Paguada, Luis (8 de abril 2020). ¿Cómo sobrevive al Covid-19 la Mosquitia hondureña? Centro de Estudio para la Democracia (CESPAD). Recuperado de <https://cespad.org.hn/2020/04/08/como-sobrevive-al-covid-19-la-mosquitia-hondurena/>

MG (23 de enero 2020). Grupos étnicos hondureños protestan contra proyecto de ley de consulta previa. *La Tribuna*. <https://www.laprensa.hn/honduras/1379589-410/covid-19-amenaza-diezmar-pueblos-indigenas-covid-honduras>

Mejía Guerra, Juan Antonio (2018). *Territorialidades y Derechos Humanos del Pueblo Toluán (2018)*. Tegucigalpa: Movimiento Amplio por la Dignidad y la Justicia (MADJ)

Ministerio Público (2020). Asistencia técnica para el diseño de un programa de formación sobre los derechos de los pueblos indígenas y afrohondureños. Programa Fortalecimiento al Acceso a la Justicia para los Pueblos Indígenas y Afrohondureños. Fiscalía Especial de Protección de Etnias y Patrimonio Cultural FEP ETNIAS/PC

Ministerio Público (2020). Asistencia técnica para realizar un estudio sobre pluralismo jurídico del pueblo lenca en Honduras. Programa Fortalecimiento al Acceso a la Justicia para los Pueblos Indígenas y Afrohondureños. Fiscalía Especial de Protección de Etnias y Patrimonio Cultural FEP ETNIAS/PC

OMCT (2020). Covid-19 y detención. Llamamiento a la acción para una respuesta institucional libre de tortura y malos tratos en los centros penitenciarios. Grupo de litigantes contra la tortura en América Latina. Organización Mundial contra la Tortura. Recuperado de <http://defensoresenlinea.com/wp-content/uploads/2020/05/INFORME-COVID-19-Y-DETENCION.pdf>

Orellana, Xiomara (1 de enero 2020). Preven crisis alimentaria en Ocotepeque de febrero a mayo. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.hn/honduras/1345749-410/prev%C3%A9n-crisis-alimentaria-en-ocotepeque-de-febrero-a-mayo>

LOUDENI/UPNFM (2020). *La situación educativa hondureña en el contexto de la pandemia del COVID-19. Escenarios para el futuro como una importante oportunidad de mejora*. Observatorio Universitario de la Educación Nacional e Internacional. Universidad Tegucigalpa: Pedagógica Nacional Francisco Morazán. Recuperado de <https://criterio.hn/wp-content/uploads/2020/04/LOUDENI-Informe-Sistema-Educativo-en-el-contexto-del-COVID-19 -abril-2020 vf-1.pdf>

Redacción Cultural Survival (27 de mayo 2020). COVID-19 y las radios comunitarias indígenas. *Cultural Survival*. Recuperado de <https://www.culturalsurvival.org/news/covid-19-y-las-radios-comunitarias-indigenas>

Redacción La Tribuna c) (10 de junio 2020). “Catrachos imparables” contra el COVID-19. <https://www.latribuna.hn/2020/06/10/catrachos-imparables-contra-el-covid-19/>

Redacción La Tribuna a) (9 de enero 2020). Oscar Nájera: hemos iniciado la socialización de la Ley de Consulta Previa, Libre e Informada. *La Tribuna*. Recuperado de <https://www.latribuna.hn/2020/01/09/oscar-najera-hemos-iniciado-la-socializacion-de-la-ley-de-consulta-libre-previa-e-informada/>

Redacción La Tribuna b) (14 de mayo 2010). Congreso aprueba al Ejecutivo préstamo por \$55 millones. (“Proyecto Integral de Desarrollo Rural y Productividad”). *La Tribuna*. Recuperado de <https://www.latribuna.hn/2020/05/14/congreso-aprueba-al-ejecutivo-prestamo-por-55-millones/>

Redacción Proceso Digital (29 de abril 2020). Miskitos protestan y piden apoyo para retornar a Gracias a Dios. *Proceso Digital*. Recuperado de <https://proceso.hn/aldia/15-aldia/misquitos-protestan-y-piden-apoyo-para-retornar-a-gracias-a-dios.html>

Redacción La Prensa (8 de mayo 2020). FMI llega a acuerdo con Honduras para ampliar crédito a \$530 millones. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.hn/honduras/1378173-410/fmi-acuerdo-honduras-credito-530-millones>

Redacción Proceso.hn (13 de junio 2020). “Mas-carillas” y “más-baratillas” para protegerse del coronavirus en Honduras (Autor del artículo EFE). *Proceso Digital*. Recuperado de <https://proceso.hn/actualidad/7-actualidad/mas-carillas-y-mas-baratillas-para-protegerse-del-coronavirus-en-honduras.html>

Rodríguez, Dagoberto a (13 de mayo 2020) El COVID-19 amenaza con diezmar pueblos indígenas. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.hn/honduras/1379589-410/covid-19-amenaza-diezmar-pueblos-indigenas-covid-honduras>

Rodríguez, Dagoberto b (14 de mayo 2020). Destinan L 40 millones para atender a indígenas afectados por COVID-19. *La Prensa*. <https://www.laprensa.hn/honduras/1379883-410/destinan-40-millones-lempiras-atender-indigenas-afectados-covid-19-honduras>

Sánchez, Reinaldo (12 de junio 2020). Reinaldo Sánchez rumbo a La Paz para atender a comunidad lenca, el sector discapacidad y adulto mayor 12 de junio 2020). Recuperado de https://twitter.com/HondurasCopeco/status/1271854132870160384?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Eembeddedtimeline%7Ctwterm%5Eprofile%3APresidencia_HN&ref_url=https%3A%2F%2F covid19honduras.org%2F

SEDENA (8 de junio 2020). Jornada domiciliar: Pobladores de la Mosquitia reciben atenciones médicas y sociales en sus hogares. Secretaría de Defensa Nacional. Recuperado de <https://sedena.gob.hn/tag/sistema-nacional-de-gestion-de-riesgos-sinager/>

SEDENA (11 de junio 2020). Hospitales de Danlí y Yoro reciben nuevo lote de insumos de bioseguridad. Secretaría de Defensa Nacional. Recuperado de <https://sedena.gob.hn/2020/06/11/hospitales-de-danli-y-yoro-reciben-nuevo-lote-de-insumos-de-bioseguridad/>

SEDENA (28 de mayo 2020). Entrega de mascarillas llega a municipios de Olancho (Juticalpa, Catacamas y Campamento). Secretaría de Defensa Nacional. Recuperado de <https://sedena.gob.hn/2020/05/28/entrega-de-mascarillas-llega-a-municipios-de-olancho/>

Suazo, Javier Enrique (2 de mayo 2020). Se armó la “potra” en el agro hondureño. América Latina en Movimiento. Recuperado de <https://www.alainet.org/es/articulo/206715>

Telesurtv (23 de enero 2020). Protestan contra ley que afecta a comunidades indígenas de Honduras. *Telesurtv*. Recuperado de <https://www.telesurtv.net/news/honduras-protestas-ley-consultas-amenaza-comunidades-indigenas-20200123-0020.html>

Trucchi, Giorgio (4 de junio 2020). “Debemos avanzar en la soberanía alimentaria” Bertha Zúniga Cáceres. Pueblos originarios y pandemia. *Rel UITA*. <http://www.rel-uita.org/honduras/debemos-avanzar-en-la-soberania-alimentaria/>

UNAH/FOSDEH y OXFAM (2019). Territorios en riesgo II. Minería, hidrocarburos y generación de energía eléctrica. Tegucigalpa. Recuperado de https://territoriosenriesgo.unah.edu.hn/static/Teritorios_en_Riesgo_II.pdf

UNFPA América Latina y el Caribe (13 de mayo 2020), Comunidades indígenas y afrohondureñas se unen para combatir la pandemia. Recuperado de

<https://lac.unfpa.org/es/news/comunidades-ind%C3%ADgenas-y-afrohondureños-se-unen-para-combatir-la-pandemia>

UNESCO/UNICEF/Grupo Banco Mundial/WFP Fondo Mundial de Alimentos (2020).

Marco para la reapertura de las escuelas. Abril 2020. Recuperado de

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373348_spa

Contribución de Nicaragua

El impacto del COVID-19 en la población indígena en Nicaragua

Dolene Miller Bacon³⁹

Wilmer Gutiérrez

Alianza de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes-APIAN

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

A raíz del primer caso del COVID19 en Nicaragua, el gobierno nacional y las autoridades de salud han mantenido sigilo sobre el tema. El gobierno reporto el primer caso el 17 de marzo 2020⁴⁰ y ha mantenido un hermetismo sobre los casos que se han presentado en los hospitales. A través de la presidencia de la republica específicamente la vicepresidencia reportaba los casos, la información era ambigua y las cifras no convencían a la población. Posterior a eso los reportes del COVID-19 fue retomado por el Dr. Carlos Sáenz Secretario General del Ministerio de Salud (MINSA). Los reportes pasaron a ser semanales pero tampoco brindaban detalle sobre las personas afectadas ni los focos de contagio para un análisis sobre el comportamiento en la población. El MINSA limitaba el informe a las personas afectadas por sexo y por edad y de alguna forma de la procedencia de la persona y su actividad económica, sin embargo fue el interés de algunos especialistas de la salud que de forma independiente crearon el Observatorio Ciudadano Covid-19 para conocer de forma más amplia la información sobre los casos del COVID por municipio y regiones de forma general y por detalle por no grupos étnicos. No hay reporte oficial sobre la etnicidad de los afectados. Por otra parte aun cuando la pandemia está afectando a 73% de los municipios (114 de 156) incluyendo a las dos Regiones Autónomas donde habitan la mayor cantidad de personas indígenas, no hay reporte desglosado de estos pueblos ni de personas indígenas afectadas por el COVID19, aun cuando los dos hospitales de las Regiones Autónomas presentan elevado número de personas que son atendidas por afectaciones que el Ministerio de Salud clasifica como Neumonía atípica, los fallecidos en el periodo de marzo a junio refleja fallecimiento por enfermedades crónicas, las personas fallecidas el MINSA no los relacionan con el COVID-19.

³⁹ Alianza de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de Nicaragua – APIAN apian.nicaragua2015@gmail.com (Contacto): Coordinación: Constantino Romel Tel (505) 8627-5527; Secretario: Rendel Hebbert Tel. (505) 5859-0665; Asesoría Técnica Dolene Miller (505) 8498-3156,;Asesoría Legal Wilmer Gutiérrez Tel (505) 5872-4886

⁴⁰ La Prensa. Cindy Fuller. 19/03/2020. Esto es lo que se sabe sobre el primer caso de COVID-19 en Nicaragua

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Nicaragua como país en vías de desarrollo presenta altos índices de pobreza el cual se incrementa en las comunidades de los pueblos indígenas según informe del PNUD (2005)⁴¹ en donde las comunidades de pueblos indígenas presentan mayores índices de pobreza. En Nicaragua la atención a salud es gratuito y es principalmente pública, y en las comunidades de población indígena en su mayoría existe puestos de salud y centros de salud de consulta externa, los casos de relevancia medica son remitidas a los hospitales regionales o departamentales dado que los puestos o centros médicos carecen de las condiciones de infraestructura (sala de cirugía, sala de cuidados intensivos) para enfermedades crónicas.

En comunidades más remotas los pacientes son atendidos por brigadas médicas que visitan las comunidades de forma periódica. En el caso que nos enfrenta uno de los riesgos que se presenta en los pueblos indígenas es la falta de equipamiento y de medicamento suficiente para atender la enfermedad del COVID-19, en todo caso se tiene que recorrer grandes distancias para llegar a los hospitales ya sea en ambulancias o en vehículos particulares o para el caso de las regiones autónomas en muchos casos las vías acuáticas. Una vez en los hospitales los pacientes son remitidos a las áreas de hospital que han destinados areas para atender los casos de COVID-19. El peor de los casos se presenta cuando no hay posibilidad de hacer las pruebas de COVID-19 en las comunidades o cuando los hospitales son rebalsados en su capacidad para atender a los pacientes donde muchos son remitidos a sus casas solo con recetas médicas que tienen que buscar en las farmacias. Cuando esto no es posible la medicina natural ha logrado resolver el caso de algunos de los síntomas leves del COVID-19.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

En Nicaragua no existe apoyo a la población ni a los pueblos indígenas para luchar contra la pandemia, de hecho no hay apoyo para nadie, ni siquiera para sectores ligadas al partido político en el poder. El gobierno nacional solo informa que existen los hospitales con áreas equipadas para atender a las personas afectadas por el COVID-19, invitando a la población visitar si se sienten mal, las brigadas de salud que realizan visita casa a casa no llevan protección para evitar contagio, por tanto las comunidades quedan muy desprotegidas principalmente porque no se ha dado información real sobre la prevención ni la atención que debe tener la población ahora en la etapa de transmisión comunitaria. No hay

⁴¹ Informe PNUD. 2005. Nicaragua asume su diversidad.

información sobre el COVID 19 en lengua materna de los pueblos indígenas, mas bien son organizaciones de sociedad civil que llenan este vacío, existe un doble discurso de la presidencia y de las instituciones de gobierno porque exponen a los pueblos a contaminarse al llamar al gobierno a actividades masivas en plena crisis sanitaria en el país.

La actitud del gobierno confunde a la población porque aparenta como que la pandemia no existe cuando los hospitales esta rebalsados, muchos periodistas afines al gobierno informa que el COVID-19 es para la población pudiente y para la gente con dinero, que la pandemia es el ébola de los ricos⁴². La población humilde que sigue la línea política del gobierno no tomaron las medidas para protegerse y los casos siguen escalando aun cuando las cifras oficiales reflejan cifras baja de afectados en 1118 casos y 55 muertes⁴³

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades.

Ante el COVID-19, la política del gobierno ha sido la estrategia del hermetismo. Por otra parte el presidente y toda su familia están en cuarentena y desde las redes sociales y la radio y televisión invitan a la población a seguir su vida normal, porque la economía no debe parar, sin embargo a la población que vive sobre una economía de subsistencia no se le ha informado como debe protegerse cuando tienen que seguir su vida para buscar el sustento diario. En los tres meses desde que se dio el primer caso en el país, la presidencia solo se ha presentado en reuniones desde la presidencia que es su casa de habitación en tres ocasiones. Ante esta negligencia una parte importante de la sociedad civil y las comunidades decidieron tomar sus propias medidas sanitarias siguiendo orientaciones de organizaciones internacionales como la OMS, la OPS.

Para los casos de las comunidades indígenas y afrodescendientes investidos por la autoridad propia comunitaria que tienen en el marco de la ley de Autonomía⁴⁴ y la ley de Demarcacion Territorial⁴⁵ que reconoce los derechos de estos pueblos a su autodeterminación, se han tomado medidas para declarar cuarentena voluntaria en aproximadamente veintinueve comunidades indígenas miskitas, ramas, mayangnas y afrodescendientes (creoles y garífunas) en las Regiones autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua. Algo digno de valorar fue también las resoluciones de dos municipios de la Región autónoma del Caribe Sur (Muelle de los Bueyes y Desembocadura de Rio Grande de Matagalpa) de resolver medidas sanitarias en sus municipios.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

⁴² Programa Sin fronteras de William Grisby. Radio la Primerisima.

⁴³ Informe oficial del MINSA al 03/06/2020.

⁴⁴ Estatuto de Autonomía de las regiones autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua (Ley #28)

⁴⁵ Ley de Regimen de la Propiedad communal de las Regiones Autonomas y de los rios Bocay, Coco, Indio y Maiz (Ley 445)

El gobierno de Nicaragua es absoluto en sus decisiones y no considera necesario la consulta sobre las decisiones que ha tomado frente a la pandemia. En Nicaragua no se conoce el protocolo para el COVID-19, por el comportamiento del gobierno nacional se podría decir que no existe ningún protocolo. En un intento por mostrar responsabilidad ante la pandemia el gobierno presento con fecha 25 de mayo 2020 el Libro Blanco⁴⁶ sobre la pandemia en Nicaragua, sin embargo la información presentada no corresponde con lo que se vive en el país aun cuando el gobierno nacional describe que Nicaragua opto por el modelo sueco para enfrentar la pandemia (Contagio del Rebaño), esto no tuvo buen resultado en el país a tal punto que muchos analistas han coincidido que la razón de presentar el Libro Blanco es para cubrir la ineficiencia gubernamental por la forma irracional de manejar la crisis y que intentan negar a las miles de personas afectadas por el COVID-19.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

La información que reciben las comunidades indígenas sobre el COVID -19 es mediante los medios de comunicación independientes principalmente los medios radiales que difunden con la ayuda de expertos independientes del ramo de la medicina y sicología los procedimientos orientados por la OMS y la OPS. Lo lamentable es que la información de los médicos es principalmente en lengua castellana sin embargo algunas organizaciones han divulgado por las redes material en lengua indígena y en ingles que son los idiomas que se practican en las comunidades indígenas.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

El gobierno de Nicaragua no preparo a la población para enfrentar la pandemia. Ha guardado información valiosa para la seguridad sanitaria de la población, por otra parte la pandemia encontró a Nicaragua en una crisis sociopolítica y económica derivada de los sucesos de Abril 2018 en donde la confrontación del gobierno y la sociedad civil provoco muertes y con personas en la cárcel. Ante esta delicada situación la población entendió esta falta de información del gobierno al pueblo con el lema “sálvese quien pueda” y opto por tomar sus propias decisiones aún bajo el hostigamiento y persecución policial y estatal, para seguir las medidas sanitarias como lavarse las manos, usar mascarillas, distanciamiento social y muchos con auto cuarentena (se desconoce qué proporción de población tomo sus

⁴⁶ Confidencial. Juan Carlos Bow. Las mentiras del gobierno en el Libro Blanco sobre la Covid - 19

propias medidas de prevención) siendo esta acción tomada principalmente por personas que no están orientadas a las políticas del partido de gobierno.

Para algunas comunidades indígenas su opción y medidas de protección fueron la cuarentena voluntaria y algunas medidas básicas que han observado dentro del contexto de la pobreza y alta pobreza que existe en las comunidades. Ha sido lamentable ver como las personas que forman parte del partido de gobierno se expusieron al contagio masivo, la actitud creada era desafiante ante el comportamiento del COVID19 que rápidamente la curva de contagio se elevaba en cuestión de semanas hasta llegar a la transmisión comunitaria declarada por la OPS.

Las medidas sanitarias son las generales de la OMS, OPS, sin embargo las medidas que tomaron los gobiernos comunales de los pueblos indígenas fueron tomadas en asambleas comunales y territoriales de estos pueblos (cierre de bares, evitar conglomeraciones etc.)

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

El gobierno de Nicaragua no ha declarado cuarentena, no hay cierres, y no hay restricción de circulación, no lo considera necesario, sin embargo algunas comunidades indígenas han tomado sus propias medidas para hacerlo, en especial varias autoridades comunales decidieron restringir las actividades sociales, bares, y lugares de diversión en la comunidad, incluye los vendedores ambulantes que entran y salen de las comunidades por temor al contagio, esto lo hacen porque también son comunidades de minorías étnicas y el COVID-19 podría ser devastador para comunidades como poblaciones pequeñas, los pueblos indígenas temen un exterminio cuando no se tomaron medidas para resguardar a la población por tanto hicieron uso de sus propia autoridad para protegerse, esto conlleva a efectos muy negativos en la economía sin embargo dependen de sus propias formas de subsistencia para enfrentar crisis alimentaria y cuando no pueden tener acceso a los centros de salud recurren a la medicina tradicional para enfrentar algunos síntomas del COVID-19.

De acuerdo a analistas económicos como Oscar Rene Vargas, a la crisis sanitaria hay que agregar otras crisis como la crisis económica, sociopolítico que vive Nicaragua desde el 2018, aunque para los pueblos indígenas la realidad es otra ya que sus comunidades han sido afectadas por invasión a sus territorio, asesinatos y persecución mucho antes que el 2018 y que en este año ha impactado de forma más grave. En las comunidades indígenas se puede decir que el efecto del COVID-19 en su economía es más profundo dado que hay problema de invasión a sus tierras comunales a sus bosques que restringen su acceso a lugares de siembra para la seguridad alimentaria. A esto se suma que Nicaragua no ha dispuesto medidas de ayuda alimentaria ni medidas de alivio a la deuda como la energía eléctrica en comunidades indígena y afro descendiente donde existe este servicio.

Por otra parte no hay servicio crediticio a actividades de pueblos indígenas por tanto no hay afectación de este tipo, los pobladores indígenas tampoco son dueños de grandes negocios por tanto el impacto económico es en la actividad que los sustenta en el día a día, como la pesca, agricultura o en las pequeñas ventas en los mercados locales en donde la circulación de las personas es cada día menos, especialmente porque el COVID-19 ha empezado a impactar las comunidades indígenas aun cuando el MINSA la disfraza de neumonía atípica o por las muertes súbitas que rápidamente las relacionan a otras enfermedades que padecían los fallecidos.

Es notorio señalar que producto de la pandemia muchos pobladores de pueblos indígenas y afrodescendientes se encuentran en el extranjero y están gestionado como regresar a su país, son la base de la economía de sus familia y ahora han perdido sus puestos de trabajo en barcos turísticos y en países en donde la industria del turismo es una fuente de ingreso para las familias, y una fuente de ingreso para el país por las remesas que son enviadas cada mes.

9. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

La pandemia vino a descubrir el verdadero rostro de Nicaragua, especialmente en materia de salud y de las instituciones de gobierno cuando no hizo nada para informar a la población sobre la enfermedad del coronavirus, si bien las condiciones del país son altamente vulnerables, las medidas o algún protocolo se tenía que tomar en medio de la pobreza. Las medidas básicas como lavarse las manos, mantener el distanciamiento social, usar mascarillas y la cuarentena cuando esto era posible, no eran acciones que significaba mucha inversión sin embargo la población no tuvo orientación clara del gobierno mas bien y el gobierno los expuso al contagio masivo organizando incluso una caminata de amor en tiempo de COVID-19 por tanto la fase de transmisión comunitaria era segura a como posteriormente lo informo la OPS.

Ante esta actitud orientada por el gobierno y respaldada por el Ministerio de Salud la poblacion quedaba indefensa en especial los pueblos indígenas que ante la necesidad de proteger a sus comunidades tres territorios indígenas y afrodescendientes decidieron resolver su seguridad aplicando cuarentena, estos territorios indígenas son: por el caribe sur, las comunidades miskitas de Sandy Bay Sirpi, Kara y Walpa, la comunidad indígena Ulwa de Karawala, las comunidades indígenas Ramas y Kriol, las comunidades indígenas y afrodescendientes de la Cuenca de Pearl Lagoon, Tasbapounie y Grey Town, del Caribe Norte las comunidades miskitas de Dakbra y Maniwatla y las comunidades mayangnas de Awas Tingni que hicieron uso de su derecho comunitario y de su personería jurídica como

pueblos originarios amparados en la Ley 445, para tomar las medidas de higiene y cuarentena en su comunidad.

Otro aspecto que es necesario señalar es que los colegios públicos siguen abiertos exponiendo a los estudiantes y personal docente al contagio sin embargo en las comunidades indígenas arriba mencionadas los comunitarios decidieron cerrar los colegios por tanto los alumnos no asisten a clases y las iglesias tampoco ofician misa. Para el caso de comunidades más urbanas de pueblos indígenas y afrodescendientes como Bluefields las misas se hacen por internet y los colegios privados cerraron sus aulas. La población decidió por su cuenta propia usar mascarillas y guardar cuarentena los que podían hacerlo.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Consideramos que no hay nuevos problemas de derechos humanos de las personas en el país, en Nicaragua no hay respeto a los derechos humanos antes y durante la pandemia el trato se mantienen igual, los feminicidios aún existen, y el trato a la población LGGBTI ha sido afectada también por persecución política en el contexto de la crisis social surgida en el 2018.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

No se han adoptado ninguna medida para prevenir formas de discriminación en estos grupos poblacionales en el país. En el país solo se cuenta con la legislación que establece la responsabilidad del estado para mujeres, niñez y personas con discapacidad de forma general.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

En Nicaragua rige la ley de Autonomía y la ley de Demarcación territorial para los pueblos indígenas y afrodescendientes ubicados en las regiones autónomas del Caribe de Nicaragua, también la Asamblea Nacional aprobó en el año 2010 el Convenio 169 de la OIT el cual es una ley vinculante para el país en materia de derecho indígena. Sin embargo y a pesar de que el país cuenta con una legislación muy amplia en materia de derechos humanos de estos pueblos estas no se cumplen o son cumplidas parcialmente. No hay una protección a las tierras y los territorios indígenas dado que hay alta inseguridad en el campo en especial en las tierras comunales que están invadidas por colonos o población que no tiene derecho de ocupación en la propiedad comunal. En las tierras indígenas del Pacífico centro y norte del territorio nacional estas son medidas particulares por medio del gobierno (INETER) irrespetando los títulos reales comunitarios de estos pueblos, títulos que existen desde el tiempo de la colonia. También los recursos tradicionales son explotados por colonos o por empresas privadas bajo el amparo de instituciones del gobierno central.

Los recursos agua, bosque, la pesca y la minería son fuertemente explotadas por empresas nacionales y extranjeras y en tiempos en que el gobierno prioriza la actividad económica por encima de la vida de la población esto repercute fuertemente en territorios indígenas en donde necesitan de estos recursos para su sobrevivencia.

Contribución de Panamá

Breve situación del impacto del Covid-19 en la población indígena residente en lugares urbanos en Panamá ⁴⁷

Eugenia Rodríguez Blanco ⁴⁸

Kevin Sánchez Saavedra ⁴⁹

Francisco A. Herrera ⁵⁰

En Panamá, la mayor parte de la población indígena reside en las comarcas y territorios indígenas; sin embargo, un número creciente de hombres y mujeres de los siete pueblos indígenas del país (Ngäbe, Guna, Embera, Bugle, Wounaan, Bri Bri y Naso-Tjër Di) reside en lugares urbanos, principalmente la ciudad de Panamá, debido a un proceso migratorio interno que implica el desplazamiento de forma temporal o permanente a las ciudades (Herrera, 2015) ⁵¹. Si bien se dan patrones y tendencias migratorias diferenciadas por etnia y género, lo cierto es que de una manera general se producen desplazamientos a la ciudad por razones que tienen que ver con el empobrecimiento en sus lugares de origen; específicamente, por la ausencia de oportunidades para generar recursos económicos en el marco de un proceso creciente de dependencia de estos en sus economías. Las migraciones también se producen como respuesta a la deficitaria provisión de servicios públicos básicos de educación o salud, de calidad y con pertinencia cultural, así como por el deterioro de sus entornos por la proliferación de proyectos extractivistas en sus territorios.

En los lugares urbanos de destino la población migrante suele residir en barrios populares de la región metropolitana, caracterizados por ser inseguros y mal provistos de recursos y servicios básicos. Entre los patrones de residencia indígena en las ciudades se observa la conformación de aglomerados étnicos, que en el caso guna se presenta en la forma de “barriadas guna”, representando la “nueva territorialidad” guna (Martínez Mauri, 2013). En las ciudades, los hijos e hijas de los migrantes van a las escuelas más próximas en sus barrios o barrios vecinos y acceden a puestos de salud y hospitales cercanos, lo cual implica una mejora en el acceso a estos servicios en relación a su vida en los lugares de origen. En las familias indígenas urbanas los hombres suelen tener una mayor participación en el

⁴⁷ Con colaboración de estudiantes de la Escuela de Antropología-Universidad de Panamá: Khilibeth Arias, Brenda Chávez, Tomas Jurado, Rita Ramos, Fernando Romero y Jeny Smid.

⁴⁸ Universidad de Panamá, Centro de Investigaciones de la Facultad de Humanidades, Centro Internacional de Estudios Políticos y Sociales (CIEPS), rodriguez.eugenia@gmail.com, +50762677993

⁴⁹ Universidad de Panamá, Centro de Investigaciones Antropológicas (CIAUP), kevin.esanchez@up.ac.pa, +50765009432.

⁵⁰ Centro de Estudios y Acción Social Panameño (CEASPA), francisco.herrera90@gmail.com, +50764411889.

⁵¹ Según recoge el *Diagnóstico de situación de las mujeres indígenas en Panamá*, en base al censo de población del 2010, “existe aproximadamente un 25% de población indígena que vive en un lugar diferente a aquel donde nació. Del total de esa población indígena migrante, un 53% son hombres y un 47% son mujeres, lo que indica que la migración indígena masculina es levemente superior a la femenina” (PNUD, 2016:34).

mercado laboral empleándose en trabajos informales y discontinuos en la hostelería, la construcción o los servicios de seguridad privada. Las mujeres, por su parte, trabajan mayoritariamente en servicios de limpieza y en “casas de familia” (Rodríguez Blanco y Herrera, 2015); aunque para las jóvenes, los grandes almacenes también constituyen un importante nicho laboral. En las ciudades se produce un proceso de reconfiguración y revitalización de las identidades étnicas de las comunidades indígenas expresadas en el arte y la cultura urbana panameña.

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes⁵²:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de Covid-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

Panamá activó la vigilancia epidemiológica y monitoreo del Covid-19 el 20 de enero de 2020, y el 9 de marzo reportó el primer caso (Minsa, 2020). Desde aquel reporte hasta la redacción de este informe han transcurrido 95 días, con un total de 18,586 casos confirmados (7,803 mujeres y 10,783 hombres), 418 personas fallecidas, contando con información pública por sexo, grupo etario y lugares, pero no por pueblos o personas indígenas. La información epidemiológica oficial sobre Covid-19 en Panamá la recopila y la divulga el Ministerio de Salud (Minsa), con el apoyo del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).

Tras una consulta con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Minsa, reconocen que dicha información no registra directamente la pertenencia a una etnia o pueblo indígena. Según la Dirección, la información específica que manejan sobre los contagios en los pueblos indígenas se infiere por el número de cédula de identidad personal y brotes específicos en territorios y comunidades indígenas reportados por instalaciones regionales de salud (Comarca Kuna Yala, Koskuna y BooYala—en ciudad de Panamá). Solo en las últimas semanas existe un acercamiento entre la dirección y el vice-ministerio de Asuntos Indígenas (Ministerio de Gobierno) para impulsar la producción continua de información sobre casos y defunciones por Covid-19 de acuerdo a pueblos indígenas.

La Región Metropolitana de Panamá mantiene la mayor cantidad de casos Covid-19 confirmados en el país. Corregimientos periféricos y marginados del centro de la ciudad de Panamá, como Tocumen, Pacora, Arraiján cabecera y la 24 de diciembre, mantienen la

⁵² Este resumen diagnóstico de la situación de la población indígena residente en lugares urbanos en el marco de la pandemia por Covid-19 en Panamá, se ha realizado en base a: consultas que los/as investigadores/as y los/as estudiantes colaboradores/as realizaron a una selección de informantes clave y entrevistas estructuradas realizadas por teléfono a veinte hombres y mujeres de los pueblos guna, embera y ngäbe residentes en la ciudad de Panamá (por sexo: 10 hombres y 10 mujeres; por etnia: 9 guna, 9 ngäbe y 2 embera). También se hizo uso de fuentes secundarias: documentos, datos oficiales e informaciones publicadas en los medios de comunicación (prensa y radio); y en diversas redes sociales, sobre el tema.

mayor cantidad de casos confirmados (Minsa-Gorgas, 2020). Sitios con una presencia aproximada a un 10 por ciento o más de población indígena. Por lo tanto, resulta relevante y urgente la desagregación de la información epidemiológica, no sólo por sexo, grupo etario y lugar, sino también por pueblo indígena. Conocer con más exactitud la cantidad de casos por pueblo indígena ayudará a las autoridades tradicionales en los territorios y en las ciudades a planificar con información veraz sus propios protocolos sanitarios y acciones en los territorios.

2. Sírvasse proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

La información que disponemos es limitada, dispersa. Al inicio de la cuarentena, el vicedirector de Asuntos Indígenas comentó vía telefónica que ellos tenían registros de unos 24,000 ngäbe que retornaron a sus comunidades, la mayoría en la Comarca Ngäbe-Bugle. En otros territorios indígenas ocurrió un proceso similar, pero sin registros de cifras. En la Comarca Kuna Yala, las comunidades establecieron sus propias medidas de control al acceso de no-indígenas y reforzaron medidas de medicina tradicional como preventivos. En áreas como el distrito de Cémaco, en la Comarca Embera-Wounaan, algunas comunidades se enfrentaron a la presencia constante de inmigrantes extranjeros (venezolanos, africanos, etc.), que quedaron varados en los pueblos, consumiendo los recursos locales, afectando condiciones de sanidad y disponibilidad de alimentos. La presencia de la policía de la frontera representó un riesgo más que una solución cuando varios miembros resultaron positivos por Covid-19, uno de los cuales murió. Varios miembros de la policía, principalmente de la frontera, son indígenas, de varios grupos. Al menos se sabe de dos casos de policías nasos afectados por Covid-19, ahora recuperados. En zonas como Chiriquí Grande, región ngäbe, con número creciente de casos, la cuarentena ha implicado dificultades para las comunidades costeras dependientes del abastecimiento de alimentos y otros recursos, y la comunicación anulada por deterioro de equipos de teléfonos públicos, paneles solares, etc. La cobertura de compañías de celulares se ha reducido en esas zonas.

El retorno de varios cientos de personas sin trabajo en la ciudad a sus hogares durante la primera flexibilización puede implicar multiplicación de casos. Aun cuando las comarcas han tratado de mantener sus propias cuarentenas, desconocemos el grado de control y sobre todo de seguimiento a casos. El problema a futuro mediano (un año), es la dificultad de la población para producir sus propios alimentos de subsistencia, disponibilidad de semillas, irregularidad en los intercambios de semillas y productos. En la cordillera occidental, el hambre puede tener un efecto destructivo. La distribución de alimentos o de dinero se ha considerado limitada y aparentemente no ha llegado a muchas comunidades. Esto obliga a evitar la cuarentena para desplazamientos en busca de trabajo, alimentos u otros recursos.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Los líderes y autoridades indígenas en Panamá, especialmente en los territorios, han desarrollado diversas estrategias para la lucha contra la pandemia y proteger la salud, como son los cierres de carreteras, puntos de entrada a los territorios y uso de medicina tradicional para la prevención (Foyer 2020). En la Comarca Kuna Yala, por ejemplo, antes de las primeras manifestaciones de los contagios y que el gobierno central declarara toques de queda y cuarentena absoluta al país, los guna cerraron las vías de acceso por carretera y la llegada de turistas. A pesar de tales esfuerzos, entre mayo y abril de este año, al sur de la Comarca, los casos confirmados por Covid-19 se incrementaron rápidamente, las autoridades nacionales de salud intervinieron en el control de los contagios, en el traslado de pacientes, ocasionando muchas tensiones o malentendidos entre autoridades y comunidades guna y autoridades del Minsa. El Minsa ha presentado esta situación públicamente como un problema de “barreras culturales”. Algunos miembros de la Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá (Coonapip) han señalado que el Minsa perdió una oportunidad muy importante de remediar la situación si desde el inicio hubiera comprendido que los guna tienen entre sus propias costumbres el confinamiento o cuarentena, cuando alguna comunidad pierde el equilibrio con la tierra, el bosque y sus entes.

En la ciudad de Panamá, la barriada guna “Koskuna”, en el corregimiento de Veracruz, ha sido una de las comunidades más afectadas por la pandemia, y para abril existían cerca de 100 casos de Covid-19 y varias personas guna fallecidas (Eco Tv, Panama, 2020). Las autoridades del Minsa y el Ministerio de Seguridad establecieron un cerco sanitario en dicha comunidad. No obstante, la Junta Local de Koskuna denunció que desde que se suscitó el primer caso, las autoridades locales y electas (Centro de Salud, Minsa, Mides, etc.) no mantuvieron una comunicación fluida ni solicitaron apoyo para enfrentar la amenaza de Covid-19 a esta estructura local, presente allí desde 1987. Además, señalaron que el control en los cercos sanitarios se había flexibilizado y tenía poca vigilancia. Al momento de la redacción de este informe los cercos sanitarios establecidos por el Minsa en Koskuna fueron eliminados, y las autoridades de salud han señalado que esto obedece a la disminución de los casos y el control del contagio en la comunidad, por lo que la medida pasará a una “vigilancia intensificada calle a calle” (Minsa 2020).

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la Covid-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

En las regiones urbanas del país, y especialmente en la ciudad de Panamá, el gobierno nacional brinda poca atención a líderes y autoridades indígenas en las comunidades. Los residentes indígenas no son considerados bajo una atención de salud con pertinencia cultural específica, sino generaliza como al resto de la población no-indígena.

No obstante, el Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de Panamá, donde participan representantes de gobierno y autoridades de los distintos pueblos indígenas del país, recientemente aprobó un fondo de 2 millones de dólares, provenientes del Banco Mundial, para la compra de insumos y equipos para contrarrestar la propagación del Covid-19, y se distribuirá en los 12 territorios indígenas reconocidos oficialmente. El fondo será administrado por el Minsa, en coordinación con las autoridades tradicionales de los 7 pueblos indígenas. Son fondos destinados hacia las comarcas y tierras colectivas, pero donde se deja fuera de los beneficios a las comunidades indígenas en zonas urbanas, y la ciudad de Panamá.

Considerando las necesidades y condiciones socio-económicas de los territorios y la población indígena al nivel nacional, tales fondos resultan insuficientes, especialmente si parte de ellos se destinaran a mejorar la infraestructura de salud en los territorios indígenas.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Las autoridades indígenas exigen la propia planificación de sus acciones y medidas para la prevención del contagio por Covid-19 y demandan que sean consideradas desde el propio territorio, coordinadas entre ellos y las autoridades del Minsa, y no impuestas (Tv Indígena 2020). Han reclamado, por ejemplo, que las medidas de bio-seguridad (mascarillas, guantes, gafas, caretas de protección facial, etc.) no solamente las pueda emplear el personal de campo del Minsa, sino también las autoridades locales y el equipo local de las comunidades que desarrolla labores de prevención y monitoreo.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre Covid-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

No se ha producido por parte del gobierno una traducción sistemática y constante a las lenguas indígenas de comunicados o campañas de información para la prevención del Covid-19. La mayor parte de la información generada en lenguas indígenas ha sido elaborada por las propias organizaciones indígenas de la ciudad y los territorios indígenas. Entre ellas destaca la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá (Conamuip), quienes elaboraron una campaña de divulgación con mensajes de prevención y autocuidado frente al Covid-19 en lenguas indígenas. Dicha campaña incluye videos de mujeres de los diferentes pueblos hablando en su lengua, así como traducción de los mensajes escritos emitidos por las autoridades sanitarias en español. Todas estas campañas han sido difundidas a través de las redes sociales, llegando a un amplio espectro de la población

indígena residente en comarcas y territorios indígenas, así como en las ciudades, a través de grupos de *WhatsApp* o *Facebook*.

Uno de los eventos más llamativos acerca de la divulgación oficial de información en idiomas indígenas fue la campaña “*Quédate en casa*”. En marzo, la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Minsa estableció contactos con Coonapip para realizar un video corto de la campaña (Coonapip 2020; Prensa Ngäbe Buglé Panamá 2020). Colaboradores de Coonapip actuaron de buena voluntad y participaron en dicho vídeo corto. Sin embargo, poco tiempo después, se descubrió que personal de la Dirección contagió de Covid-19 a varias de las personas que participaron en el vídeo. Representantes de Coonapip enviaron notas a las autoridades del Minsa con el objetivo de atender rápidamente dicha situación, y así poder controlar cualquier propagación del Covid-19.

7. Sírvasse proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvasse explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Tales ejemplos tienen que ver especialmente con las acciones de cierres de puntos de entrada y vías de acceso hacia los territorios indígenas, y así evitar los efectos del Covid-19. Las medidas de restricción a la movilidad que las autoridades de salud y el gobierno nacional implementaron entre abril y mayo (toques de queda, movilidad controlada por número de cédula y sexo) fueron flexibilidades a inicios de junio. Sin embargo, las autoridades indígenas que conforman Coonapip decidieron mantener las restricciones de entrada a sus territorios, con ciertas excepciones, según cada territorio. Tal es el caso del Congreso General de Alto Bayano, que ha establecido un protocolo particular para la acogida a emberas originarios de ese territorio y que han retornado desde la ciudad de Panamá. Las autoridades tradicionales de Alto Bayano han incidido para el establecimiento de una adecuada comunicación entre el Minsa de Panamá Este, Minsa-Capsi de Tortí y vice-Ministerio de Asuntos Indígenas. En la Comarca de Guna Yala se discute y elabora un protocolo sanitario que también se refiere a esas posibilidades de retorno de gunas que actualmente se encuentran en la ciudad de Panamá.

Si bien, desde el Consejo Nacional de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de Panamá se ha comenzado a discutir un Plan de Acción para enfrentar el Covid-19 en los territorios indígenas, dicho Plan es elaborado especialmente desde el Minsa. Las autoridades indígenas exigen mayor participación y consulta en su elaboración e implementación.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Gran parte de la población indígena residente en lugares urbanos se encuentra trabajando de manera informal e intermitente en el sector de la hostelería, construcción o los servicios de seguridad privada, en el caso de los hombres, y en el sector de limpieza, en casas de familia, supermercados y grandes almacenes para las mujeres. La cuarentena y el cierre o parón de muchas de estas actividades económicas, desarrolladas normalmente de manera informal, ha significado para muchos trabajadores y trabajadoras indígenas la suspensión de su actividad y, por tanto, sus ingresos, de los que son totalmente dependientes para mantener su vida en la ciudad. “El parón me tiene en casa” nos decía un hombre ngäbe, en relación a la suspensión de su actividad económica e ingresos. Aun así, en los hogares donde trabaja más de una persona consiguen mantenerse porque, normalmente, al menos uno, no ha suspendido su trabajo o sus ingresos. Muchas de las personas consultadas afirman que la ayuda del gobierno ha llegado a través de los bonos o bolsas de comida (un máximo de dos en dos meses de cuarentena), aunque reconocen que han sido insuficientes para cubrir las necesidades económicas generadas por la ausencia de ingresos. Ante esta situación afirman que han recibido ayuda de otros familiares o vecinos, formándose redes de solidaridad entre ellos. Algunos hacen referencia al parón que también se ha producido en el envío de dinero (remesas) que normalmente realizan a sus familias en los lugares de origen (en comarcas y territorios indígenas), y que forma parte de las estrategias económicas que explican la migración indígena contemporánea.

El pago de la renta de sus cuartos o casas, la compra de alimentos, el pago de servicios de agua o electricidad, así como sus servicios de teléfono e internet no se ha detenido en este tiempo, lo que ha colocado a estas personas en situación de mucha vulnerabilidad económica y empobrecimiento. Ante esta situación algunos residentes en la ciudad tomaron la decisión, al inicio de la pandemia y el estado de alarma, de regresar a sus comunidades de origen en las comarcas y territorios indígenas, una “migración a la inversa” o retorno temporal que se detuvo cuando se implantó el cerco sanitario que impedía movimiento entre provincias, así como por las restricciones que se empezaron a establecer en las comunidades indígenas de territorios y comarcas a quienes regresaban de las ciudades como medida de prevención de contagio y propagación del virus.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

En las políticas de apoyo a las personas en situación de pobreza y afectadas por las medidas de confinamiento y cierre de empresas y actividades económicas, no se ha dado una consideración específica a las comunidades indígenas residentes en lugares urbanos. Estos han sido considerados como parte de la población general, y se han visto beneficiados de la misma manera: con bolsas de comida y bonos económicos por familias en el marco del *Programa Panamá Solidario*.

Otras iniciativas de asistencia y socorro no gubernamentales han surgido en esta pandemia para atender a las problemáticas específicas vividas por las comunidades indígenas en lugares urbanos, como las donaciones de empresas, partidos políticos o personas particulares, como ha ocurrido en la comunidad guna de Koskuna articulado por la Junta Local del barrio. Entre estas iniciativas destaca el apoyo que comunidades de Alto Bayano, Piriati e Ipetí Emberá, han brindado a comuneros que residen en las ciudades a través de la donación de plátanos, yuca, ñame y otros víveres producidos en dichas comunidades ante las dificultades vividas por los embera residentes en la ciudad de Panamá, desde Cañitas hasta Arraiján. Estas dinámicas de apoyo y solidaridad intraétnicas que surgen en este contexto de crisis muestran de nuevo el estrecho vínculo entre las comunidades indígenas en las zonas rurales y los lugares urbanos.

10. Sírvese proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia. Sírvese proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Si bien no se ha dado una consideración a las especiales necesidades de las poblaciones indígenas residentes en la ciudad, aún menos a los diversos colectivos en situación de mayor vulnerabilidad dentro de estos, y muy en particular población adulta mayor (más vulnerable al virus), los niños, las mujeres o las personas LGTBI. Las mujeres se han visto especialmente afectadas por las medidas de confinamiento porque ha aumentado el trabajo doméstico y de cuidados que recae normalmente en ellas. Además, la mayoría de los trabajos remunerados en los que se ocupan se han visto suspendidos, y muy especialmente el trabajo que realizan muchas de ellas en “casas de familia”. Algunas mujeres indígenas que en la ciudad se dedican a la elaboración y confección de productos artísticos (llamadas artesanías), ante el parón en la actividad turística y la venta de estos, han tenido la iniciativa de confeccionar mascarillas con telas, tejidos o estampados tradicionales: con nagua, paruma o diseños de mola. “Ellas están haciendo plata con las mascarillas” nos decía mujer

ngäbe residente en Las Garzas, haciendo referencia a las vecinas que no tienen un trabajo remunerado fuera del hogar. Este tipo de dinámicas económicas que surgen en las comunidades indígenas urbanas muestran la flexibilidad de los trabajos que realizan y la capacidad de generar oportunidades económicas en el marco de esta crisis.

11. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Durante la emergencia nacional por Covid-19 diversas denuncias se han dado por la invasión de territorios y la deforestación indiscriminada de bosques a manos de colonos y no-indígenas (en tierras colectivas en Arimae, provincia de Darién, y en la aún no reconocido Comarca Naso-Tjër Di, en la actual provincia de Bocas del Toro, que mantiene límites con el Parque Internacional la Amistad). Una parte de estas invasiones obedece a la disminución de los monitores local y propio del territorio, a raíz del confinamiento obligatorio, y la poca presencia de autoridades nacionales (Ministerio de Ambiente, Policía Nacional, etc.). Algunos invasores han aprovechado esta situación particular para incrementar sus incursiones y actividades en los territorios indígenas.

Hasta el momento, las autoridades indígenas de los distintos territorios han establecido reuniones de trabajo con el vice-Ministerio de Asuntos Indígenas para acordar acciones de protección. Sin embargo, las medidas de cierres parciales de oficinas públicas, personal en casa, entre otros, hacen que las acciones oficiales y judiciales se ralenticen.

Referencias bibliográficas

Coonapip. (2020). Campaña de prevención. Recuperado el 8 de junio de 2020, de Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá: www.coonapippanama.org/campana-de-prevencion/

Eco Tv Panama. (2020). *Koskuna, una comunidad acorralada por el Coronavirus*. Recuperado el 21 de mayo de 2020, de Youtube, Eco Tv Panama: www.youtube.com/watch?v=Bve1_ETJcis

Foyer, Jean. (2020). *Entre marginalisation et autonomie : le confinement des Amérindiens au Panama*. Recuperado el 12 de mayo de 2020, de Institut des Amériques, COVIDAM: la Covid-19 dans les Amériques: <https://covidam.institutdesameriques.fr/entre-marginalisation-et-autonomie-le-confinement-des-amerindiens-au-panama/>

Herrera, Francisco A. (2015). Migración indígena en Panamá. Antecedentes y procesos actuales: mujeres en la ruta urbana. *Societas*, 17(2), 33-54.

Martínez Mauri, Mónica (2013). *La movilidad guna (Panamá): Habitando bosques, islas y ciudades*. Recuperado el 8 de junio de 2020, de Universitat Autònoma de Barcelona, perifèria, revista de recerca i formació en antropologia, Vol. 18, N° 2, pp. 59-69: <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/v18-n2-martinez/401-pdf-es>

Minsa. (22 de mayo de 2020). *Boletín Panamá N° 14. Situación del brote Nuevo Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 8 de junio de 2020, de Ministerio de Salud de Panamá: http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/boletin_14_covid-19.pdf

Minsa. (11 de junio de 2020). *Levantán cerco sanitario en Koskuna*. Recuperado el 14 de junio de 2020, de Ministerio de Salud de Panamá, Centro de Prensa: www.minsa.gob.pa/noticia/levantan-cerco-sanitario-en-koskuna

Minsa-Gorgas. (11 de junio de 2020). *Seguimiento de casos COVID-19 en Panamá*. Recuperado el 11 de junio de 2020, de Ministerio de Salud de Panamá: <https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472>

PNUD. (2016). *Diagnóstico: Situación de las mujeres indígenas en Panamá*. Recuperado el 8 de junio de 2020, de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-Panamá (PNUD), Publicaciones: www.pa.undp.org/content/panama/es/home/library/democratic_governance/diagnostico_situacion_mujeres_indigenas_panama.html

Prensa Ngäbe Buglé Panamá. (2020). *¡Quédate en casa!* Recuperado el 23 de marzo de 2020, de Youtube, Prensa Ngäbe Buglé Panamá: www.youtube.com/watch?v=Rdt8eKjeWaw

Rodríguez Blanco, Eugenia, y Herrera, Francisco A. (2015). *"Trabajar en casa de familia". Mujeres indígenas migrantes en el empleo doméstico en Panamá*. Recuperado el 8 de junio de 2020, de Revistes Catalanes amb Accés Obert, Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia, N° 31, pp. 141-160: www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/308761/410727

Tv Indígena. (2020). *Conversemos con el Cacique Rodolfo Cunampio - Congreso General de Emberá Alto Bayano*. Recuperado el 29 de mayo de 2020, de Youtube, Tv Indígena: www.youtube.com/watch?v=fjV7lCHTULE

Tercera parte: Suramérica

Argentina

Bolivia

Brasil

Chile

Colombia

Ecuador

Paraguay

Perú

Uruguay

Venezuela

Contribución de Argentina

Efectos y contingencias de la pandemia COVID-19 en las comunidades indígenas rurales y urbanas en Argentina⁵³

Dra. Lila Aizenberg⁵⁴

Dra. Brígida Baeza⁵⁵

Dr. Juan Manuel Engelman⁵⁶

Dr. Sebastián Valverde⁵⁷

Prof. María Laura Weiss⁵⁸

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

Desde que fue declarada la medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) el día 20 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud de la Nación publica dos reportes diarios (matutino y vespertino) que detallan el total de casos confirmados y fallecidos, de pruebas elaboradas y de altas a nivel nacional. No hay datos desglosados sobre los efectos del COVID-19 en los pueblos indígenas ni en los reportes mencionados ni desde el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI) o el Consejo de Participación de Asuntos Indígenas (CPAI) de la provincia de Buenos Aires. Tampoco otras provincias del interior del país desglosan datos según se trate de pueblos indígenas, siendo edad y sexo los principales datos que se cruzan a la hora de analizar la población infectada y fallecida⁵⁹.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

⁵³ Las contribuciones y testimonios para la Región Metropolitana de Buenos Aires fueron realizados por los y las siguientes dirigentes: Ariel Condorí (*Guaguajni Jall'pa*); Liliana Romero y Rene Salteño (*Nogoyin Ni Nala*); Benito Espíndola (*Coordinación de Pueblos Originarios de Almirante Brown y ORCOPO*); Irma Ávalos (*Yapé*); Simón Morales (*19 de Abril y Área de Asuntos indígenas de Marcos Paz*) y Mariela Mereles (*19 de Abril*). Y para el interior de la provincia de Buenos Aires Clara Romero (*Lma Iacia Qom*).

⁵⁴ CONICET-CIECS. UNC, lila.aizenberg@gmail.com, +54 351 291 3478

⁵⁵ CONICET-IESyPPat-UNP, brigida_baeza@hotmail.com, +54 9 297 425 7829

⁵⁶ CONICET – FFyL – UBA – UNLu, jmengelman@hotmail.com, +54 9 11 6654 7815

⁵⁷ CONICET – FFyL – UBA – UNLu, sebavalverde@gmail.com, +54 9 11440 16114

⁵⁸ FFyL – UBA – EHESS, weissmlaura@gmail.com, +54 9 11569 69412

⁵⁹ Respecto a la falta de datos desglosados sobre pueblos indígenas y COVID-19, los interlocutores señalan que desde las organizaciones indígenas se ha elevado una solicitud al Ministerio de Salud de la Nación a fin de que provea información desagregada y que el indicador de Pueblos Originarios afectados por el COVID-19 esté presente en los reportes.

La totalidad de la RMBA⁶⁰ concentra más del 87,5% de infectados a nivel país. Los pueblos indígenas cumplen con el ASPO, sin embargo -al igual que otros sectores vulnerados urbanos- experimentan graves dificultades que impactan en su calidad de vida. En este contexto, y con la profundización de la crisis económica, se ha restringido sustancialmente el ingreso de recursos económicos. Vinculado esto y al aumento de la inflación, se acrecientan las dificultades de acceso a la seguridad alimentaria y a productos básicos para combatir el virus. Quienes padecen cuadros crónicos y complicados de salud enfrentan dificultades para acceder a los controles médicos en la red pública y estatal conformada por Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), Unidades de Pronto Atención (UPAS) y Hospitales. Los protocolos ambulatorios y domiciliarios dependen de cada cuadro clínico. La atención se facilita si el síntoma (fiebre, problema respiratorio, etc.) es identificado como parte de los síntomas informados de CODVID-19. Finalmente, hay fallas en la distribución gratuita de medicamentos para la diabetes o la hipertensión, y de la vacuna antigripal. La situación de hacinamiento constituye a su vez una condición sumamente preocupante que, sumada a las limitaciones en el acceso a salud y control de condiciones previas, puede impulsar dramáticamente el número de contagios con efectos muy negativos para los grupos de riesgo. En Patagonia central los grupos indígenas urbanos residen en los denominados asentamientos donde las problemáticas asociadas a la falta de servicios básicos se acrecientan con la llegada del frío, entonces el aislamiento se convierte en un factor más de vulnerabilidad. Se han generado muertes como consecuencia de accidentes por las deficiencias en el modo de acceso a la calefacción. Sumado a la crisis generalizada que atraviesan las provincias que dependen de la renta petrolera -tal como es el caso de Chubut- proliferan los comedores comunitarios donde se consolidan redes de solidaridad.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

En la provincia de Buenos Aires, el Decreto N° 1697/17 aprobó la creación del Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas, el cual cuenta con una Mesa Técnica de Salud Indígena (MTSI) integrada por promotores y promotoras pertenecientes a los pueblos Qom⁶¹, Kolla, Guaraní y Mapuche. Sin embargo, tanto el Programa como la MTSI no se encuentran presentes y territorializados de la misma manera entre las diversas comunidades de la RMBA. Al momento, no se ha generado ninguna política de acompañamiento a los

⁶⁰ Del total de integrantes de pueblos originarios a nivel nacional -955.032-, 248.516 se encuentran en la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) (INDEC, 2015).

⁶¹ Por ejemplo, en la comunidad “Lma Iacia Qom” de la localidad de San Pedro -provincia de Buenos Aires- funciona un consultorio intercultural articulado con la Secretaría de Salud del municipio. En este caso hay una asistencia particular en salud intercultural hacia la población y las comunidades que integran dicha región. Esta iniciativa además se replica por el pueblo Mapuche en las localidades de Junín y Vicente López.

pueblos indígenas en sus iniciativas para luchar contra la pandemia. Se destaca la relevancia de colectivizar, a través de grupos de WhatsApp o Facebook, las problemáticas que surgen del confinamiento de cada comunidad y la circulación de información y formas de resolución, como la difusión de propiedades curativas que poseen ciertas hierbas. Principalmente, destacan el apoyo afectivo que surgen de estos espacios de comunicación. En los casos de provincias patagónicas como Chubut⁶² y Santa Cruz no existen programas que apunten al pluralismo médico dentro del sistema de salud. Por el contrario los grupos migrantes y nativos indígenas se encuentran inmersos en contextos restrictivos en relación a la atención sanitaria, situación que se agrava cuando se trata de mujeres migrantes indígenas (Baeza, et al: 2019). Lo mismo sucede en la provincia de Córdoba donde las comunidades indígenas/indígenas-migrantes atraviesan una multiplicidad de barreras de acceso al sistema sanitario en un contexto caracterizado por ausencia de acciones y políticas de salud interculturales o bien que tomen en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones indígenas (Aizenberg, 2018).

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

Las medidas específicas que se han adoptado desde los pueblos indígenas parten de la organización propia y colectiva entre comunidades así como de los espacios barriales y de las trayectorias políticas que toman sus liderazgos en el entramado político local (Engelman, 2017; Weiss, 2016). En términos nacionales lo que se observa (en cuanto a los organismos indigenistas) es una falta de articulación entre los niveles de Estado y la aplicación de políticas específicas destinadas a los pueblos indígenas frente a la pandemia. Esto se traduce en una discriminación institucional por cuanto no hay una línea de políticas públicas que asistan particularmente a los y las indígenas en contextos urbanos, periurbanos o rurales. Lo que se aplica son medidas asistenciales que subsumen la identidad étnica a una condición de clase asociada a la vida de los sectores vulnerados. Finalmente cabe mencionar el incremento de la discriminación hacia la población indígena del “Barrio Toba” de la ciudad de Resistencia (provincia de Chaco) dada la existencia de infectados y muertos por COVID-19;⁶³ y de situaciones de violencia y represión como los ocurridos en la localidad de Fontana⁶⁴ (ubicada a 5km de la ciudad de Resistencia) o en territorios

⁶² Entrevista realizada al epidemiólogo Sergio Jaime, quien cuenta con vasta trayectoria en el sistema de salud como funcionario y médico comunitarista en el ámbito rural y urbano en Chubut. 31 de mayo de 2020.

⁶³ Actualmente el barrio toba (Resistencia) tiene 154 infectados y 14 fallecidos. El barrio está aislado. Hay un montículo de tierra que separa a los vecinos; están vallados 6 accesos y hay una carpa con dos policías en la entrada. Esta es una carpa sanitaria; y le toman la temperatura a quienes salen y entran, y tengan permiso por ser trabajadores y trabajadoras de actividades esenciales. Además se está aplicando el plan detectar.

⁶⁴ Disponible en: <https://www.eldiariodelaregion.com.ar/articulo/denunciaron-la-tortura-a-menores-de-una-familia-gom/>

ocupados en las cercanías del Lago Mascaradi⁶⁵ por comunidades mapuche de la región patagónica del sur del país. El estigma social asociado a la enfermedad, podría a su vez colocar o potenciar mayores niveles de discriminación hacia los pueblos indígenas/indígenas-migrantes que pudiesen contraer la enfermedad, quienes habitualmente son tomados como “chivos expiatorios” de distintas problemáticas sociales. Por ejemplo, en la ciudad de Córdoba un foco principal de contagio se produjo en uno de los principales mercados y centro de venta y venta callejera de familias migrantes indígenas que llevó a cierta opinión pública a asociar el contagio con sus comportamientos higiénicos.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Los y las referentes de diversos pueblos indígenas que participan de este informe señalaron que no fueron consultados ni interpelados a participar en la producción y/o ejecución de programas o iniciativas que puedan afectarlos tanto a nivel de los municipios, como a nivel de las provincias o a nivel nacional. Y al contrario, en época invernal –en el caso patagónico- las nevadas y frío opera en contra de las posibilidades de autosubsistencia. Desde el ámbito urbano se organizan colectas para enviar a las comunidades rurales, que además enfrentan el hostigamiento policial.⁶⁶

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

El acceso a las campañas de prevención y las formas de cuidado se vehiculiza a partir de los canales oficiales, sean nacionales, provinciales o municipales, comunicados a través de medios como la televisión o la radio. Si bien se ha distribuido folletería oficial en algunos casos, no han recibido folletería impresa en lenguas indígenas o en español por parte de las agencias estatales encargadas de llevar adelante la política indigenista. Aquellos que poseen los medios adecuados, también acceden a esta información a través de plataformas virtuales como Facebook e Instagram, y aplicaciones móviles como WhatsApp. A través de ellos han podido acceder a volantes y folletos en lengua indígena elaborados por organizaciones y colectivos indígenas de distintas regiones del país.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin

⁶⁵ Disponible en: <https://notasperiodismopopular.com.ar/2020/05/21/reprimieron-a-una-comunidad-mapuche-en-lago-mascaradi/>

⁶⁶ Este es el caso de jóvenes mapuche que acompañan y forman parte del movimiento de resistencia del Lof Kurache y otras comunidades. Comunicación personal con María. 12 de junio de 2020.

de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Desde los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires y en el resto del país, se suman múltiples medidas que impactan en la población en general y entre los pueblos indígenas en particular, como incrementar el número de camas y respiradores en el sistema público y estatal de salud así como adaptar clubes y polideportivos barriales para responder a la pandemia. A nivel de los barrios en los que se asientan en la RMBA, el circuito de distribución de asistencia social -para la distribución de alimentos- se entreteje a través de Escuelas, Delegaciones y Comedores, a las que se suman las iniciativas de las organizaciones sociales y agrupaciones político-partidarias para realizar ollas populares. Los propios pueblos indígenas, a través de sus comunidades y organizaciones, y articulando con sectores de la sociedad civil y en el entramado político local son los que despliegan redes de contención para enfrentar la pandemia. También en la provincia de Córdoba se han incrementado camas, insumos e información para prevenir y responder a la pandemia principalmente en los hospitales de referencia localizados en la ciudad de Córdoba. Esto no obstante es más limitado en hospitales del interior de la provincia así como en centros de salud o postas de primer nivel de atención que son los primeros y más fáciles lugares de acceso al sistema sanitario de las poblaciones indígenas.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

La gran mayoría de las y los integrantes de los nucleamientos⁶⁷ y comunidades indígenas de la RMBA, de la provincia de Córdoba y otras ciudades como Comodoro Rivadavia (Chubut) forman parte de los circuitos de empleo informal. El confinamiento obligatorio generó la imposibilidad de circular y de llevar adelante sus trabajos. Las llamadas “changas” que cotidianamente hombres y mujeres realizan en los ámbitos locales decrecieron exponencialmente. A su vez, el cierre de ferias comerciales y espacios culturales ha limitado la comercialización de bienes que producen o venden los indígenas (artesanías, vestimenta, alimentos, entre otros). El confinamiento también ha trasladado las labores al ámbito de lo privado, por lo que la exposición de grupos musicales o de bailes se encuentra imposibilitada. Por todo esto, se ha restringido sustancialmente el ingreso de recursos económicos. Asimismo, las agencias indigenistas y las instancias de participación indígena institucionalizadas, así como las secretarías locales de Desarrollo Social, se encuentran con limitaciones para dar una respuesta adecuada a las demandas indígenas en

⁶⁷ El término nucleamiento es propuesto por Liliana Tamagno (2014) para dar cuenta de la heterogeneidad de las formas de las entidades territoriales indígenas, las cuales no siempre implican una continuidad físico-geográfica y/o una homogeneidad étnico-identitaria. Este concepto, asimismo, refiere al proceso migratorio de los pueblos indígenas y a su capacidad de nuclearse, en la medida que las condiciones materiales lo permitan, en espacios geográficamente diferentes y lejanos a los de origen. En este sentido, posibilita destacar la dinámica de desplazamientos, de asentamientos y territorialización de los colectivos indígenas.

el contexto de repliegue de las funciones del Estado. En las provincias del sur del país las restricciones a nivel de circulación han generado una serie de inconvenientes para las comunidades indígenas que necesitan del abastecimiento en alimentos y medicinas. Sumado a la imposibilidad de realizar las tareas de cuidado de animales y cosecha de esta época del año. En otros casos muchas personas quedaron varadas en distintos lugares del país o en lugares cercanos al destino pero con la imposibilidad de atravesar las fronteras municipales y provinciales.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

La única medida que se llevó adelante desde el INAI, como organismo encargado de la aplicación de la política indigenista a nivel nacional, fue articular datos de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) para que las y los miembros de comunidades indígenas -registradas de todo el país- pudieran acceder al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). Este beneficio implica el otorgamiento de un monto total de \$10.000 mensuales para los beneficiarios que cumplen con los requisitos solicitados. La consulta hacia las poblaciones indígenas de este tipo de ayuda, o mismo el asesoramiento para su tramitación fue nula. Principalmente en aquellas comunidades donde sus referentes organizaron el proceso de inscripción pudieron sortearse los problemas generados por la modalidad de inscripción mediante una página web, sin embargo muchas personas quedaron fuera directamente por no contar con los medios. Asimismo, muchos fueron rechazados por haber contado en algún momento con un plan o programa del cual no se dieron o fueron dados de baja en su momento, o por ser el IFE incompatible con otros planes o programas sociales (nacionales, provinciales o municipales) que actualmente perciben. Las comunidades que no cuentan con acceso a internet o telefonía celular quedaron fuera de la posibilidad de acceder al IFE. Así mismo aquellas personas pertenecientes a poblaciones migrantes indígenas que provienen de otros países no pudieron registrarse por distintos motivos, tales como no conocer los mecanismos de acceso, o bien por no contar con los dos años de residencia que se solicitan para el registro, o bien por no contar con el DNI.⁶⁸

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

⁶⁸ Entrevista a Francisco, Comodoro Rivadavia, 20 de abril de 2020.

Los nuevos problemas que surgen en torno a la cotidianidad de las mujeres tienen que ver con el incremento de las tareas de cuidado y a la presión educativa de los hijos y las hijas, por lo que se profundizan las desigualdades en lo que hace a la organización social del trabajo del cuidado (Rodríguez Enríquez, 2015). En el primer caso, son las mujeres de las comunidades y los barrios populares las que llevan adelante no sólo el cuidado de los otros y las otras (principalmente de los niños, las niñas y ancianos) sino los crecientes esfuerzos que suponen la realización de ollas populares y comedores en una situación de agudización de la crisis alimentaria. En segundo lugar, frente al cierre de las escuelas, son principalmente las mujeres en quienes recae la responsabilidad de la enseñanza en el hogar. La virtualización de los distintos niveles educativos profundiza las desigualdades de acceso a la educación. No sólo por no contar con acceso a internet o paquetes de datos de telefonía celular, sino también por las dificultades propias vinculadas al lenguaje de las tecnologías donde no se considera ni el analfabetismo digital ni el manejo de la lengua dominante. Como mecanismo supletorio, el Ministerio de Educación de Nación distribuyó una serie de cuadernillos educativos, que en algunos casos trajeron aparejados una serie de denuncias que llevaron a retirar algunos ejemplares⁶⁹.

Las personas con discapacidad y enfermedades crónicas refieren que los tratamientos han sido suspendidos y/o reprogramados y encuentran dificultades para realizar los controles necesarios en el sistema de salud. Entonces, en el contexto de ASPO también presenciamos muertes por múltiples dolencias que se ven imposibilitadas de seguimiento y atención. Además deseamos mencionar, que frente a la creciente inseguridad alimentaria, ha aumentado marcadamente la concurrencia a los comedores por parte de todos los rangos etarios. La pandemia ha colocado a los pueblos indígenas en una situación de alta vulneración⁷⁰. En ello, distintos trabajos que han incorporado una perspectiva de género vienen dando cuenta del impacto desigual del COVID 19 sobre las mujeres en general e indígenas en particular, quienes además de la dificultad de poder generar ingresos en un mercado informal debilitado, deben soportar mayores cargas por sus roles reproductivos y de cuidado, así como el incremento de las situaciones de violencia de género, producto del contexto de aislamiento preventivo, lo cual puede a su vez incrementarse en contextos de mayor aislamiento geográfico.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero

⁶⁹ Tal como sucedió con el caso de una de las publicaciones, cuyo título: “Cómo vivían las familias mapuche en el pasado, Cuadernillos Seguimos Educando”, donde no sólo se brinda una imagen estereotipada de familia mapuche sino que también se lo ancla en un tiempo pasado como parte de una historia oficial que narra su visión hegemónica de la historia. El cuadernillo recibió diversas manifestaciones de repudio y fue retirado de circulación. Ver la publicación *Guiso de Capón* (Confederación Mapuche de Neuquén, et al, 2020).

⁷⁰ <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html>

de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Las medidas específicas que han adoptado los pueblos indígenas parten de la red de relaciones entre parientes y comunidades que existe entre la RMBA y algunas zonas del interior del país donde se encuentran sus comunidades y territorios de procedencia. Esta red funciona como plataforma para difundir las situaciones de violencia, discriminación y posibles contagios tanto en la provincia como en el interior del país. En la RMBA, el criterio ha sido organizarse de forma local, y recurrir al conjunto de asistencias desplegadas por las secretarías de Desarrollo Social de los municipios y redes barriales, para trabajar entre quienes se encuentran próximos entre sí. La visibilización de situaciones conflictivas permite la articulación con universidades y organismos estatales que intervienen de diferentes formas -como es el caso de este tipo de informe y el que acompaña como anexo-, así como a través de diversos medios de difusión. Finalmente cabe resaltar, que los reclamos surgen desde las bases y organizaciones indígenas urbanas, periurbanas y rurales hacia los organismos pertinentes. Por un lado, en la RMBA algunos nucleamientos sistematizaron información acerca de la composición familiar y necesidades de primera línea para solicitar la distribución de alimentos, materiales de higiene y limpieza, barbijos, etc., a las nuevas autoridades del CPAI. Por el otro, a nivel nacional y provincial, el gobierno ha desplegado desde el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad una política enfocada a prevenir la violencia de género y contra la diversidad en el contexto de aislamiento. Para esto, fueron destinados mayores recursos a la línea 144 de atención de casos de violencia de género y para la creación de un número de WhatsApp para denuncias y otras medidas como habilitación de habitaciones de hoteles destinados a albergar personas contagiadas para mujeres, niños y niñas en riesgo, entre otras.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Consideramos que durante el estado de excepción establecido frente a la pandemia, se profundizan marcadamente las dificultades y desigualdades de los pueblos indígenas para acceder a derechos económicos, culturales y sociales. En este contexto, se deberían crear fondos de emergencia para los pueblos indígenas en Argentina en el marco de una reparación histórica. Este tipo de fondo, o la creación de partidas presupuestarias específicas, deberían articular las experiencias de organización etnopolítica local que poseen las comunidades con los organismos municipales, provinciales y nacionales que

atañen a los conflictos y a las condiciones de vida de los colectivos indígenas de contextos urbanos en el marco del Consentimiento Libre Previo e Informado (CLPI).

Entendemos que esa articulación, debe partir y considerar el compromiso estatal y de actores privados, el accionar de universidades nacionales y el trabajo de base que las organizaciones etnopolíticas realizan, desde hace varias décadas, a partir de relaciones interculturales de colaboración.

Finalmente, las medidas estatales para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra el avance de los privados en el contexto de pandemia han sido nulas. En ello fue claro Ariel Condori de la comunidad Guaguajni Jall'pa al expresar el constante incumplimiento del Estado Nacional respecto de los reclamos territoriales y de la importancia que ha tenido en el mes de abril el fallo la Corte Interamericana en Salta⁷¹. O Tal como sucedió frente al avasallamiento de privados en el caso de Isabel Catriman en tierras linderas al Parque Nacional Los Alerces (Esquel, Chubut).⁷² Cabe aclarar, que en casos como los de la provincia de Chubut el ASPO se desarrolla en un contexto de aumento del autoritarismo tanto en el ámbito urbano como rural, lo cual generó un *Habeas corpus* colectivo, presentado ante la Justicia junto a la Comisión contra la Impunidad y la Secretaría de Derechos Humanos, que obtuvo la retracción de una serie de medidas de control que legitimaban el empleo de la violencia –sobre todo- a los grupos sociales subalternos.

Anexo

Se encuentra disponible una primer versión de un informe nacional sobre pueblos indígenas y COVID19 que surge de forma autogestionada y bajo el Consentimiento Libre Previo e Informado. Este documento inicial está disponible en: Aljanati, Lucía Inés; Alonso, Maria Fernanda; Aragon, Griselda Laura; Brac, Marcela; Castilla, Malena; Castellano, Verónica; Chernavsky, Sasha; Engelman, Juan; García, Stella Maris; González, Diana Victoria; Herrera, Valeria; Mancinelli, Gloria; Maidana, Carolina Andrea; Martínez, Alejandro; Miguez Palacio, Rocio; Morey, Eugenia; Quispe, Luciana; Real, Analía; Silva, Sofía; Stecher, Gabriel; Tamagno, Liliana; Valverde, Sebastián; Varisco, Sofía; Voscoboinik, Nadia; Weiss, María Laura. (2020). *Los efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en las comunidades indígenas de la RMBA, NOA, NEA y Patagonia*. Publicado en página web del instituto de Ciencias Antropológicas (15 de Abril de

⁷¹ Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/257394-la-corte-interamericana-fallo-a-favor-de-los-pueblos-origina>

⁷² Actualmente la Justicia dictó una medida cautelar de prohibición de acercamiento a Isabel, pero no cesa el temor al avasallamiento por parte del grupo que la hostiga. Ver: “La historia de Isabel Catriman. El conflicto territorial en Laguna Larga, Provincia de Chubut”, Grupo GEMAS, Publicado el 17 mayo, 2020 <https://gemasmemoria.com/2020/05/17/la-historia-de-isabel-catriman-el-conflicto-territorial-en-laguna-larga-provincia-de-chubut/>

2020) http://antropologia.institutos.filo.uba.ar/sites/antropologia.institutos.filo.uba.ar/files/I%20al%20XV-Anexos%20-%20Efectos%20COVID19%20PI%20-%20LIAS-UNLP-ICA-FFyL-UBA%20Informe%20ANEXO%20I%20al%20XI-ICA_1.pdf?fbclid=IwAR0-g5wJTa59PW648P38o4Yl1ZY3Vcr-QuUuBQIcxWd85ZRZAuJQYXKDTYA

Además se puede consultar una segunda versión del informe, en la que amplió la información del primero gracias a la participación de más de 100 investigadores, investigadoras, becarios, becarias y tesistas del país, 29 equipos y 12 universidades nacionales. Este documento está disponible en: <http://getteantropo.com/informe-ampliado-efectos-socioeconomicos-y-culturales-de-la-pandemia-covid-19-y-del-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio-en-los-pueblos-indigenas-en-argentina-segunda-etapa-junio-2020/>

Referencias bibliográficas.

Aizenberg, L. (2018). Hacia una aproximación en salud intercultural y de género: reflexiones en torno a la migración de mujeres bolivianas en dos provincias de Argentina. *RevIISE-Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. N.11 Vol.11.

Baeza, Brígida, Aizenberg, L. y Barria, C. (2019). “Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas”. En: *Si Somos Americanos*, 19(1), pp.43-66.

Baeza, Brígida, Carlos Barria Oyarzo y Andrea Gago (2020): “De migraciones, desigualdades regionales y clamor de escucha... el caso de Chubut”. En *Blog Pescado Fresco*. 25 de mayo. Bajado de: <https://pescadofrescoblog.wordpress.com/2020/05/24/de-migraciones-desigualdades-regionales-y-clamor-de-escucha-el-caso-de-chubut/>

Confederación Mapuche de Neuquén, Ñamkulawen lof, Espacio de Articulación Mapuche, Viviana Ayilef, Adrián Moyano (2020) *Guiso de capón* Editorial: PU LOF IN TRASLATION 41 páginas

Engelman, Juan Manuel (2017). “Identidad étnica y práctica política en el sur del conurbano bonaerense”. Tesis de Doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Rodríguez Enríquez, Corina (2015). “Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad”. *Nueva Sociedad*, n. 256, pp. 30-44.

Tamagno, Liliana (2014). “Indígenas en la ciudad. Organización política en contextos de tensión entre patrimonio cultural y políticas públicas”, en Tamagno, Liliana y Maffia, Marta. (Coords.) *Indígenas, africanos y afrodescendientes en la Argentina. Convergencias, divergencias y desafíos*. Buenos Aires: Editorial Biblos. Pp. 43-62.

Weiss, María Laura (2016). “Identidad étnica y prácticas políticas: Una aproximación a las relaciones entre Estado y comunidades indígenas en el Conurbano Bonaerense”, Matta, J.



P. (comp.). *V Jornadas de Antropología Social del Centro: antropología social y mundos posibles en transformación*. Pp. 1815-1836.

Contribución de Bolivia

Situación de las comunidades indígenas rurales y urbanas de Bolivia en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19

Nelson Antequera D.* y Gabriela Canedo V.**

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

El Estado Boliviano difunde la información sobre la evolución diaria del COVID- mediante el portal web boliviasegura.gob.bo. En este canal de difusión se encuentran escuetos reportes diarios sobre la evolución de la COVID-19 por departamentos. Semanalmente se emite un índice de riesgo municipal. Sin embargo, no se encuentra ninguna referencia ni datos oficiales sobre la incidencia de COVID- 19 entre los pueblos o personas indígenas.

Los datos con los que se cuentan a nivel de afectación a población indígena, se puede encontrar en ONGs e instituciones cercanas a poblaciones indígenas. En el caso de Tierras Bajas donde se hallan los pueblos indígenas de la amazonia, chaco y oriente, y es la Institución CEJIS (Centro de Estudios Jurídicos y de Investigación Social). Esta institución junto a CIPCA (Centro de Investigación y Promoción del Campesinado) son las dos Organizaciones No Gubernamentales que mayores datos desglosados de acuerdo a sus posibilidades proporcionan.

Entre los medios alternativos se tiene el del ODPIB-CEJIS que hasta el 10 de junio se tenían conformados 20 casos positivos entre los habitantes de seis territorios indígenas: 11 en Lomerío (Santa Cruz) y seis en Yuqui (Cochabamba) donde los contagios están entre los indígenas al interior de las comunidades del pueblo; y tres miembros del pueblo Cayubaba (Beni), quienes se encuentran en la capital del municipio de Exaltación. En los casos del territorio indígena de Macharetí (Chukisaca) los 17 casos que se registraron fueron importados por los trabajadores del pozo exploratorio Sipotindi X1, dependiente de YPFB, quienes son proveniente de Santa Cruz; al momento se conoce que todos los trabajadores fueron evacuados a este departamento. En el territorio Guarayo, que se sobrepone casi en su totalidad al municipio de Urubicha, no se conoce cuántos de los 17 contagiados reportados hasta el 9 de junio pertenecen al pueblo indígena; y en el caso de Charagua Iyambae, se sabe que la persona contagiada pertenece a una de las colonias menonitas que están al

* Doctor en Antropología, docente de la Universidad Católica Boliviana regional Cochabamba, Bolivia.

** Doctora en Antropología, docente de la Universidad Mayor de San Simón y de la Universidad Católica Boliviana, Cochabamba, Bolivia.

interior del territorio indígena. (<http://www.cejis.org/a-falta-de-medicamentos-en-lomerio-combaten-el-covid-19-con-la-medicina-tradicional/>)

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

El departamento del Beni es un ejemplo dramático de cómo el impacto de la pandemia ha golpeado con mayor dureza a las regiones donde se asienta la población indígena, principalmente población de tierras bajas o de la región amazónica.

El Departamento del Beni alberga a 18 pueblos indígenas de Bolivia, por lo que se caracteriza por su gran diversidad étnica y cultural. En los últimos años, al menos el 50% de la población indígena habita en las ciudades, principalmente en Trinidad.

La población total del Departamento no alcanza a 500 mil personas, que representa el 4% de la población de Bolivia. Sin embargo, en este Departamento se han registrado 2472 casos de COVID-19 al 6 de junio, lo que representa el 18% del total nacional. Los decesos registrados en el Beni fueron 118, que representa el 26% de los decesos a nivel nacional.

La ciudad más afectada ha sido la capital del Departamento, Trinidad. En esta ciudad de poco más de 100 mil habitantes (el 1% de los habitantes de Bolivia) se han registrado (al 6 de junio) 2186 casos y 108 decesos, lo que representa el 88% de los casos y el 92% de los decesos del Departamento. Solo en Trinidad se han registrado el 16% de los casos a nivel nacional y el 24% de los decesos. Este crecimiento exponencial de infecciones confirmadas prácticamente ha colapsado el sistema de salud del departamento, y por tanto evidencia una progresiva tasa de mortalidad por esta causa.

Ante el colapso y falta de atención, las ayudas voluntarias a través de depósitos a determinadas cuentas bancarias ha sido lo usual. Tal como ha ocurrido con la atención al Pueblo Yuqui, y al pueblo de Lomerío. Dos pueblos indígenas de Tierras Bajas que también se han visto vulnerables ante el contagio contraído.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Desde el gobierno de Bolivia, se anunció el 6 de mayo la elaboración de un protocolo de salud para pueblos indígenas originarios campesinos para prevenir el COVID-19 ⁷³. Sin

⁷³ <http://www.presidencia.gob.bo/index.php/prensa/noticias/1273-gobierno-de-bolivia-es-el-primero-en-desarrollar-un-protocolo-de-salud-para-pueblos-indigena-originarios-campesinos-para-prevenir-el-covid-20>

embargo, hasta la fecha se desconoce el contenido del mencionado protocolo. Cabe recalcar que el mismo que no figura entre los protocolos oficiales emitidos por el Ministerio de Salud.

No existe un protocolo de tratamiento de los cadáveres en los territorios indígenas, donde se conoce que los cuerpos aún son enterrados de la manera tradicional; es decir, con la preparación del cuerpo para el ritual mortuario y el posterior entierro.

El sistema de información oficial en salud del país no registra los casos por variable étnica, lo cual no permite saber el número de personas indígenas infectadas. Los pueblos indígenas han optado por el “encapsulamiento” o autoaislamiento en sus comunidades. Asimismo, recurren a prácticas tradicionales curativas, mediante el uso de la medicina natural, recurriendo principalmente a los productos de la región, según los reportes del Instituto Plurinacional del Estudio de la Lengua y Culturas (IPELC).

De acuerdo a una investigación en curso realizada por la Asociación de Antropólogos de La Paz, entre pueblos indígenas de tierras altas se tiene experiencia de lidiar con epidemias, las cuales son concebidas como una “visita”, como la visita de un Mallku (un personaje muy importante) al que hay que recibir con respeto, y “despacharlo” (facilitar su partida) mediante prácticas rituales⁷⁴.

La enseñanza que puede extraerse es que no es la primera vez que las comunidades están lidiando con amenazas como ésta. En muchas ocasiones, han vivido situaciones adversas y se ha acumulado un conocimiento práctico, comunitario y ritual que es importante rescatar, difundir y tomar en cuenta.

Las medidas tomadas únicamente desde la perspectiva biomédica, como el aislamiento, tienen importantes implicaciones sociales y culturales que, en diálogo con los actores locales, pueden tener mejores resultados. Sin embargo, se ha optado por la imposición vertical y la criminalización de la población que ignoraba o no comprendía a cabalidad lo que está sucediendo.

Según el CEJIS, los pueblos indígenas están adaptándose a esta situación revalorizando prácticas tradicionales como el trueque o la producción de alimentos orgánicos y sistemas de medicina tradicional. Las propias organizaciones indígenas han tomado medidas para resguardar su salud.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

⁷⁴ Investigación en curso realizada por Claudia Terrazas y Pedro Pachaguay, difundida mediante webinar zoom en fecha 12 de junio de 2020, evento organizado por Samaipatamuseo Cias <https://www.facebook.com/samaipatamuseo.cias>

En varias oportunidades, los representantes de las organizaciones indígenas han hecho conocer al gobierno su preocupación por los efectos sobre la salud de las personas que tendría la pandemia, así como por los efectos económicos que tendrían las medidas de aislamiento (ver por ejemplo la nota en *Página 7*, 18 de abril de 2020).

Los bonos de apoyo a las familias que ha entregado el Estado han paliado de alguna manera la situación económica de las familias indígenas en las ciudades y en las poblaciones rurales que pudieron acceder a entidades bancarias para hacer efectivo el cobro de este bono.

Según el portal gubernamental <https://www.boliviasegura.gob.bo/> hasta el 14 de junio se habrían realizado más de nueve millones de pagos. Con estos bonos se habría beneficiado un porcentaje significativo de la población boliviana (que alcanza a 11 millones de habitantes).

En las comunidades alejadas los bonos no pudieron ser cobrados puesto que el pago se hacía mediante entidades bancarias. Dada la prohibición de movilizarse o realizar viajes, tampoco la gente de las comunidades podía ir hasta un centro urbano a cobrar el bono y abastecerse de alimentos. Habiéndose flexibilizado las medidas de confinamiento desde el 1 de junio, es posible que la gente de las comunidades más alejadas haya podido recibir este beneficio, aunque con el riesgo de contagio y de propagar la enfermedad en sus comunidades.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Las medidas sanitarias que se han asumido desde el Estado se han impuesto de manera vertical, sin tomar en cuenta ni la situación de los pueblos indígenas ni el aporte que pueden realizar por su conocimiento de la realidad local.

Entre las medidas más controvertidas ha estado el Decreto 4232 del 7 de mayo de 2020, mediante el cual se impulsa y acelera la introducción de cultivos transgénicos como el algodón, caña de azúcar, trigo, maíz y soya. Este hecho, en vez de beneficiar a las comunidades indígenas y su ecosistema constituye más bien una amenaza contra los bosques, por impulsar la expansión de la frontera agrícola, el monocultivo, la deforestación, etcétera. Estas medidas de ninguna manera favorecen a los pueblos indígenas y tampoco son una respuesta efectiva a la inseguridad alimentaria por emergencia del COVID-19, como establece el mencionado Decreto.

Antes bien, se ha utilizado la emergencia del COVID-19 y la tragedia sanitaria como un pretexto para implementar medidas que favorecerán a los sectores agroindustriales que vienen demandando la autorización para cultivar transgénicos desde hace varios años⁷⁵.

⁷⁵ Ver más información en el portal chileno <https://www.chilebio.cl>

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Se ha difundido información mediante los medios de comunicación masivos en lenguas indígenas mayoritarias, como el quechua y el aymara. Se dispone de muy poca o nula información en lenguas indígenas minoritarias.

Sin embargo, en los canales de información oficiales no se registra ningún tipo de información en lengua originaria.

Entre la población indígena de tierras altas, mediante las redes sociales se ha difundido información falsa sobre el COVID-19, especialmente dirigida a la población rural o de zonas periurbanas, en sentido de que esta enfermedad sería un “invento” del gobierno o del imperio. Este tipo de afirmaciones se difundieron incluso desde autoridades y militantes del partido de oposición (MAS), con el fin de promover la oposición de la población ante las medidas de confinamiento impuestas por el gobierno durante los meses de marzo a mayo.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

En varios de los departamentos dentro del territorio nacional, más bien lo que se da es una descoordinación entre niveles. Esto se debe principalmente a la pugna política o desencuentro entre fuerzas políticas a las que responden los distintos niveles de gobierno. Desde el ámbito institucional otra de las causas probablemente ha sido tener la mala fortuna de los pocos espacios de coordinación entre los diferentes niveles del Estado provocadas por una polarización política que afecta actualmente los procesos de información y toma de decisiones óptimas para hacer frente a la pandemia.

No se conoce de prácticas específicas para corregir los efectos desproporcionados entre la población indígena. Al contrario, el Gobierno aprovechó la situación de emergencia para lanzar medidas atentatorias contra los pueblos indígenas y sus territorios, tales como la aprobación de cultivos transgénicos mencionada en el punto 6.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Debido a la situación de emergencia derivada de la aparición de la COVID 19, el Estado Boliviano ha dictado una serie de normas legales orientadas a la protección de la población mediante la cuarentena y el aislamiento de la población.

Uno de los factores que agrava la situación de los pueblos indígenas es el de las distancias para llegar a las comunidades, especialmente en la amazonía. Cabe resaltar que existe una ley de protección a determinados pueblos que están en vía de extinción y que están en riesgo. Existe una Ley N 450 de Protección a Naciones y Pueblos Indígena Originario en Situación de Alta Vulnerabilidad donde se establece el principio de favorabilidad. Los pueblos que están resguardados por la Ley 450 son: Yuquis, Ayoreos, Esse Ejje, Chiman, Yaminagua -Machineri, Araona, Moseten, Pacahuara, Cavineño, Chacobo, More, Cayubaba, Maropa, Baures, Canichanas, Tsimane, Siriono, Guarusuwe, Wenayek y Tapiete se encuentran resguardados por la Ley 450, de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas en Situación de Alta Vulnerabilidad. (Fuente CEJIS).

Durante los meses de cuarentena estricta, según la prensa y los boletines de las instituciones que trabajan con los pueblos indígenas, los pueblos indígenas vivieron en una situación de abandono e indefensión. En fecha 1 de junio de 2020, más de 30 organizaciones de la sociedad civil enviaron una carta a la Presidenta solicitando se puedan extremar medidas para trabajar en favor de los pueblos indígenas en el contexto de la emergencia sanitaria. Sin embargo, no se conoce de ningún pronunciamiento oficial al respecto.

9. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

No existen políticas específicas para los pueblos y comunidades indígenas y personas pertenecientes a los mismos residentes en las ciudades. Las medidas que se han tomado, como el aislamiento, la suspensión de actividades educativas, económicas, etcétera, son para toda la población, sin tomar en cuenta las especificidades regionales, sociales y culturales.

Desde el 1 de junio, los municipios se han clasificado de acuerdo a un índice de riesgo. La información disponible se limita al índice obtenido por cada municipio semanalmente, para determinar el tipo de cuarentena que se asumirá en esa entidad. Sin embargo, el índice no toma en cuenta ninguna variable étnica o cultural, solamente las variables sanitarias y las densidades demográficas.

En cuanto a la educación, la población en general se ha visto afectada por la suspensión de actividades escolares. Las escuelas privadas, desde el inicio de la cuarentena han retomado las labores escolares mediante plataformas virtuales. Los estudiantes de las escuelas fiscales

(estatales) a donde asiste mayoritariamente la población de menos recursos y, por ende, la población indígena urbana y rural, han quedado sin servicios escolares. Esto se debe, en gran parte, a la falta de acceso a tecnología, redes de internet, etcétera; pero también a que el Ministerio de Educación no ha tomado ninguna decisión oficial al respecto, ni mucho menos acciones concretas. Así que la brecha educativa se ampliará con la pandemia.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

No se tiene información sobre este punto, puesto que los pueblos indígenas en general están invisibilizados de las políticas nacionales, mucho menos se toma en cuenta a población indígena de un segmento específico.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

No se tiene información sobre este punto, puesto que los pueblos indígenas en general están invisibilizados de las políticas nacionales, mucho menos se toma en cuenta a población indígena de un segmento específico.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Las acciones del gobierno con relación a los pueblos indígenas han sido aisladas y no responden a una política integral para abordar los distintos problemas que atraviesa esta población. Según el Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS), la situación de vulnerabilidad de los territorios indígenas podría ser mayor luego de la decisión del gobierno nacional de permitir el reinicio de actividades mineras y agropecuarias sin ningún tipo de consideración respecto a si estas actividades se desarrollan en territorios indígenas que han asumido el autoaislamiento como medida para proteger su salud y la vida.

El Decreto Supremo N° 4229, promulgado el 29 de abril, autorizó la movilización de vehículos para el traslado de personal vinculado al sector minero (empresas privadas, públicas y cooperativas) y agropecuario. Sin embargo, no se han considerado los protocolos para el desarrollo de estas operaciones en los territorios indígenas.

Como parte de las medidas de mitigación de la emergencia sanitaria y bajo el pretexto de impulsar la “seguridad alimentaria” el Estado boliviano ha emitido el Decreto 4232 del 7 de mayo de 2020, mediante el cual se impulsa y acelera la introducción de cultivos transgénicos como el algodón, caña de azúcar, trigo, maíz y soya. Este hecho, en vez de beneficiar a las comunidades indígenas y su ecosistema constituye más bien una amenaza contra los bosques, por impulsar la expansión de la frontera agrícola, el monocultivo, la deforestación, etcétera.

Referencias bibliográficas

<https://www.boliviasegura.gob.bo/>

<http://www.ipelc.gob.bo/>

<https://redamazonica.org/>

<http://www.cejis.org/>

<http://www.cejis.org/situacion-de-los-pueblos-indigenas-de-tierras-bajas-de-bolivia-frente-al-covid-19/>

<http://www.cejis.org/cpilap-rechaza-el-cultivo-de-transgenicos-por-atentar-contralos-derechos-de-pueblos-indigenas-y-del-medio-ambiente-sano/>

<http://www.cejis.org/a-falta-de-medicamentos-en-lomerio-combaten-el-covid-19-con-lamedicina-tradicional/>

<https://www.cipca.org.bo/>

<https://www.cipca.org.bo/noticias/denuncian-que-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-para-enfrentar-la-pandemia-ignoran-al-mundo-indigena>

<https://www.cipca.org.bo/analisis-y-opinion/reportajes/ante-la-ausencia-de-atencion-del-gobierno-central-y-con-muchas-limitaciones-charagua-iyambae-da-respuesta-para-enfrentar-al-covid-19>

<https://www.cipca.org.bo/analisis-y-opinion/reportajes/beni-la-diversidad-cultural-en-la-encrucijada-del-virus>

<https://cedib.org/wp-content/uploads/2020/06/Monitoreando-Boletin03.pdf>

<https://cedib.org/ciclo-de-webinarios-sobre-transgenicos/>

<https://www.facebook.com/samaipatamuseo.cias.1>



<https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/indigenas-34nos-tratan-como-si-estuvieramos-viviendo-en-otro-mundo-y-que-la-enfermedad-no-nos-va-a-afectar-34-405159>

<https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/18/pueblos-indigenas-desabastecidos-aislados-indefensos-ante-el-covid-19-252986.html>

<https://erbol.com.bo/nacional/denuncian-que-ind%C3%ADgenas-amaz%C3%B3nicos-est%C3%A1n-abandonados-en-cuarentena>

<https://www.la-razon.com/sociedad/2020/05/19/el-covid-19-acecha-a-38-territorios-indigenas-de-tierras-bajas/>

<http://crespial.org/etnia-boliviana-crea-protocolo-enfrentar-covid-19/>

Contribución de Brasil

Indígenas em Contextos Urbanos no Brasil e os impactos da pandemia da Covid 19⁷⁶**Marcos Aguiar⁷⁷****Lorena Varão⁷⁸****Rebecca Igreja⁷⁹****Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:**

A organização deste relatório envolveu a participação ampla de várias pessoas indígenas, representantes e integrantes de diferentes comunidades espalhadas pelo Brasil. O objetivo foi apresentar uma perspectiva ampla dos problemas enfrentados pelos diferentes grupos no contexto da pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo procurando resguardar as especificidades locais das diferentes cidades onde se encontram.

A questão indígena em contexto urbano é complexa, multiétnica e invisibilizada, mas fortemente presente. É a territorialidade indígena que se expressa com sua oralidade nas cidades afirmando: “estamos aqui e precisamos ser ouvidos”! Para tanto, participaram desse esforço coletivo mais de 100 indígenas, contando com mais de 35 povos diferentes, e moradores de mais de 60 cidades, de 15 estados brasileiros, pertencentes às 5 regiões nacionais.

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). É importante ressaltar que nos DSEIs somente são realizados atendimentos de baixa complexidade. As ocorrências de alta complexidade ficam a cargo de hospitais regionais, implicando, para isso, um aparato para remoção dos doentes. Portanto, os casos mais graves são encaminhados para atendimento pelo SUS. Contudo, os indígenas que moram nas cidades nunca contaram com o atendimento especializado, nem mesmo os que possuem a carteira de identificação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Segundo a SESAI, o atendimento é, e sempre foi, restrito aos indígenas que moram nas aldeias, embora quando criada décadas atrás havia um entendimento de que a atenção seria para o indígena independentemente da área onde estivesse. Desse modo, os sujeitos que vivem em contexto

⁷⁶ Os nomes de autoras e autores desse informe constam no final do documento. Contatos principais para qualquer esclarecimento: Marcos Aguiar, Lorena Varão e Rebecca Igreja.

⁷⁷ Marcos Aguiar, irmaopu@yahoo.com.br “Índios na Cidade” da ONG Opção Brasil.

⁷⁸ Lorena Varão, varaocajuina@gmail.com Universidade de Brasília.

⁷⁹ Rebecca Igreja, Rebecca.igreja@gmail.com Universidade de Brasília.

urbano estão desassistidos pelo órgão responsável pela saúde indígena no Brasil. Sobre isso, temos várias iniciativas, protagonizadas pelas organizações indígenas em parceria com o Poder Judiciário, que denunciam esse tratamento discriminatório. Destacamos a Recomendação nº 03/2020/PRM/TABATINGA do Ministério Público Federal (MPF) que traz à luz decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por meio do REsp 1.064.009, que inviabiliza a distinção entre indígenas que estão em aldeias e os que vivem fora delas, nas questões que tratam de saúde indígena. Somando-se a isso, os que procuram atendimento pelo SUS sequer são registrados como indígenas, em total desrespeito à Portaria n. 508, de 28 de setembro de 2010, expedida pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde. Os postos de saúde resistem em adotar a variável étnica nos prontuários de registros de casos prováveis e/ou suspeitos de COVID-19 (notificados ou confirmados) por município, nos boletins informativos emitidos pelos comitês municipais de prevenção e combate ao Coronavírus e no repasse de informações às Secretarias de Saúde dos Estados. Assim sendo, há uma subnotificação dos casos envolvendo indígenas que moram em contexto urbano. O racismo institucional tem feito com que muitos indígenas que procuram atendimento pelo SUS sejam registrados como pardos ou, até mesmo, brancos. Isso quando o atendimento não é recusado a este indígena. Em resumo, oficialmente, por parte do Estado, não há qualquer contabilização dos dados de indígenas contaminados ou suspeitos em contexto urbano. Essa contabilização está sendo feita por organizações indígenas e não-indígenas, a exemplo do ISA, APIB, COIAB, associações, etc. Mesmo assim, devido ao fato de a maioria dos indígenas viverem em cidades, esses levantamentos estão longe da realidade. Por fim, há um processo institucionalizado de invisibilização desses indígenas, o que promove discriminação e desassistência inclusive com desinformações sobre a possibilidade de atendimento nos hospitais de campanha e a participação nas políticas públicas de saúde de forma geral. Portanto, tanto a saúde municipal quanto a estadual negam direitos aos indígenas que vivem na zona urbana.

2. Sírvasse proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Os povos originários possuem os piores indicadores de saúde, educação e emprego; representam 30% da população em situação de extrema pobreza, de acordo com um relatório publicado em fevereiro deste ano pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Além disso, cerca de 82% dos indígenas estão submetidos à informalidade no mundo do trabalho. Nesse contexto, os indígenas que vivem nas cidades são os mais vulneráveis, já que a maioria não possui condições de manter o distanciamento social. Estudo do Instituto Socioambiental (ISA), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), aponta quais são as Terras Indígenas (TI) mais vulneráveis à pandemia da COVID-19 no Brasil. Ganha destaque as TIs em territórios urbanos, como é o caso da TI Tenondé Porã e da TI Jaraguá, ambas em São Paulo, a maior cidade do país e o

epicentro da pandemia. Além das recorrentes ameaças de remoção, essas comunidades residem em zonas sem saneamento básico, confinadas em espaços minúsculos e sem qualquer assistência por parte do Estado, contando apenas com doações e ações de organizações indígenas e não indígenas. Vale ressaltar que além destas TIs, temos na Região Metropolitana outros mais de 60 povos, totalizando mais de 90 mil indígenas que não foram incluídos na pesquisa. Ainda conforme o estudo, a população indígena em zona urbana reside majoritariamente em municípios com alto risco para COVID-19, totalizando 190.767 indivíduos nessa situação. Corresponde a 67,5% da população indígena urbana do Centro-Oeste e 79,4% da região Sul-Sudeste. No caso TI Jaraguá, habitada pelo povo indígena Guarani Mbya, cerca de 3,4% de sua população ocupa a faixa etária acima dos 60 anos, mais propensa a desenvolver os sintomas graves da COVID-19. Os Guarani Mbya têm apenas dois hectares assegurados, enquanto outros 530 ha aguardam pela homologação pelo presidente da República. Somando-se a isso, estudos em várias partes do mundo e no Brasil atestam, que os indígenas são mais vulneráveis a epidemias em função de condições sociais, econômicas e de saúde piores do que as dos não índios, o que amplifica o potencial de disseminação de doenças. Por causa do perfil epidemiológico das populações originárias, o médico sanitaria Douglas Rodrigues defende que elas sejam incluídas entre os grupos de risco na pandemia atual, ao lado dos imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas e idosos. Segundo o médico, "as populações indígenas apresentam vulnerabilidades nos dois polos, ou seja, prevalência alta de doenças infectocontagiosas e de problemas crônicos, como diabetes e hipertensão, além de índices elevados de obesidade e desnutrição". Nesse sentido, as medidas adotadas partem de iniciativas privadas protagonizadas por organizações indígenas e não indígenas que contam com o apoio de outras entidades para garantir alimentação, acompanhamento dos casos suspeitos, disseminação de informações e acesso a máscaras e álcool em gel. Além disso, o Governo Federal disponibilizou um auxílio emergencial no valor de R\$ 600 reais, no entanto, nem todos estão conseguindo acessar. No Legislativo, tramita o Projeto de Lei 1.142/20, cuja relatora é a Deputada Federal Joenia Wapichana, mulher indígena, que institui auxílio emergencial aos povos indígenas, no valor de um salário mínimo mensal por família, incluindo indígenas que residem em zona urbana. O projeto admite ainda a distribuição direta às famílias de alimentos, remédios, luvas, máscaras, álcool em gel e material de higiene. Ainda assim, não atinge a todos, pois a proposta prioriza os grupos e famílias indígenas que migraram por questões de estudo ou tratamento de saúde, deixando mais de 60% da população indígena urbana fora da proposta.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Os relatos revelam a omissão do Estado e a centralidade das iniciativas privadas por meio de ONGs, Associações, coletivos, lideranças, organizações políticas. A sobrevivência das

comunidades depende de doações de cestas básicas, realização de campanhas financeiras virtuais, protagonismo das organizações indígenas nas atividades de vigilância e prevenção ao COVID-19 em suas comunidades. O volume de apoio a essas iniciativas é infinitamente menor em relação às aldeias. É o caso dos Pankararu na capital paulista, os indígenas de Recife e Olinda em Pernambuco, os de João Pessoa na Paraíba, os de São Luís e Grajaú no Maranhão. Temos visto que existem editais de apoio de forma geral, mas essas comunidades não tem acesso ou não são lembradas (um exemplo é a Lei Emergencial para a Cultura Aldir Blanc), conforme nos citaram os indígenas de Porto Velho em Rondônia, de Boa Vista e Pacaraima em Roraima, de São Gabriel da Cachoeira e Manaus no Amazonas, de Belém e Ananindeua no Pará, e de Brasília no Distrito Federal. Sem orientação dos órgãos públicos de saúde, várias comunidades adotaram medidas como: quarentena voluntária, suspensão de grandes protestos, eventos, viagens, fechamento do trânsito entre as comunidades e o compartilhamento de informações. Por receio de serem mal atendidos nos hospitais, muitos preferem os tratamentos tradicionais por meio de remédios caseiros, alimentação saudável para fortalecer o sistema imunológico e a prática da espiritualidade por meio da conexão com os encantados e outras entidades. Além de contarem com a ajuda de enfermeiros e médicos voluntários, já que a SESAI não realiza o atendimento nas cidades.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

Praticamente não tem. E o que tem é por ação direta da própria comunidade indígena na sua localidade ou bairro. Com a Pandemia atingindo a todos sem distinção, mas em especial aos povos indígenas por conta de suas vulnerabilidades, e por ser uma Pandemia “Urbana”, é que a sociedade começou a abrir os olhos para o fato de ter indígenas vivendo nas cidades. Abriu-se a seguinte constatação: não há política pública voltada para indígenas em contexto urbano. Fato é que hoje essas comunidades se viram com ações pontuais para minimizar o impacto e buscando apoio em todo local (prefeitura, igrejas, ongs, etc.). Ressalta-se novamente que toda ação depende da comunidade. Exemplos: Pankararu em São Paulo se mobilizaram para atender as comunidades indígenas do Real Parque e Jd Panorama, além de outras regiões. Nesta localidade, são mais de 177 famílias indígenas com mais de 2 mil indígenas. Posicionaram sua UBS mista para resposta mais rápida para os casos e infelizmente pararam de compartilhar o Campiô (cachimbo) entre si. Rituais nas casas também estão suspensos. Outro exemplo é em Manaus, no bairro Parque das Tribos. Nesta localidade vivem mais de 700 indígenas de mais de 30 povos (kokama, Witoto, Tikuna, Tukano, Sateré Mawé, Kotiria, Baré, Mura, etc.). Assim como em São Paulo e outros locais, esta região tem sido o epicentro da pandemia. Para minimizar o impacto, uma enfermeira indígena do povo Witoto começou a atuar diretamente na comunidade, de forma voluntária, e cobrou as autoridades. Fizeram várias campanhas e conseguiram um Posto de Saúde e um Hospital de Campanha para atuar somente com os indígenas na localidade. Em

outras localidades, como bairros de moradia irregular com vários indígenas, estão tentando o mesmo. Um último exemplo é o de Recife, onde o movimento indígena local (com Xukuru de Ororubá, Fulni-o, Wassu Cocal e outros) articulou parcerias e realizou campanhas entre as comunidades para alertar acerca da Pandemia. Assim como nas outras cidades, em Recife indígenas foram infectados e alguns chegaram a óbito, contudo não entraram nas estatísticas oficiais.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Não. Ao chegarem às cidades, os indígenas convivem com um tipo de discriminação comum: a negação da identidade indígena. Ao se distanciar do perfil esperado do que é ser índio (aquele que vive na floresta, distante do restante da população), eles afirmam ser tachados de aculturados, ou seja, integrados ao mundo não indígena. Portanto, são invisibilizados e isso se reflete na completa ausência de políticas públicas voltadas para esse grupo específico. Essa invisibilização não contempla os inúmeros fatores que motivaram o deslocamento desses povos para o contexto urbano. 1) expulsão dos territórios; 2) crescimento das áreas urbanas e a consequente aproximação com as aldeias; 3) busca por melhores condições de vida, como trabalho, educação formal, saúde, etc. entre outros.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Apesar da limitação de acesso à internet, muitas comunidades têm obtido informações por meio das mídias sociais e de campanhas realizadas por organizações indígenas. O whatsapp tem sido um outro meio de comunicação importante, especialmente, por proporcionar uma rapidez na troca de informações e por permitir que as mesmas, por meio de áudios, sejam acessíveis aos indivíduos que são analfabetos. Há casos em que as informações são traduzidas para os idiomas indígenas, mas não chega a ser uma iniciativa consolidada em todo o território nacional. Importante ressaltar, portanto, que a informação não chega via órgãos oficiais, ao contrário, são passadas sobretudo oralmente, pela tradição comum de esclarecimento dos mais velhos aos mais jovens, em sua própria linguagem e cultura. É o que relata os grupos envolvidos nesse relatório, como os habitantes indígenas em Blumenau, Brasília, Belo Horizonte e Rio de Janeiro dos povos Xokleng, Xukuru do Ororubá, Guarani, Karajá, Terena, Kariri Xocó e outros.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin

de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Deve-se ressaltar, novamente, que não há iniciativas por parte dos órgãos oficiais dirigidas às comunidades indígenas que se encontram nas cidades. Como já mencionado, há uma invisibilidade da presença indígena no contexto urbano que se reflete em um não reconhecimento de sua existência e na completa ausência de políticas públicas para sua assistência. Sendo assim, não há nenhum espaço para a participação indígena em medidas que lhes afetam diretamente, como podem ser as de combate à pandemia. Menos ainda, qualquer iniciativa de consulta e os órgãos oficiais não chegam a colocar em pauta a discussão sobre consentimento livre, prévio e informado. Eles também não seguem as ratificações e orientações internacionais e nem aplicam a LDO municipal, pois todas elas falam em atender o cidadão respeitando sua diversidade.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Grande parte dos indígenas que vivem em contexto urbano sobrevivem na informalidade, ou em trabalhos de baixa remuneração (serviço doméstico, atendente de balcão de loja, diarista, segurança, etc.). Além disso, geram pequenas rendas com o comércio de artesanato, apresentações de canto e dança, oficinas, etc., atividades ligadas às tradições culturais indígenas. Com o avanço das medidas de isolamento, estes tiveram suas fontes de renda extintas, uma vez que os eventos realizados em feiras, encontros, festas, bem como as atividades realizadas em ONG's, escolas, universidades e/ou ações promovidas junto às Secretarias e Governos estão suspensas. O impacto econômico afeta diretamente o acesso aos meios de subsistência como alimentos e medicamentos. Os indígenas que recebem benefícios sociais estão com dificuldades para acessá-los, pois as filas nos bancos estão enormes e o receio de contágio aumenta o sentimento coletivo de angústia e gera insegurança em toda a comunidade. Além disso, com a imposição do distanciamento social, os hábitos de partilhar instrumentos musicais, cachimbos, de realizar os rituais coletivos ou, até mesmo, conviver coletivamente, estão suspensos. Outro impacto social e cultural significativo, diz respeito à realização dos rituais de passagem. O povo indígena Karitiana, por exemplo, acredita que a quebra do ritual pode desencadear consequências negativas para a vida do povo. Muitos idosos têm falecido, o que implica na perda da memória coletiva de todo um povo, cada sujeito sente uma dor profunda que é intensificada pela proibição da realização de funerais de acordo com cada cultura. No que se refere à educação das crianças e adolescentes, muitos estão com as aulas suspensas e dependem do acesso à internet para assistir às aulas virtualmente. Em virtude da falta de estrutura, muitos estão sem aulas integralmente. Além disso, estudantes universitários estão impossibilitados de retornarem às aldeias e encontram-se em situação de vulnerabilidade econômica e

emocional, já que muitos Restaurantes Universitários, dos quais dependem para se alimentar, estão com os serviços suspensos.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Novamente, deve se ressaltar que são raras as medidas tomadas pelo Poder Público. As iniciativas, em sua maioria, partem de organizações indígenas e não indígenas, no entanto, mesmo as que atuam na temática acabam invisibilizando os indígenas que vivem em contexto urbano e reproduzem o mesmo discurso do Estado. São poucas as entidades que atuam diretamente com indígenas nas cidades, as principais estão elencadas no anexo I deste relatório. Além disso, observamos que há uma dificuldade por parte dessas organizações de obterem recursos para garantirem as ações voltadas a esse público específico. Como consequência, é muito difícil articular todos os indígenas que vivem em contexto urbano, muitos acabam ficando de fora das ações voltadas para a prevenção contra o COVID-19. Outro fato importante, é o fato de que muitos dos editais de apoio não contemplam esse grupo específico e cabe a essas organizações realizar o monitoramento constante para que tenham acesso a essas iniciativas.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Observa-se o aumento dos casos de violência doméstica. A necessidade de isolamento somada com a diminuição da renda e o acesso a outros serviços básicos, tem potencializado as situações de violência contra todos esses grupos, em especial, contra as mulheres. Além das violências, as mulheres estão sobrecarregadas pelo trabalho doméstico e estão mais expostas aos riscos de contaminação, pois são as principais responsáveis pelos cuidados dos doentes. No que diz respeito às crianças, o maior impacto é a ausência de aulas e o acesso à merenda escolar que contribui indiretamente para a renda familiar. Já os idosos estão submetidos a um isolamento mais intenso por serem grupo de risco, no entanto, as limitações sociais e culturais impostas pelas medidas de distanciamento tem provocado sérios impactos na saúde mental desse grupo, em especial.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero

de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Verifica-se que não há medidas específicas para estes grupos, com exceção das crianças e idosos. Em algumas comunidades, as crianças que estão sem aula, por falta de acesso à internet, estão tendo a oportunidade de aprender mais sobre a cultura de seu povo e participar de atividades lúdicas por meio de metodologias populares. Já os idosos, na medida do possível, estão isolados, no entanto muitos ficam expostos ao contágio porque outros membros da família saem para trabalhar ou resolver outras questões. Além disso, há uma dificuldade de manter o isolamento deles, pois são o centro da vida comunitária, e geralmente são responsáveis pela produção dos remédios tradicionais e cuidam dos doentes. Outro aspecto importante, é o cuidado da comunidade em relação à saúde mental dos anciãos, já que não estão habituados a viverem apartados da coletividade.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos mais de 800 mil indígenas no país, 36% vivem em áreas urbanas. São 324,8 mil indígenas brasileiros vivem nas cidades. É importante ressaltar que compete à União legislar sobre populações indígenas (art.22, XIV, CF/88), portanto é de competência do Governo Federal a promoção dos direitos da população indígena de todo o território nacional. Contudo, o atual Governo Federal, de Jair Bolsonaro, é declaradamente anti-indígena e tem promovido um ataque às políticas e aos órgãos responsáveis pela política de proteção aos povos indígenas. Com declaração explicitamente racistas, o Chefe de Estado tem incentivado a invasão dos territórios indígenas e retirado investimentos destinados à proteção dos povos originários. Somando-se a isso, o Ministério do Meio Ambiente tem protagonizado ataques diretos aos territórios, por meio do incentivo de atividades econômicas predatórias como a extração de madeiras e o garimpo ilegal. No que se refere aos indígenas residentes das cidades, não há qualquer tipo de amparo ou sequer qualquer menção sobre a existência desses sujeitos no contexto urbano. A política genocida de Estado tem se expressado nos números assustadores que explicitam a vulnerabilidade dos indígenas durante a pandemia. De acordo com a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), a taxa de mortalidade entre indígenas é o dobro da taxa registrada para o resto da população brasileira. Segundo estudo da Fundação Oswaldo Cruz, 48% das mortes por COVID-19 em pacientes internados estão entre indígenas. Trata-se da maior taxa de mortalidade do país - superando as populações pardas (40%), negra (36%), amarela (34%) e branca (28%). Por fim,

observamos a crescente criminalização dos movimentos sociais que militam na pauta indígena. O aumento dos assassinatos de lideranças indígenas tem crescido assustadoramente no país, especialmente após a eleição de Jair Bolsonaro que representa o agronegócio e outros setores historicamente inimigos dos povos indígenas. Dito isto, afirmamos que não houve nenhuma medida implementada pelo Governo Federal para proteger os indígenas que vivem nas cidades. Afinal, as disputas territoriais são menos intensas em relação às que ocorrem no campo, portanto a opção política recai na invisibilidade e completa ausência de assistência.

Envolvidos no relatório ONU Indígenas em Contextos Urbanos (Coletivos indígenas, pessoas indígenas, entidades, grupos, regiões, etnias):

A) Entidades e coletivos (ordem alfabética):

- ABRAMA – Associação o Brasil é Minha Aldeia (Blumenau – SC);
- Arte Fulni-ô (SP-SP);
- Associação Arte Nativa (Guarulhos – SP);
- Associação Indígena Aldeia Maracanã – AIAM (RJ-RJ);
- Associação Indígena AondêTerapia Natural (SP-SP);
- Associação Indígena SOS Pankararu (SP-SP);
- Associação Multiétnica Indígena Wyka Kwara Universo Ancestral (Belém e Ananindeua – PA);
- Associação Pankararé (Osasco – SP);
- Associação Terena Kopenoty (Mogi das Cruzes – SP);
- Bancada ativista da Alesp, codeputada indígena;
- Coletivo de Mulheres Indígenas "Lutar é Resistir";
- Coletivo e Ponto de Cultura Etnocidade da Região Metropolitana de Campinas (SP);
- Coletivo Mura;
- Comitê Mineiro de Apoio às Causas Indígenas (BH – MG);
- Comunidade Indígena Carajá BH MG;
- Conselho Indígena do DF (DF);
- FIA – Federação Indígenas em Ação (Recife – PE);

- Grupo Artes Dyroá Bayá Etnia Tariano e Tukano (São Paulo – SP);
- GT Indígena do Tribunal Popular;
- Instituto dos Saberes dos Povos Originário - Aldeia Jacutinga. (DC - RJ).
- Movimento KaraxuWanasu Índixs no Contexto Urbano (Região Metropolitana de Recife – PE);
- Movimento Ressurgencia Puri
- Mulheres Guerreiras Parque das Tribos (Manaus – AM);
- ODIC – Organização dos Indígenas da Cidade de Boa Vista (RR);
- Programa “Índios na Cidade” da ONG Opção Brasil;
- Rede de Mulheres Indígenas Tamy´kam (Boa Vista – RR).

B) Responsáveis pelo informe:

1. Adriana Fernandes Carajá - Kaariri Sapuyá - Belo Horizonte, Comitê Mineiro de Apoio a Causa Indígena Adriana é Enfermeira Indígena de Saúde e é Indígena Doutoranda em Antropologia na UFMG
2. Akeyse Kyra, Akeyse Fulni-ô, socióloga, Povo Fulni-ô, São Paulo SP
3. Alaide Xavier Feitosa, Alaíde Pankararé, Presidente da Associação Pankararé, Osasco SP
4. Alessandro Oliveira, arte educador, pós doutor em Arte Unicamp, Fundador do Coletivo Etnocidade, Campinas SP
5. Amanda Santos, Amanda Pankararu, Povo Pankararu, Assistente social, Mauá SP
6. Ana Maria Silva Kariri, Pará Poty Kariri, membro da AIAM e do conselho de Cultura do Município de Duque de Caxias, RJ, Professora,Arte Educadora. Kariri de Esperança Paraiba
7. Aredze Xukurú, Nação: Xukurú, Local: Rio de Janeiro – RJ
8. Avani Florentino de Oliveira, Ava Fulni-ô, membro dos conselhos Municipal e Estadual dos Povos Indígenas, membro da Arpin Sudeste (Articulação dos Povos Indígenas), membro do Fórum de Cultura Tradicional Popular, membro COMUSAN e CONSEA (Conselho de Alimentação) Art Fulni-ô Comunidade do Jardim Tremembé.
9. Chirley Maria de Sousa Almeida Santos, Chirley Pankará, Doutoranda em Ciencias Sociais na USP, primeira codeputada estadual indígena, Povo Pankará, Mauá SP
10. Clarice Pankararu, Povo Pankararu, assistente social, presidente da Associação SOS Pankararu, São Paulo SP
11. Dayane Yepario, atriz e arte educadora, Povos Tukano e Tariano, Fundadora do Grupo de Artes Dyroa Baya, São Paulo SP

12. Deborah Stuchi, Antropóloga Perita MPF SP, Americana SP
13. Edilaine José, Edilaine Terena, Povo Terena, Suzano SP
14. Edilene Munduruku, Povo Munduruku, estudante Unicamp, Campinas SP
15. Ednaldo Tabajara, Povo Tabajara, João Pessoa PB
16. Eni Carajá - Comunidade Indígena Carajá de Minas, Belo Horizonte - Minas Gerais, Educador Social e Educador Popular em Saúde e Graduando em Antropologia na UFMG
17. Flávia Bussarello, Doutoranda em Psicologia Social na PUC SP, membro da ABRAMA, Blumenau SC
18. Flavio Kotiria, Povo Kotiria, Mestre em Educação, São Gabriel da Cachoeira AM
19. Gercidio Pataxó, Povo Pataxó, SP SP, graduando em Ciencias Sociais
20. Heloísa Helena Corrêa da Silva. Professora Associada IV. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Questão Social e Serviço Social no estado do Amazonas. GPQSSS. Universidade Federal do Amazonas. UFAM. Israel Raimundo dos Santos, Sassá Tupinambá, Povo Tupinambá, Terapeuta e ativista político, fundador da Aondê Terapia, SP SP
21. Ivone Pankararu, Povo Pankararu, Tesoureira da Associação SOS Pankararu, São Paulo SP
22. Jaime Mayuruna, Povo Mayuruna, mestrando em ciencias sociais USP, São Paulo SP
23. Jamerson Lucena - antropólogo. João Pessoa PB
24. Josileide Sâtiro do Nascimento, Josileide Xukuru Kariri, Povo Xukuru Kariri, enfermeira, Osasco SP
25. Jussara Inácio Indígena Xokleng/Laklãnõ. Presidente da Associação "O Brasil é Minha Aldeia (Abrama)" . Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Membro do Grupo de Pesquisa Filosofia e Educação. Graduada em Direito pela Universidade Regional de Blumenau FURB. Blumenau, 03 de junho de 2020.
26. Leila Castro, dubladora e arte educadora, integrante do Programa "Índios na Cidade", São Paulo SP
27. Lorena Varão, doutoranda em ciências sociais UNB, Brasília DF
28. Lourdes Tupinamba, Povo Tupinambá, Uberlândia MG
29. Luana Guarani, Cunhã Pará Potý, Artesã atualmente, Formação: Ass. Social e Enfermeira
30. Luciana Daniel, Ahamy Guarani, Povo Guarani Mbyá, coordenadora do Coletivo Etnocidade, arte educadora, Campinas SP
31. Luciene Santos Faustino, Tamikuã Pataxó, Povo Pataxó, Arte educadora, Estiva Gerby SP
32. Luis Roberto de Paula, antropologo, professor da UFABC, Sao Paulo SP
33. Luiza Uirapuru, Povo Uirapuru, arte educadora, São Carlos SP

34. Marcia M. Silva, Marcia Pankará, Povo Pankará, educadora, São Bernardo do Campo SP
35. Márcia Mura , Povo Mura, Porto Velho (RO)
36. Marcos Júlio Aguiar, indigenista coordenador do Programa “Índios na Cidade” da ONG Opção Brasil e fundador integrante do Coletivo Etnocidade, São Caetano do Sul SP
37. Maria Elis Nunc’fôro, Elis Xokleng, Povo Xokleng, membro da ABRAMA, Blumenau SC
38. Maria Lidia Ferreira Melo, Etnia Tupinambá, nome indígena: Pézebrewe Rédzadza, São Luis MA, Pedagoga e atuante No contexto urbano principalmente com os refugiados indígenas warão e outros povos do estado.
39. Mariana Feldmann, Psicóloga, doutoranda do programa "Grupo de pesquisa: Avaliação e Intervenção Psicossocial: Comunidade, prevenção e Libertação", com o trabalho voltado à população indígena em contexto urbano pela PUC-Campinas.
40. Marineide Peres da Costa, Marineide Makuxi, Povo Makuxi, arte educadora, coordenadora da Rede Tamy’’kan, Boa Vista RR
41. Marize Vieira de Oliveira, Marize Tamikuã Guarani, Povo Guarani, fundadora da AIAM, Educadora, mestre em educação, Duque de Caxias RJ
42. Matheus terena, Povo Terena, Brasília DF
43. Miguel Kwarahy Tenetehar Tembê, ativista multiétnico dos povos que vivem em contexto urbano. Título Originário: filósofo indígena; juiz natural para Pindó, Mar'Anhãn e ABYA YALA. Belém, Pará
44. Mniama Puri, Povo Puri Resplendor MG
45. Nama Puri, Povo Puri, Rio de Janeiro RJ
46. Nildes Kariri Xokó, Povo Kariri Xocó, cofundadora do Santuario dos Pajes, Brasília DF
47. Nivia Andrade, nivia Pankararu, estudante, Pankararu, Santo André (SP)
48. Paulo Gomes, Paulo Guajajara, Grajaú MA
49. Potira Tabajara, Povo Tabajara, João Pessoa PB
50. Rafael Kaimbé, povo Kaimbé, estudante Pedagogia, povo Kaimbé, Itaquaquecetuba SP
51. Rebecca Lemos Igreja, antropóloga, professora adjunta, UNB
52. Rica Wapichana, Povo Wapichana, Nutricionista e Arte Educadora, São Paulo SP
53. Ridivanio Procópio da Silva, nome indígena Opkrieka Juruna xukuru ,povo Xukuru do Ororubá, Recife Pernambuco, Graduando em Letras, artesão e escritor
54. Rovesio Tenorio, Wiryça Kariri Xocó, Povo Kariri Xocó, São Paulo SP
55. Ryan Holke, Sacerdote Religioso MIPK Diocese de Santo André
56. Sílvia Kaimbé, Povo Kaimbé, liderança, Guarulhos SP
57. Valquiria Kyanolam, Valquiria Xukuru de Ororubá, Povo Xukuru de Ororubá, Recife PE

58. Vanda Ortega Witoto, nome indígena Derequine (significa formiga brava do clã de sauva do povo Witoto - O povo do centro da Terra), enfermeira, Povo Witoto, Manaus AM
59. Vanuzia Kaimbé, Povo Kaimbé, assistente social, Guarulhos SP
60. Zilda Farias, Dida Kariri Xocó, Povo Kariri Xocó, Educadora, Sumaré SP

C) Regiões representadas na nossa lista com estados e municípios participantes (lembrando que na temática do indígena em contexto urbano atuamos por região administrativa e não por Bioma e dentro do conceito de Territorialidade e não de Território):

Alcance da pesquisa:

- As 5 regiões nacionais foram alcançadas na pesquisa: norte, sul, centro oeste, sudeste e nordeste;
- 15 estados foram alcançados na pesquisa: Acre, Amazonas, Roraima, Rondônia, Pará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina;
- 60 cidades com mais de 100 localidades distintas (entre capitais, regiões metropolitanas, grandes e pequenas cidades do interior, vilarejos e distritos) foram alcançadas na pesquisa.
- Região Norte: Amazonas (Manaus e São Gabriel da Cachoeira), Roraima (Boa Vista), Rondônia (Porto Velho), Pará (Belém e Ananindeua);
- Região Nordeste: Maranhão (São Luís e Grajaú), Paraíba (João Pessoa e Baía da Traição), Pernambuco (Recife e Olinda);
- Região Centro Oeste: Distrito Federal;
- Região Sudeste: Minas Gerais (Região Metropolitana de BH), Rio de Janeiro (Região Metropolitana do RJ), São Paulo (Região Metropolitana de SP (Capital, ABC, Alto Tietê, Região Oeste), Região Metropolitana de Campinas (Campinas, Valinhos, Estiva Gerby), São Carlos);
- Região Sul: Santa Catarina (Blumenau).

D) Etnias e número de indígenas no Grupo por região (29 povos representados provenientes de no mínimo 3 troncos: Tupi, Aruak, Jê):

- Região Norte: Mura, Makuxi, Kotiria, Witoto, Tembê Tenetehara. 5 pessoas;
- Região Nordeste: Tupinambá, Guajajara, Xukuru do Ororubá, Tabajara. 6 pessoas;
- Região Centro Oeste: Terena e Kariri Xocó. 2 pessoas;

- Região Sudeste: Karajá, Kariri, Guarani, Uirapuru, Pataxó, Munduruku, Kariri Xocó, Puri, Terena, Kaimbé, Pankararu, Pankará, Pankararé, Mayuruna , Fulni-ô, Tariano, Tukano, Tupinambá, Xukuru Kariri, Wapichana. 27 pessoas;
- Região Sul: Xokleng. 2 pessoas.

Contribución de Chile

Efectos y contingencias de la pandemia COVID-19 en los pueblos indígenas de Chile. Una primera aproximación a la situación de los pueblos aymara, mapuche y rapanui

Andrea Aravena⁸⁰

Malva Pedrero⁸¹

Rodrigo Valenzuela⁸²

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

A la fecha, la mayoría de los casos de COVID-19 en Chile se concentra en la Región Metropolitana (80.55%), con 174.293 personas contagiadas y 3.323 fallecimientos notificados⁸³, donde la población indígena y especialmente mapuche es numerosa, alcanzando cerca de un 17% en algunas de sus comunas. La papeleta que se llena en los centros de atención de salud primaria y hospitalaria consulta declaración de pertenencia a los siguientes pueblos originarios: Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Lican Antai, Quechua, Colla, Diaguita, Kawésqar, Yagán, Otro. No obstante se dispone de los registros básicos para analizar la incidencia de la enfermedad en población indígena, a la fecha se desconocen medidas sobre el particular y no se ha visibilizado estadísticamente el impacto del COVID-19 entre los pueblos indígenas. Tras más de dos décadas de implementación de políticas de “salud intercultural” desde el Ministerio de Salud (MINSAL), los avances en la incorporación del enfoque étnico en los sistemas de información de salud son precarios, con baja cobertura y falta de integridad de los datos (Pedrero, 2016⁸⁴; CEPAL, 2020⁸⁵). La desatención a los pueblos indígenas en la gestión política y sanitaria de la pandemia constituye una vulneración de derechos específicos que el Estado les ha reconocido en materia de atención. En efecto, la Ley 20.584 que regula los deberes y derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su salud, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a recibir atención con pertinencia cultural, en el marco de un modelo de salud intercultural (artículo 7), y la falta de identificación de los titulares de este derecho es un serio obstáculo para su implementación.

⁸⁰ Dra. en Antropología (EHESS-París), Académica Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Concepción, Chile andrea.aravena@udec.cl

⁸¹ Antropóloga Universidad Austral de Chile. malvamarina.pedrero@gmail.com

⁸² Antropólogo Universidad de Chile, Fundación Ahuenco. rodrigovalenzuela@vtr.net

⁸³ MINSAL www.minsal.cl, al 13 de junio de 2020.

⁸⁴ Evaluación de la cobertura de la pregunta de autoidentificación étnica en los registros de salud de la red asistencial de la Región de Arica y Parinacota. Informe Final.

⁸⁵ Los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Los pueblos originarios representan el 12,8% de la población nacional, alcanzando a 2.158.792 personas (INE, 2017). La mayoría se concentra en zonas urbanas (87,8%) y el resto en sectores rurales. En ambos casos las estadísticas sociales muestran que enfrentan condiciones de desigualdad estructural que los exponen a sufrir un mayor impacto como consecuencia de la pandemia, afectándolos de manera diferente en los centros urbanos y en los territorios ancestrales. A pesar de las limitaciones de información, se pueden entregar algunas orientaciones generales.

El pueblo mapuche es el más numeroso tanto a nivel nacional (79,85% con 1.745.147 personas). Lo sigue el pueblo aymara con un 7,17% de la población indígena, en tanto el pueblo rapanui representa sólo un 0,43%. En cuanto a las regiones de residencia, las personas indígenas censadas se concentran en la Región Metropolitana (31,80%) con una gran mayoría de población mapuche, seguida de población aymara. Luego se ubican La Araucanía con 14,70%, Los Lagos (10,47%) y el Biobío (8,68%), también con una gran mayoría de población mapuche. El pueblo aymara reside principalmente en los territorios de asentamiento histórico correspondientes a las actuales regiones de Tarapacá, Arica y Parinacota, y en un 70% lo hace en las capitales regionales, en algunas de las cuales se han reportado cifras preocupantes donde el 50% de los contagiados sería de origen indígena⁸⁶ (Hidalgo, H., 2020). El 30% restante se distribuye a lo largo del país, con una importante concentración en la Región Metropolitana, donde la incidencia de la pandemia ha llegado a cifras alarmantes. En esta región, 6 de cada 10 indígenas viven en las 24 comunas que presentan las tasas de incidencia de COVID-19 más elevadas de la región. También es preocupante la situación de las comunidades indígenas que se encuentran en situación de aislamiento extremo. Por ejemplo en Isla de Pascua cerca del 50% (3.512 personas) de sus habitantes pertenece al pueblo rapanui, y luego de un brote inicial, no existe ningún reporte de contagio luego que autoridades y agentes locales decidieron cerrar la isla. En la zona mapuche pehuenche del Alto Bio Bío, en las comunidades atacameñas del norte, en el caso de comunidad yagán de Puerto Williams o la comunidad kawáskar de Puerto Edén, la población ha decidido someterse a cuarentenas voluntarias ante la amenaza que representa la pandemia a su supervivencia, y a la precariedad de los medios con que cuentan para tratarla.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias

⁸⁶ Mujer aymara, integrante de la Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres Arica y Parinacota, Punto Focal en Chile de la Red de Mujeres Indígena Sobre Biodiversidad de América Latina y El Caribe.

comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

El organismo público encargado de velar por el bienestar y la protección de la población indígena es la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, CONADI, de la que no han emanado diagnósticos, análisis o medidas de mitigación de los efectos de la crisis. El organismo se ha alineado con la estrategia de entrega de “Alimentos para Chile”⁸⁷ implementada por el gobierno en ayuda de los más pobres, en el marco de un fuerte despliegue comunicacional y con acompañamiento policial. También, se han hecho llamados a la población a cuidarse y quedarse en casa, en lenguas indígenas. A través del programa “Chile Indígena”, el organismo ha promovido a nivel regional la creación de mesas territoriales con integración de las comunidades indígenas. Marginalmente se han implementado actividades de capacitación a emprendedores turísticos para reactivar la industria en el futuro. En el caso del pueblo rapanui, por iniciativa local, de la comunidad y autoridades rapanui, se han realizado actividades de turismo interno, mantención de sitios turísticos por parte de la Comunidad Indígena Polinésica Ma’u Henua, trabajos mandados por la municipalidad en el marco de sus programas de empleo, programas de entrega de alimentos y semillas para cultivos familiares y otras iniciativas.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

Pese a que Chile ha suscrito los principales tratados internacionales que sustentan los derechos políticos de los pueblos indígenas, incluido el derecho a la participación en planes y programas que pudieran afectarles directamente, no se han adoptado medidas que permitan su implementación. En un plano general, CONADI tampoco ha sido incorporada en la mesa intersectorial de la gestión de la pandemia a nivel nacional. Tampoco existe presencia indígena (o de expertos en la materia) en el Consejo Asesor COVID-19, que estableció el gobierno. El Programa de Salud y Pueblos Indígenas que implementa el MINSAL desde hace más de dos décadas, y que cuenta con mecanismos de participación reducidos solo a sus acciones específicas, no ha desempeñado ningún rol en la respuesta sectorial a la pandemia. En el caso particular del pueblo rapanui, el alcalde rapanui gestionó el regreso de la población que se encontraba en el continente y que debía regresar a la isla, así como la evacuación de los turistas y cierre de la isla hasta nuevo aviso.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

En materia de salud no se han desarrollado mesas con aportes de representantes indígenas a nivel de toma de decisiones relevantes. Y en materia de derechos de participación, se optó

⁸⁷ En @tvnredaraucania destacan que Subdirector Nacional Sur de CONADI @MHuenchu encabezó comienzo de entrega de casi 500 cajas de alimento para mapuche en Ercilla por Coronavirus #CuidémonosEntreTodos

por suspender el proceso de elección de representantes indígenas como Consejeros de CONADI, atendiendo razones de salud pública (CONADI, Resolución Exenta N° 332).

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Desde el gobierno central no existen iniciativas en la materia. A nivel regional y comunal se ha elaborado material de promoción en lenguas indígenas. En el caso aymara y mapuche, la autoridad sanitaria difundió a través de redes sociales vídeos con medidas de prevención en lenguas originarias⁸⁸ y en el caso particular de Rapa Nui toda la información que circula en la isla lo hace tanto en español como en rapanui. Sin embargo, la efectividad de medidas de este tipo en Chile debe ser relativizadas pues, tal como indican los resultados de la encuesta CASEN 2017, en Chile solo 3 de cada 10 personas indígenas hablan su lengua materna.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

No se han observado ni tenido acceso a ese tipo de iniciativas.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Sin duda cada pueblo vive esta situación de una manera distinta. El pueblo mapuche, por un lado, entra a la pandemia arrastrando un conflicto con el Estado de Chile desde hace décadas, en términos de la recuperación de tierras ancestrales, derechos de agua, demandas por situaciones de discriminación, desigualdad, pobreza y acoso político y policial en sus territorios. Por otro, entra con población mayor —definida como sujetos de alto riesgo ante el contagio— que vive en sus comunidades rurales, y con niños que no migran a la ciudad, a su cuidado. En concomitancia, la economía mapuche depende principalmente de los mercados urbanos donde la asalarización de mano de obra mapuche es un elemento determinante, manteniéndose los vínculos con los parientes que permanecen en las comunidades, a través de visitas y remesas económicas. En el actual contexto, este

⁸⁸ https://www.youtube.com/watch?v=i-4ndxRT_zo&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2M_faKEhDzkYB0roMUFt-5Ik-ettfi42ew927MiJ5gIbuw4z0Vjnj6454

“modelo” se ha transformado en un vector de contagio directo al menos en la primera etapa de la crisis, en comunas con alta proporcionalidad de población mapuche⁸⁹ como Alto Biobío y Tirúa en la región del Biobío, Lonquimay, Ercilla, Padre Las Casas y Nueva Imperial en Gran Araucanía y en la comuna huilliche de San Juan de la Costa. Queda la preocupación que en la región de La Araucanía —caracterizada por más de un tercio de su población mapuche y una de las que reporta mayor cantidad de casos de contagios por coronavirus— no se conozca el real impacto del virus en las comunidades. Los dirigentes expresan su preocupación por los “abuelos” porque ellos son la “memoria histórica viva” de la comunidad y desempeñan un papel fundamental en la conservación y transmisión de los conocimientos, la lengua y la cultura⁹⁰.

El pueblo aymara de las regiones de Arica y Parinacota y de Tarapacá, se ha visto particularmente afectado por las repercusiones de cierre de fronteras con Perú y Bolivia impidiendo su acceso a los mercados tripartitos de alimentación y comercio; por las consecuencias del confinamiento en las ciudades de Arica e Iquique donde una parte importante de la población aymara se desempeña en actividades económicas esenciales viendo limitado su desplazamiento, junto a las consecuencias derivadas de mayores grados de hacinamiento de los hogares indígenas; por el establecimiento de aduanas sanitarias para la población rural que han implicado limitaciones en el acceso a alimentación y otros productos básicos, y limitación de quienes viven en el medio urbano para desplazarse a las comunidades donde mantienen chacras de cultivo y animales.

Para todos los pueblos en la Región Metropolitana el principal problema de las cuarentenas obligatorias ha sido la imposibilidad de trasladarse a sus lugares de trabajo, en el caso de la población asalariada, o de ejercer sus labores “por cuenta propia”, limitando el ingreso de los hogares o quedándose sin fuentes de ingresos. Situaciones similares ocurren en ciudades con altas tasas de contagio como Temuco, donde además las y los feriantes mapuche se han visto particularmente afectados/as.

En el caso rapanui, por su situación de aislamiento y de fragilidad, por encontrarse en un lugar de difícil acceso y con limitados recursos médicos, se han tomado medidas de evacuación de personas no vinculadas y de cierre completo de la isla a vuelos turísticos y llegada de continentales. Después de un brote inicial de unos pocos contagiados que fue controlado, las autoridades de la isla, con el respaldo de la mayoría de la población, decidió cerrar sus fronteras marítimas y aéreas, a pesar del impacto económico de esa decisión. Como ocurrió en el pasado, en que después de las razias esclavistas de fines del siglo XIX y el contagio de enfermedades como viruela y tuberculosis la población rapanui total se redujo a 111 personas (1888), el temor de la población y de las autoridades se relaciona con

⁸⁹ <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/los-cuatro-focos-que-llevaron-la-cuarentena-total-a-lonquimay/2020-05-22/182014.html>

⁹⁰ https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf

el hecho que nuevamente una enfermedad para la que no se tienen ni defensas, ni medios de atención, pueda afectar a los sectores más vulnerables -e importantes- de la tradición rapa nui, especialmente los ancianos, cuya cifra se estima en apenas unas 242 personas. Con la industria del turismo paralizada, la población ha tenido que recurrir a la pesca y a los productos frescos que se cultivan a nivel local, pero a una escala muy pequeña como para asegurar su sustentabilidad. Ha vuelto a aflorar el imaginario del abandono y del Estado ausente. Aparte de la población que trabaja para el fisco, y que se estima en un tercio aproximadamente, y de los pensionados y jubilados, más de la mitad de la población rapanui que antes vivía del turismo ha quedado sin ninguna fuente de ingresos. El abastecimiento de productos esenciales ha sido más bien asegurado por empresarios locales, y son ellos por tanto quienes fijan los precios, pues son ellos quienes asumen los principales costos de los vuelos de abastecimiento. Todo lo anterior lleva a reflexionar acerca de las posibilidades y condiciones de auto sustentabilidad futura de la isla.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Sin duda, las comunidades y personas indígenas en Chile se han visto afectadas en su acceso a los medios de vida, alimentos, educación y salud. Las principales lagunas que pueden mencionarse por ahora son: invisibilización y desconocimiento de datos desagregados sobre los pueblos indígenas y en particular sobre las tasas de infección, mortalidad, repercusiones económicas, carga de atención, o incidencia de enfermedades previas; falta de reconocimiento de la instituciones representativas de los pueblos indígenas, sus autoridades y representantes locales; exclusión de los representantes, líderes y autoridades tradicionales de los comités de emergencia a nivel nacional; no se ha respetado el derecho del consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas en la prevención, el desarrollo, la aplicación y la vigilancia de las medidas para hacer frente al COVID-19; no se han observado aún iniciativas específicas tendientes a mejorar la tecnología de la información y otras infraestructuras, a fin de garantizar que todas las personas indígenas y en especial los estudiantes, tengan acceso a la información; no se ha observado que se hayan incluido respuestas culturalmente apropiadas en atención de salud; no se ha asegurado la cooperación efectiva con los Estados vecinos donde los pueblos indígenas viven en las fronteras; no se ha considerado el establecimiento de fondos para la reconstrucción posterior al COVID-19 y recursos públicos destinados específicamente a las necesidades de los pueblos indígenas para apoyar y restablecer sus medios de vida y economías tradicionales y sostener sus comunidades; entre otras.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays,

bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Especialmente preocupante es la situación educacional de los niños, niñas y jóvenes y de todos los pueblos indígenas del país en términos de la suspensión de clases presenciales y el llamado a clases on-line en condiciones desiguales de equipamiento, accesibilidad y conexión a Internet. Pese a que las encuestas de telecomunicación indican que cerca de un 90% de los hogares en Chile cuentan con conexión a Internet, es sabido que dicho acceso es frágil, inestable y de mala calidad, pues muchos hogares sólo cuentan con conexión a través del teléfono o deben turnarse el único computador que disponen (Pavez, I. y Correa, T., 2020), lo que podría profundizar las brechas educacionales ya existentes.

El tema de la violencia intrafamiliar, igualmente preocupa a las organizaciones de derechos humanos, y se denuncia que la violencia hacia las mujeres rurales e indígenas está prácticamente invisibilizada. En el caso rapanui, numerosas son las mujeres que han llamado a reformar la Ley 16.441 de 1966⁹¹, que en sus artículos 13 y 14 reduce las penas en materia penal a los crímenes cometidos en el territorio insular, de manera que los agresores cumplen penas menores que en el continente por el mismo delito. En el caso de las mujeres aymara, se ha señalado que las mujeres y las niñas indígenas son las más afectadas por la epidemia (Hidalgo, H. 2020)⁹².

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

En nuestra opinión, en la manera de enfrentar la crisis socio sanitaria derivada de la pandemia en Chile, el Estado no ha sabido estar a la altura de las necesidades de los territorios, en general, ni ha entregado los recursos necesarios para el acompañamiento de la población indígena a nivel local y mucho menos en la prevención de la discriminación a personas indígenas. Sólo algunos Municipios a nivel nacional han estado a la altura de las circunstancias, pero -según las declaraciones de varios alcaldes indígenas y no indígenas también, el gobierno no los ha apoyado económicamente y los ha excluido de la toma de decisiones a nivel central.

⁹¹ Véase Mujeres en Rapa Nui se manifiestan para modificar la “Ley Pascua”. El Mostrador, 26/12/2019. <https://www.elmostrador.cl/braga/2019/12/26/mujeres-en-rapa-nui-se-manifiestan-para-modificar-la-ley-pascua/>

⁹² Aymara, feminista del norte de Chile, integrante de la Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres Arica y Parinacota, Punto Focal en Chile de la Red de Mujeres Indígena Sobre Biodiversidad de América Latina y El Caribe.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Particularmente en relación al pueblo mapuche, a la militarización de La Araucanía y al largo conflicto que mantiene con el Estado y la sociedad chilena, se asume que los estados de excepción han agravado su situación y coartado su accionar. En relación a este conflicto, el Ministerio del Interior de Chile ha definido desde hace años, las llamadas “zonas rojas” de conflicto, en las cuales se han desplegado acciones de represión frente a manifestaciones y protestas de las comunidades respecto de sus reivindicaciones y demandas de tierras y políticas públicas mas equitativas. En el contexto de la pandemia estas zonas han sido controladas por fuerzas policiales o militares que discrecionalmente han permitido o no, el acceso de los equipos de salud, dejando a determinadas áreas sin cobertura de salud por razones estratégicas de control de los territorios mapuche, según ha sido denunciado en Alto Biobío, Ercilla y Tirúa, tres zonas de alta conflictividad.

Referencias bibliográficas

Comunidad Indígena Yagán de Bahía Mejillones, Consejo de Pueblos Atacameños, Mesa de Coordinación de Pueblos Originarios del Budi, Municipalidad de Saavedra, Observatorio Ciudadano, Plataforma Política Mapuche (2020). *Emergencia sanitaria en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Chile y su impacto en los derechos de los pueblos originarios*. Informe conjunto dirigido al Relator Especial sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, Don José Francisco Calí Tzay. Observatorio Ciudadano

Hidalgo, H., Mujeres indígenas frente al Covid-19. <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/4-jun.2020>

Pavez, I. y Correa, T. (2020). “I don’t use the internet”: Exploring perceptions, experiences and practices among mobile-only and hybrid internet users. *International Journal of Communication*, 14, 2208–2226.

Contribución de Colombia

Covid-19 y pueblos indígenas en la región amazónica colombiana

Margarita Chaves, Giselle Nova y Blanca Yagüe⁹³
Antropología Social, Icanh

Guberney Muñetón⁹⁴
Universidad de Antioquia

El contexto regional amazónico y su relevancia para la comprensión sobre el impacto de la pandemia de la Covid-19 en Colombia

El grupo de trabajo sobre indígenas en contextos de ciudad en Colombia, tomó la decisión de enfocar la mayoría de las respuestas al cuestionario sobre los “Derechos de los pueblos indígenas en la emergencia de la Covid-19” en los pueblos indígenas de la Amazonia oriental colombiana por dos circunstancias. En primer lugar, las dimensiones del impacto de la pandemia en Leticia, Amazonas, donde la tasa de incidencia a finales de marzo pasó de 100 casos por 100,000 habitantes, superando en 3.6 veces la nacional, lo cual alertó que sobre la población indígena de esta región del país recae la mayor amenaza de la pandemia; al 14 de junio, Leticia presenta alrededor de 4200 contagios por cada 100 mil habitantes, convirtiéndose en el principal foco de contagio del país. En segundo lugar, el conocimiento previo con el que contamos en el grupo de trabajo sobre la región, el cual nos permitía hacer una lectura sopesada de los datos oficiales y las noticias de prensa que se reportan a diario, los cuales muchas veces pasan por alto las particularidades regionales de los grupos poblacionales más afectados, en particular indígenas.

La región Amazónica comprende cerca del 40% del territorio nacional colombiano. A pesar de los procesos de ampliación de la frontera agropecuaria que caracterizan la subregión occidental cercana a la cordillera, y del desarrollo de economías minero energéticas y extractivas tanto en el occidente como en el oriente amazónico, las selvas impregnan a toda la región de un carácter de reserva forestal natural. Con una superficie de 483.119 km², la región amazónica es también la zona menos poblada del país. Administrativamente, está dividida en seis departamentos que concentran en sus capitales la oferta de servicios del estado. En la subregión occidental, cercana al piedemonte andino y conectada por vía terrestre, se localizan los departamentos de Guaviare, Caquetá y Putumayo. En estos departamentos los porcentajes de población indígena son importantes, pero minoritarios frente a la mayoría no indígena proveniente del interior del país. Los tres restantes departamentos, Guainía, Vaupés y Amazonas, que conforman la subregión oriental en la que nos enfocamos, hacen parte de una vastísima área cuya población solo se conecta con

⁹³ Margarita Chaves chaves.margarita@gmail.com, Giselle Nova gnovav@gmail.com y Blanca Yagüe blancayaguepascual@gmail.com Antropología Social, Instituto Colombiano de Antropología e Historia ICANH, Bogotá Colombia.

⁹⁴ Guberney Muñetón guberney.muneton@udea.edu.co Universidad de Antioquia, Medellín Colombia.

el resto del país por vía aérea y parcialmente por vía fluvial, pero que en cambio está muy interconectada con los países fronterizos vecinos (Venezuela, Brasil y Perú) por medio de los ríos, verdaderos vasos comunicantes en toda la cuenca amazónica. En esta parte la mayoría de la población es indígena, perteneciente a una amplia gama de pueblos con gran diversidad lingüística (en Guainía, el 85% de la población es indígena; en Vaupés el 70.44% de la población es indígena, perteneciente a alguno de los 26 grupos étnicos existentes en el departamento; en Amazonas existen 33 pueblos indígenas, siendo el 98% de la población en áreas no municipalizadas, que son 93% del territorio del departamento).

Los casos de la Covid-19 reportados para toda la región amazónica se localizan en los cascos urbanos de 8 municipios. Sin embargo, aún hoy es poco lo que se conoce sobre lo que ocurre en la mayoría de centros poblados y en los 1015 asentamientos rurales dispersos que hay en el territorio. En la subregión occidental, a 14 de junio, solo se habían reportado 30 casos de la Covid-19, 26 en Caquetá, 3 en Putumayo, y solo un caso en Guaviare, y es casi nula información discriminada sobre casos de contagio o enfermedad de la Covid-19 en comunidades indígenas. Los informes recientes de organizaciones no gubernamentales de salubristas cuestionan el silencio de muchas entidades territoriales sobre el virus⁹⁵. En el vasto territorio de la subregión oriental los casos de la Covid-19 reportados se localizan casi todos en áreas expuestas a la movilidad de sus habitantes en las fronteras internacionales, como en el caso de Leticia⁹⁶ y Mítú⁹⁷, ciudades con una altísimo porcentaje de población indígena.

Justamente los casos que se presentan en Leticia y en el departamento de Amazonas prendieron las alarmas de las instituciones regionales de salud y, principalmente, de las organizaciones indígenas. La Organización Nacional Indígena, ONIC, y la Organización de Pueblos Indígenas de la Amazonia, OPIAC, lograron poner en el centro de los reportes y las noticias sobre la pandemia los riesgos de etnocidio que representa la llegada del virus a la población indígena en la Amazonia. La preocupante situación está relacionada directamente con la baja capacidad del sistema de salud en los territorios amazónicos para atender una emergencia como la de la Covid-19. Los reportes sobre la precariedad de la infraestructura y disponibilidad de insumos es apenas el reflejo del desinterés histórico del estado por brindar una atención de servicios adecuada a las comunidades de los pobladores, indígenas y no indígenas, en la región. Fue gracias a la movilización de las organizaciones indígenas que los organismos públicos regionales comenzaron a responder con efectividad en la contención del virus y a divulgar cifras diferenciales de contagio de la población. Hoy

⁹⁵ <https://www.sinergiasong.org/covid-19-coronavirus>

⁹⁶ <https://180gradosprensa.com/en-el-angulo-cronicas-y-reportajes-regionales/548-amazonia-Covid-19.html?fbclid=IwAR3hRtzkUfk3n3-Ceb7r3QJdijMC3DPWojXCmAQOFHFKzCiVGJPu-UNUXTE>

⁹⁷ https://www.elespectador.com/coronavirus/vaupes-el-otro-grito-de-auxilio-en-la-amazonia-articulo-920864/?fbclid=IwAR2iyXGBT1B4kRcb6sj_PEL4DRRSx_PgmBnzLUr1WrCsVWnFKg5VTglSu-8

ya se dispone de una mínima cualificación y cuantificación de los datos sobre contagio, muerte y recuperación, recursos médicos y tipos de población afectada en la región.

En este escenario, una cosa debe destacarse: los centros urbanos amazónicos han sido tanto epicentros de la pandemia de la región, como núcleos de la atención para los posibles afectados por el Covid-19. El caso más notable, como ya lo hemos mencionado, es Leticia⁹⁸, puerto comercial importante en la trifrontera de Colombia, Brasil y Perú en el río Amazonas y capital del departamento de Amazonas. Su población, de aproximadamente 48.000 habitantes, es el foco de contagio más alto del país, con 2044 casos confirmados (4200 por 100 mil habitantes, el promedio nacional es de 63 casos por 100 mil habitantes) y 75 fallecidos (156 por 100 mil habitantes), al 14 de junio. Llama la atención que en esta región fronteriza, Leticia no es la única ciudad Amazónica con una situación crítica de mortandad y contagio por la Covid-19. De igual manera Iquitos, en la Amazonía Peruana, y Manaus, capital del Estado de Amazonas en Brasil, presentan tasas de mortalidad alarmantes.

Si bien los medios han concentrado su atención en la tragedia humana que estas muertes representan, y en la situación que la pandemia hasta ahora refleja para los indígenas, pocos destacan la centralidad que los medios urbanos tienen en la vida de una población indígena numerosa. Si bien las comunidades que residen en los resguardos de las áreas rurales cuentan con una base para la provisión de alimentos, lejos están de una autosuficiencia completa, pues dependen de productos básicos del mercado. Lo paradójico es que no solo los indígenas de estas áreas, sino los que habitan en las ciudades amazónicas, al enterarse de las vidas que cobraba la Covid-19 lo veían como un problema lejano, que posiblemente no iba a llegar a territorios tan distantes como los de sus resguardos en Vaupés o Amazonas, y por lo tanto a ciudades como Leticia o Mitú. Las ideas de lejanía y aislamiento, similares a otras que rodean a la Amazonía y que la antropología reiteradamente ha cuestionado, hoy están en el ojo del huracán. El circuito que la enfermedad ha seguido ha evidenciado que la interconexión de la Amazonía con el mercado mundial ha sido la ruta por donde se ha propagado la epidemia, y que la interconexión global por los puertos que conectan el comercio de abastecimiento de entrada y salida ha rebasado cualquier noción de aislamiento de la región.

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de Covid-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

⁹⁸ <https://cider.uniandes.edu.co/es/noticia/ciudades-amazonicas-en-medio-covid-19-junio-20#gsc.tab=0>

El Instituto Nacional de Salud es la autoridad que en Colombia realiza los reportes diarios sobre la evolución de la pandemia. Los datos publicados no discriminan los casos según la pertenencia étnica ni los grupos poblacionales; los reportes entregan variables de localización del caso de contagio en cada municipio, las fechas del seguimiento a los casos, la procedencia del contagio y la edad, sexo y tipo de atención que reciben las personas contagiadas (casa, hospital, hospital UCI, recuperado y fallecido). Los datos se pueden descargar de la plataforma de datos abiertos del gobierno nacional Casos positivos de Covid-19 en Colombia.

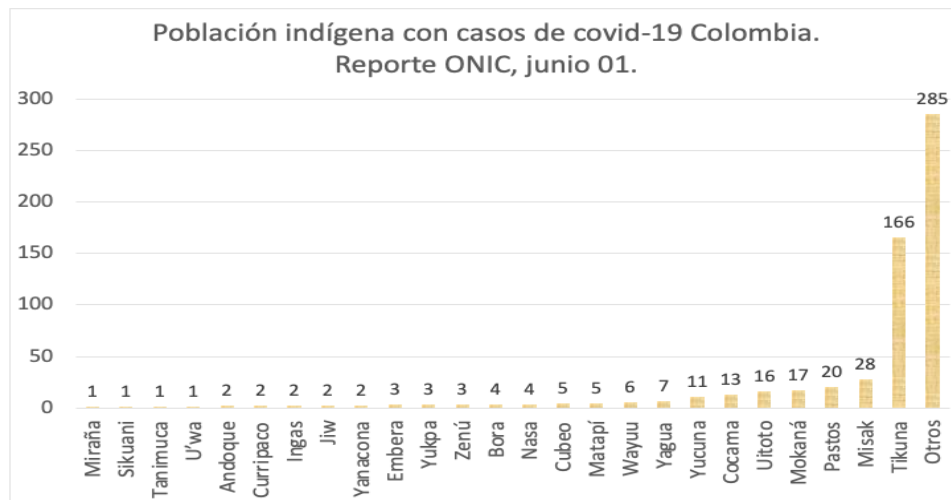
Aunque las comunidades indígenas han insistido al gobierno sobre la importancia de la discriminación de los datos por etnia, el reporte oficial del 14 de junio de 2020 aún no contaba con esa clasificación. Sin embargo, aunque no se entrega información diaria, el gobierno nacional presenta boletines para información la situación en población indígena; El último boletín es el No.9 del 11 de junio del 2020, pero sin acceso a microdatos para el análisis. En este sentido, los esfuerzos por recopilar datos diarios sobre el contagio entre la población indígena los han realizado los gobiernos locales y departamentales, por un lado, y las organizaciones sociales indígenas locales, regionales y nacionales, por el otro. Ahora bien, es importante destacar que la Gobernación de Amazonas ha sido la única fuente de datos que separan población urbana de rural, y que tiene en cuenta la pertenencia étnica como indígena de los enfermos por la Convid-19 en Leticia. Por ejemplo, la gobernación del departamento del Amazonas realiza reportes epidemiológicos diarios con base en los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) y las bases de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA. En los reportes se puede encontrar los casos totales en población indígena y un mapa de ubicación espacial de resguardos con casos de Covid-19 Boletín Epidemiológico. No obstante, la entidad entrega sus reportes en formato pdf y no deja disponible datos abiertos para el análisis y el seguimiento; además, los datos de población indígena aunque existen, no son suficientes para caracterizar la enfermedad, la atención o las repercusiones en salud en la población indígena.

La ONIC, por su parte, tiene un sistema de monitoreo territorial con el cual buscan “contribuir a la toma de decisiones oportunas y pertinentes por parte de las Autoridades Tradicionales Indígenas”. De igual modo, sus reportes se entregan por medio de boletines en formato pdf, no tienen datos abiertos; usan las fuentes del INS y los datos recolectados por su propio sistema territorial Boletín 030 Sistema De Monitoreo Territorial (SMT) - Onic Información Para Proteger La Vida Y Los Territorios.

Los informes entregan una evaluación de la vulnerabilidad de los pueblos indígenas teniendo en cuenta los casos que recolectan en su sistema territorial y la cercanía espacial de los resguardos a los municipios con casos reportados por el INS; sin posibilidad de integralidad de datos entre las dos fuente de información. En los reportes se hacen recomendaciones generales a la población indígena y requerimientos al gobierno nacional como realizar con las organizaciones indígenas del país un plan integral de manejo de la

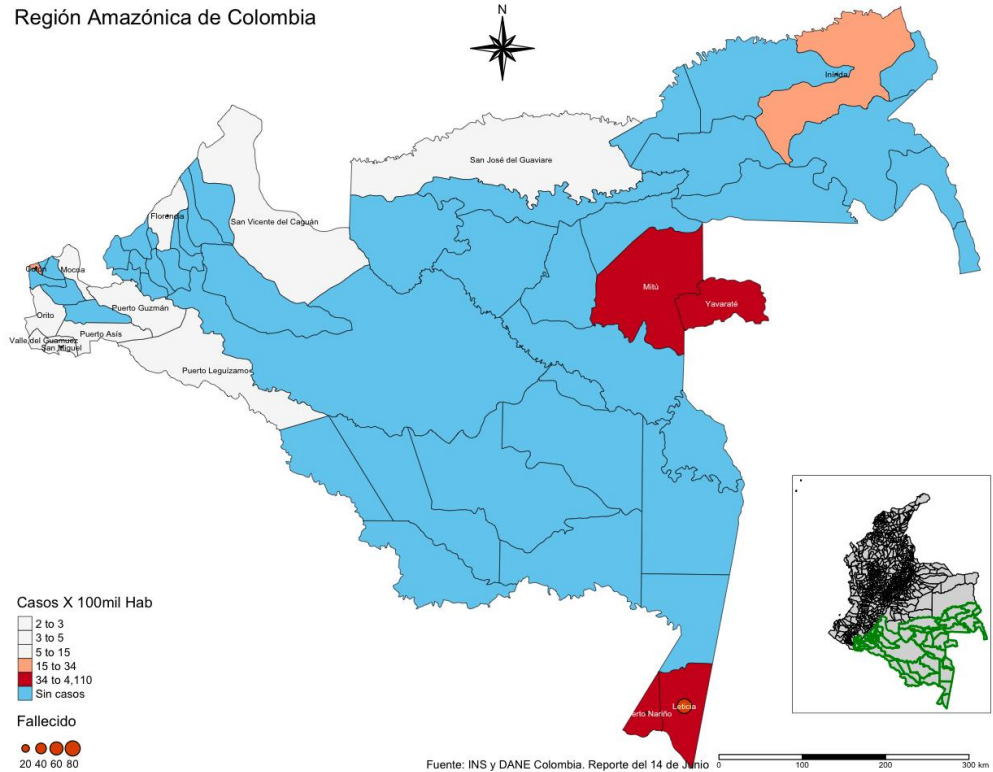
pandemia y una estrategia de atención diferenciada. Hasta el momento no se advierte un proceso diferenciado por el gobierno nacional.

Tomando los datos de los informes de la ONIC, los casos en poblaciones indígenas en el territorio nacional son los siguientes:



Fuente: Elaboración propia tomando el reporte ONIC de junio 01 del 2020.

Para el caso específico de la región amazónica colombiana, el siguiente mapa muestra los municipios donde se presentan casos de Covid-19 hasta el reporte del 14 de junio.



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Salud y el DANE.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Según la ONIC, las comunidades de 178 de los 775 resguardos del país —que suman 85.000 familias— están en riesgo debido a la pandemia. De los 502 municipios afectados en Colombia, en 274 perviven comunidades indígenas, en 21 municipios se encuentran el 54.5% de las familias indígenas en riesgo. La situación es especialmente preocupante en la región amazónica, que alberga a 64 pueblos y 1.015 comunidades indígenas y donde la propagación del virus amenaza con alto riesgo de genocidio, debido a la condición comprometida del sistema inmunológico de los pueblos indígenas de esta área por factores genéticos, ambientales y sociales, además de la existencia previa de enfermedades endémicas peligrosas como dengue, malaria, chikungunya y zika.

Leticia tiene 37 veces más casos de Covid-19 que Bogotá por número de habitantes. Hasta el 14 de junio, según el Instituto Nacional de Salud (INS), el departamento de Amazonas contaba con 2.208. Por su parte, el boletín Nacional No.9 de la Covid-19 en población indígena, 11 de junio de 2020, evidencia 741 casos confirmados, 27 fallecidos, 437 recuperados y 33 pueblos étnicos con casos confirmados. Los casos representan el 1,64%

del total de casos nacionales. No obstante, el reporte de la ONIC basado en su sistema de monitoreo territorial evidencia 834 casos en pueblos indígenas y 28 fallecidos, para la fecha del 8 de junio, tres días antes al reporte nacional. Además, la Asociación Amazónica TEJAMA, que trabaja en alianza con ONIC en el montaje del sistema de seguimiento y monitoreo, advirtió recientemente de la existencia de muchos casos no identificados, y que “las familias indígenas de la zona urbana [de Leticia] son las más afectadas, ya que más del 97% de los casos están concentrados en la ciudad. Solo una parte de los indígenas ha sido atendida en el hospital, muchos han llamado a las líneas de atención y no han sido atendidos; otros han muerto esperando la ambulancia en las casas, otros esperando que los trasladen en un avión ambulancia” a Bogotá (Ver anexo, Asociación TEJAMA).

A principios de marzo, cuando se reportó el primer caso de Covid-19 en el país, la OPIAC y la ONIC advirtieron que en el Amazonas, y en general en toda la región amazónica del país, no había suficiente personal e insumos médicos para hacer frente al Covid-19, es decir, lanzó una alerta temprana sobre la situación comprometida en que se encontraba la región. También hizo público que un departamento tan extenso como el Amazonas, sólo contaba con un hospital público (el San Rafael, de Leticia) y una clínica privada que no tenían la capacidad de atender una situación de salud como la que podría presentarse, no solo en este departamento sino en los tres departamentos de la región oriental, y que en efecto se se ha presentado. El departamento del Amazonas cuenta con 94 camas de hospitalización, 14 de cuidados intermedios y ninguna de cuidados intensivos, es en Leticia donde se concentran 84 camas de hospitalización y las 14 de cuidados intermedios; en el departamento del Vaupés hay 11 camas de hospitalización, cero de cuidados intermedios y una de cuidados intensivos⁹⁹.

Además de la insuficiencia de la atención hospitalaria, la asociación TEJAMA¹⁰⁰ identificó como otro problema en la prevalencia de la idea de que gracias al aislamiento natural del medio selvático de los centros económicos y políticos, la población del oriente amazónico iba a estar mejor protegida en la crisis sanitaria generada por la pandemia. Esta idea, muy arraigada entre la población regional, evidenció la falta de atención de los gobiernos de los estados vecinos en la trifrontera que debido a la ausencia de acuerdos fronterizos permitieron que la situación de propagación del virus en la región amazónica avanzara a pasos agigantados, principalmente desde Manaus e Iquitos, hacia todas las poblaciones ubicadas a orillas del Río Amazonas.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias

⁹⁹ <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/1de89936b24449edb77e162d485ed5d9>

¹⁰⁰ <https://mundo.sputniknews.com/america-latina/202005201091475861-la-tragedia-anunciada-de-leticia-enfrentando-el-covid-19-en-la-amazonia-colombiana/?fbclid=IwAR3iEZrEikQbLDVOpLVcwnhAEdJhF4vSyToB68O3v-Q3O7fRvUfjaZiwLLk>

comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Desde finales de abril, líderes y lideresas de base orientaron sus esfuerzos hacia organizar y preparar medidas para prevenir la entrada del virus a sus comunidades, informar de los riesgos existentes y del avance del virus, y procurar la atención médica a personas con necesidades, por ejemplo, a mujeres embarazadas. Sin embargo, en un escenario en el que la respuesta a la pandemia ha estado mediada por la preocupación por las capacidades y dotación hospitalaria, sus esfuerzos han pasado en gran medida desapercibidos y no resulta claro qué tipo de apoyo reciben ni cómo se articulan con la atención institucional.

Es importante reconocer que cada pueblo de la región amazónica tiene unos requisitos para enfrentar la enfermedad ligados a prácticas cotidianas y prácticas rituales. Las principales son el cambio en la alimentación y las dietas a las que se somete el cuerpo, y entre los rituales, los escenarios de curación y de ritualidad que cambian dependiendo del complejo cultural. Ahora bien, las formas de protegerse de la enfermedad no son solo formas de proteger al individuo sino al territorio en general, porque la unidad comunidad/territorio es indisociable desde el punto de vista ontológico.

Desde el comienzo de la pandemia, tanto en Amazonas como en Vaupés, diferentes grupos étnicos han llevado a cabo en sus malocas rituales de protección frente al Covid-19, como el realizado por el médico tradicional William Yukuna en la maloca de CAPIUL en Leticia donde se trató el espíritu del virus. Adicionalmente, se han realizado prevenciones y tratamientos con remedios tradicionales basados en los conocimientos de estos pueblos sobre los recursos naturales a su disposición. Varios líderes indígenas en el Trapecio Amazónico han hecho énfasis en cómo la medicina occidental es vista como un complemento a su medicina tradicional, en la que se apoyan y fortalecen en primer lugar.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la Covid-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

De manera temprana, organizaciones indígenas amazónicas reconocieron la necesidad de emitir y difundir recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del virus en las comunidades (ver, por ejemplo, comunicado del 23 de marzo de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de Amazonas) y de restringir la movilidad de personas no indígenas en sus territorios (comunicado del Consejo Mayor de Gobierno Propio del Vaupés del 16 de marzo). En términos generales, replicaban directrices de prevención del Ministerio de Salud pero también hacían énfasis en los recursos propios de alimentación, ritual, y memorias de otras epidemias y periodos de aislamiento, con los que las comunidades contaban para hacer frente al avance de la enfermedad.

En sus comunicados, distintas organizaciones indígenas -ATIIS, OPIAC, ONIC- también solicitaron de manera reiterada, el apoyo, acompañamiento y articulación de los gobiernos municipales, departamentales y nacional para garantizar la atención en salud y demás derechos fundamentales de los indígenas en medio de la emergencia. Sin embargo, desde finales de mayo denuncian la ausencia de respuesta a sus solicitudes, como lo señala la acción de tutela interpuesta por la OPIAC el 19 de mayo y se discutió en la Comisión Segunda del Senado sobre la situación de la Amazonia frente a la pandemia del 27 de mayo. Según la ponencia de la COICA presentada al Senado para este debate, el gobierno nacional no ha desarrollado protocolos para atención a los grupos étnicos y, de toda la normativa desarrollada en atención al Covid-19, solo dos circulares se refieren a la población indígena. A la solicitud particular de las organizaciones indígenas de dar vía al pliego de peticiones “Plan de acciones Urgentes en los territorios y pueblos indígenas para la mitigación de la pandemia Covid-19 y para el autocuidado propio” se han sumado en solidaridad y solicitud los obispos de la Amazonía y Orinoquía universidades, académicos y gremios, aún sin encontrar respuesta.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

El reto de la pandemia para el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud en la Amazonia está en poder entablar un diálogo entre los saberes ancestrales indígenas y los de la medicina occidental, pues hasta el momento la atención brindada por las instituciones de salud pública en los centros urbanos, donde esta se concentra, ha girado esencialmente en torno al saber médico occidental.

En 2016, el Ministerio de Salud inició la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS, en su versión adaptada a la dispersión poblacional de regiones como la Amazonia, pero sus alcances para brindar acceso de calidad a los recursos biomédicos está muy lejos de ser efectivo. Son muchos los factores que lo han hecho deficiente, pero aquí queremos resaltar dos de vital importancia en las condiciones actuales de la crisis sanitaria. Por una parte, la negación a integrar los conocimientos propios de las comunidades, y por otra, la dificultad que reiteradamente aduce a las grandes distancias que separan a las comunidades indígenas de los centros hospitalarios y entre ellas. Estas realidades ponen de relieve que el servicio tiene una nula disposición a poner en práctica la interculturalidad y que la dispersión que afecta el servicio está realmente en la capacidad de atención estatal si tenemos en cuenta que las comunidades en la región mantienen contactos frecuente entre ellas y con los centros urbanos.

En el contexto de la pandemia y ante un sistema asistencial que no responde a las condiciones regionales, muchas comunidades reportan que han optado por desarrollar estrategias de repliegue en el territorio, poner en práctica la medicina propia y la botánica, utilizar recetas tradicionales y dietas alimenticias, y también acuerdos internos sobre cómo ejercer la seguridad de las comunidades por medio de sistemas de vigilancia y control

comunitario, basados en la sintomatología y en la exposición que personas al virus. Es decir, las comunidades indígenas, tanto urbanas como rurales, están ejercitando prácticas cotidianas de pervivencia y prácticas rituales que se equiparan a la noción de “salud” del saber biomédico y que se integran alrededor del seguimiento de dietas alimenticias y la participación en ciertas actividades sociales relacionadas con los espacios rituales orientados por los líderes espirituales --chamanes, payés o sabedores.

En el repliegue, además, se están recreando formas de cuidado para una enfermedad como la Covid-19 que es considerada una enfermedad de los “blancos”. Esto quiere decir que se trata de un malestar al que no habían estado sometidos en su experiencia cotidiana, sino que aparece como producto de la voluntad de los blancos, un mal que tienen una voluntariedad que representa una amenaza de etnocidio. En esta medida, los indígenas sí están abiertos al diálogo intercultural con el sistema biomédico hegemónico para que éste aumente su efectividad.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre Covid-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Distintas ONGs que actúan en la región (Gaia, Sinergias, TEJAMA) y funcionarios de Parques Naturales Nacionales han sido los principales promotores de la producción de materiales con información sobre Covid-19 contextualizado en la región Amazónica. Se han elaborado cartillas (Gaia), infografías (Sinergias), audios (TEJAMA, ONIC) y carteles con imágenes (Opiac) y textos y videos breves en español y algunas lenguas indígenas con información precisa sobre el Covid-19, recomendaciones para la prevención del contagio y cómo proceder en caso de contar con familiares infectados. Dada la familiaridad de quienes han impulsado la estrategia con la región y sus habitantes, este material ha sabido considerar las prácticas culturales indígenas amazónicas y los cuidados específicos a tener en cuenta a la hora de desarrollar las actividades cotidianas y rituales, como aquellas que tradicionalmente implican compartir alimentos o sustancias como el “mambe” de hoja de coca.

La OPIAC ha sido quien ha liderado la producción de material gráfico y audiovisual en lenguas indígenas, tales como Ticuna, Tucano, Macuna, Cubeo, Bora y otras. Si bien su producción en número ha sido limitada, son materiales efectivos para transmitir consignas como “yo me quedo en mi comunidad”, dirigido a quienes residen en áreas rurales, o “quédate en casa”, para los y las que viven en la ciudad. La producción de material más extenso en lenguas indígenas se dificulta ante la gran diversidad existente en la región amazónica, y las limitaciones para vincular a traductores indígenas.

La difusión de este tipo de información se ha realizado a través de internet, y por medio de redes sociales y Whatsapp. La radio es otro medio que llega a un gran número de habitantes de Amazonas y Vaupés, también a algunas comunidades rurales que no disponen de señal

de celular. En el caso del Vaupés, la Gobernación y el SENA han divulgado información por radio comunitaria en las lenguas más habladas en Mitú y alrededores, como Cubeo y Guanano, aunque la cobertura es limitada y solo la radio nacional llega a las comunidades más alejadas.

7. Sírvasse proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

La acción estatal ha estado centrada en el fortalecimiento de capacidades institucionales del sector salud para atender la emergencia sanitaria y, en menor medida, en la asistencia humanitaria para la gran cantidad de personas dejaron de percibir ingresos por las medidas de confinamiento. No ha estado ni en la agenda estatal ni en la indígena la demanda de consulta previa y aplicación del consentimiento libre, previo e informado para estas intervenciones. Al contrario, se han presentado llamados constantes de organizaciones indígenas al estado y a la sociedad civil para que acompañen a las comunidades, entreguen kits de asistencia y realicen contribuciones monetarias, alimentos e insumos médicos a las comunidades.

En este contexto, la atención más precisa ha estado en manos de organizaciones no estatales con las cuales los pueblos indígenas llevan años de relacionamiento. Por lo anterior, destacamos dos iniciativas provenientes de organizaciones indígenas y ONG con trabajo en la región que, en contraste con la actuación los gobiernos departamental y nacional, parecen estar trabajando a partir del reconocimiento de las necesidades de las comunidades en los dos tipos de territorialidad indígena que señalamos:

- A. Para las comunidades urbanas y peri-urbanas: la organización TEJAMA, que lanzó la iniciativa para recoger donaciones SOS AMAZONAS, ha repartido mercados entre los pobladores de Leticia. En éstos, ha incluido productos comprados a las comunidades cercanas a Leticia (como aguaje, plátano, fariña, almidón). Mediante esta práctica buscan dinamizar la economía local que se ha visto afectada por el Covid-19 e incluir alimentos de las culturas alimentarias indígenas en los kits de asistencia.
- B. Para las comunidades ubicadas en la zona rural dispersa, la Fundación GAIA, y Parques Nacionales Naturales, en coordinación con las autoridades indígenas, entregaron un kit de aislamiento a 792 familias de 45 comunidades de Amazonas y Vaupés. A la iniciativa se sumaron Internacional del Clima y Bosques del Gobierno de Noruega, Andes Amazon fund, Rainforest Foundation y Gordon and Betty

Moore Foundation. El kit incluye insumos para fortalecer la soberanía alimentaria con enfoque de género: tiene una dotación para que los hombres hagan rebusque y cacería, y para que las mujeres puedan mantener las chagras y sus semillas en el marco de los acuerdos de manejo y los derechos de los pueblos indígenas. Cada set cuenta con insumos para que una familia de cinco integrantes pueda aislarse durante dos meses, y está compuesto por anzuelos, nylon, sal, jabón, linterna, mechera, entre otros.

En el Vaupés ha aumentado el intercambio no monetario de productos por las restricciones de acceso al mercado urbano para comerciar los excedentes de las chagras, que han puesto en riesgo alimentario a quienes no tienen chagra y viven de la venta diaria de productos para comprar sus propios alimentos. Ante el problema, comunidades indígenas cercanas a Mitú han aumentado la forma de intercambio tipo trueque de bienes esenciales, una práctica muy común en la región desde antes de la llegada de la economía de mercado. Por medio de intermediarios hacen llegar mercancías indispensables (jabón, sal, anzuelos, baterías, entre otras) a las comunidades más apartadas, quienes a su vez envían, por ejemplo, fariña en cantidades que sirve de base de la alimentación de muchos pueblos del Amazonas.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

En el Amazonas, más del 70% de las personas viven del comercio informal, lo cual implica una gran fragilidad económica, que ahora se traduce en crecientes niveles de pobreza y vulnerabilidad alimentaria.

El cierre de espacios de mercado para la comercialización de productos repercute en la capacidad para obtener alimentos que se compran con los pocos excedentes monetarios que obtienen en los mercados. Con el cierre de la plaza de mercado de Leticia, aumentaron los vendedores ambulantes en las calles de la ciudad. A pesar de las restricciones de movilidad, individuos de comunidades indígenas aledañas a los casos urbanos de Mitú y Vaupés han continuado los viajes a la ciudad para la venta de productos alimenticios, a veces respetando las restricciones de “pico y cédula” impuestas en la localidad, pero no siempre. La plaza de mercado de Leticia reabrió el 3 de junio.

Los problemas de salud mental también parecen estar agravándose. La tasa de suicidios en el Vaupés, por ejemplo, ha aumentado de forma alarmante en los últimos meses, especialmente entre las mujeres.

La dependencia del turismo de las comunidades indígenas del Trapecio Amazónico y el cese de actividades desde el comienzo de la pandemia ha afectado enormemente la capacidad de sus pobladores de generar ingresos económicos y acceder a elementos básicos como alimentos y material de aseo. Algunas comunidades están tan enfocadas en la

actividad turística que la producción de alimentos locales es muy limitada e insuficiente para autoabastecerse en estos momentos.

Entre Iquitos, Leticia, Tabatinga y Manaus y otras poblaciones menores situadas a orillas del río Amazonas, existe un importante flujo de personas y mercancías. No hay que desconocer los vínculos económicos y sociales entre las ciudades fronterizas de Leticia y Tabatinga, y en menor medida Santa Rosa. La población continuó desplazándose a través de esta frontera Colombia-Brasil-Perú incluso después del cierre de la misma. Ante esta situación, el estado colombiano envió más de 1600 efectivos del ejército, la armada y la fuerza aérea para el control del movimiento fronterizo.

En algunas comunidades, la pandemia ha propiciado un fortalecimiento organizativo, en especial de las guardias indígenas que han actuado como agentes del control territorial en el confinamiento. No obstante, lo han hecho bajo un gran riesgo, pues no cuentan con elementos mínimos de protección.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

En el Departamento del Vaupés, no se convocaron a las organizaciones indígenas a la hora de formar los comités de contención del covid-19, pero en su mayoría estas organizaciones no tienen la capacidad en la actualidad de responder y articularse adecuadamente con las instituciones de salud del departamento. La falta de articulación con organizaciones indígenas y con entidades regionales de Brasil y Perú ha sido motivo de propuestas locales desde Leticia y la zona de la trifrontera.

En Leticia, como en otras ciudades del país, se impuso en medio del confinamiento la medida “pico y cédula” que permite salir de casa a las personas cuya cédula termina en el número correspondiente en días determinados, y el “pico y género” en Mitú autorizando la movilidad de hombres y mujeres en días alternos. Estas medidas conllevan dificultades de cumplirse sobre todo para personas que viven de la economía informal y dependen del rebusque y el ingreso diario para su subsistencia, algo habitual en las ciudades amazónicas. La alcaldía de Leticia emitió permisos especiales a personas de ciertas entidades y organizaciones para el libre desplazamiento, como a miembros de TEJAMA para la entrega de insumos de protección personal y alimentos a la población vulnerable. Sin embargo, estos apoyos no son suficientes para aliviar las necesidades de la población derivadas de la falta de acceso a los medios de vida.

Por varias razones, éstas se han incrementado en medio de la pandemia. Por ejemplo, con la suspensión de la educación presencial en colegios oficiales un gran número de estudiantes

indígenas, que no cuentan con los medios para recibir la educación virtual (energía eléctrica, computador, servicio de internet, competencias digitales y para el estudio autónomo, etc.). Adicionalmente, la virtualización implicó en muchos casos la reactivación de inseguridad alimentaria de menores de edad dependientes de la alimentación escolar. A pesar de las disposiciones del Ministerio de Educación de llevar la alimentación a domicilio, varios reportan que éste no llegó oportunamente a los hogares.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Las mujeres indígenas no han sido ajenas a los impactos socioeconómicos y de violencia de género causados por la pandemia, y que han impactado a la sociedad en general, como han alertado por organismos nacionales e internacionales. En las zonas urbanas, la mayoría de las mujeres indígenas tienen empleos informales y bajos salarios, sufriendo por tanto las medidas del confinamiento en la generación de ingresos. Además, recaen sobre ellas aún mayores cargas del cuidado en el hogar. En éstos, aumenta la posibilidad de tensiones intrafamiliares por la crisis económica, mientras que disminuyen las posibilidades de que las mujeres dejen a sus parejas violentas por la dependencia económica. En este sentido, el confinamiento aumenta los riesgos de quedar atrapadas con agresores (que casi siempre hacen parte del núcleo familiar) y también incrementa el riesgo de violencia sexual para niños, niñas y adolescentes.

Si bien no hay datos específicos sobre la incidencia de estas formas de violencia en la región amazónica, como sí sucede para Bogotá, es de presumir que en la región también se han disparado, teniendo en cuenta que los departamentos de Amazonas y Vaupés reportan los más altos índices de violencia contra las mujeres del país según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Para hacer frente a los riesgos agravados de violencia contra estas poblaciones por cuenta de la ralentización de los servicios judiciales y jurídicos, el acceso limitado a servicios de la institucionalidad y la menor presencia de actores humanitarios durante la crisis, el ejecutivo ordenó a los alcaldes garantizar la atención ininterrumpida de las Comisarías de Familia del país mediante el Decreto 460 del 22 de marzo. El Decreto, sin embargo, no establece condiciones para una atención diferencial en las ciudades con alta presencia de indígenas.

En general, los planes de respuesta a la pandemia no han tenido en cuenta las necesidades específicas de estas poblaciones y, en algunos casos, han agravado las formas de discriminación hacia ellos. Así, mediante el decreto presidencial del 20 de marzo se ordenó el aislamiento preventivo y obligatorio para los adultos mayores en todo el país, que continuará hasta el 31 de agosto. A la fecha, se han levantado múltiples voces de protesta a la medida porque resulta violatoria de los derechos fundamentales de las personas mayores, indígenas y no indígenas, y porque no se ha combinado con formas de atención integral a esta población, mucho menos en contextos de altísima precariedad como los indígenas.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los **estados de excepción** pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Durante el aislamiento preventivo obligatorio decretado por disposición presidencial, las entidades territoriales han usado sus facultades especiales para además decretar medidas como “pico y cédula” y toques de queda en sus territorios, de acuerdo con necesidades por cuenta de factores epidemiológicos y de control ciudadano.

En los centros urbanos de la Amazonia occidental que cuentan con influencia de actores armados, éstos han utilizado el confinamiento para reforzar el control social, amenazar con pena de muerte a quienes incumplan las medidas o lleguen a contraer el virus. Con la alerta temprana 19 del 30 de abril, la Defensoría del Pueblo señaló que en el marco de la emergencia sanitaria que vive el país por el coronavirus se ha fortalecido el accionar de los grupos ilegales, poniendo en riesgo a las comunidades vulnerables, entre las que se encuentran comunidades indígenas, líderes sociales y personas defensoras de derechos humanos, personas en proceso de reincorporación, reclamantes de tierras y víctimas del conflicto armado en procesos de reparación, entre otras.

El organismo le recomendó al Ministerio del Interior que focalice medidas de atención para las poblaciones en los territorios con riesgo; y tome medidas de atención en salud para las comunidades mencionadas en sus informes. A la Fiscalía General de la Nación le pidió definir un plan que permita investigar de forma efectiva las amenazas en contra de la población civil. Y, por último, al Ministerio de Defensa le solicita identificar zonas que puedan requerir el refuerzo de presencia militar para prevenir escaladas de violencia en contra de la población civil.

Los departamentos identificados por la Defensoría del Pueblo como los más vulnerables son Cauca, Nariño, Bolívar, Valle del Cauca y Guaviare, todos ellos con antecedentes de otras alertas tempranas, en donde la falta de clases por las medidas también desembocó en

el aumento de reclutamiento ilegal de NNA. Sin embargo, el accionar de estos grupos también se encuentra en otras áreas de la Amazonia, donde también ejercen presión. Por ejemplo, a inicios del año allí se produjo la expulsión de funcionarios de Parques Naturales por parte de actores armados:

Listado de Anexos

1. Carta Abierta desde el Amazonas al pueblo colombiano
2. Mapa Territorios Indígenas Panamazonia
3. Cenário Epidemiológico Trifrontera
4. Alerta Asociación TEJAMA -10.05.20
5. Mapa de calor de distancias rural-urbano
6. Ponencia COICA a la Comisión Segunda del Senado
7. Propuesta de apoyo Humanitario OPIAC
8. Comunicado Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas Amazonas
9. ONIC Reporte Especial Amazonas
10. SINERGIAS, Informes sobre COVID 19 Amazonas
11. Flyer SOS Vaupés
12. Tutela COVID 19 por particulares
13. Tutela COVID 19 por OPIAC
14. Infografía situación Vaupés
15. Flyer Quédate en casa
16. Flyers Mambe Digital

Contribución de Ecuador

Efectos de COVID-19 en comunidades indígenas rurales y urbanas en Ecuador

Freddy Enrique Simbaña Pillajo¹⁰¹

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

En el Ecuador existen 14 nacionalidades, 14 lenguas y 18 pueblos, cada una de estas culturas con sus territorios, sus recursos, su filosofía, su idioma, sus formas concretas de responder eficazmente a los desafíos de la vida (INEC, 2010).

Las cifras oficiales de Covid19 corresponden únicamente a la cantidad de personas que han accedido a una prueba, no incluye los casos sospechosos, tampoco casos sin identificar. Las cifras reportadas a nivel nacional suman los contagios confirmados por pruebas PCR y pruebas rápidas, mientras que los casos de contagios por provincia reportan solo los resultados de pruebas PCR. Existen varios casos de contagios y muertes que no son reportados en las cifras oficiales en Ecuador.

Datos del COE Nacional, para el 13 de junio 2020: Se han realizado 134.141 pruebas para detectar COVID-19, de estas + 46.356 personas dieron positivo a la prueba de diagnóstico de COVID-19, y 63.162 dieron negativo.

18.852 personas que se mantienen estables con aislamiento domiciliario, 546 personas hospitalizadas en situación estable y 219 personas hospitalizadas con pronóstico reservado.

5.480 personas recibieron alta hospitalaria, 4.600 personas se han recuperado y 12.785 han recibido el alta epidemiológica.

3.874 personas fallecieron con diagnóstico confirmado por COVID-19, más 2.608 personas más murieron con diagnóstico probable. En total: 6.482 personas fallecieron y fueron registradas por el Ministerio de Salud con diagnóstico y con sospecha de COVID-19.

La recopilación de información solamente es difundida a través del COE¹⁰² nacional, pero no existe un mecanismo o instancia que visibilice los efectos dentro de los pueblos y

¹⁰¹ Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. Grupo de Investigación en Educación e Interculturalidad (GIEI) fsimbana@ups.edu.ec fono: 00593 994912319 / 00593 02 3101671

¹⁰² Centro de Operaciones de Emergencia (COE) es el órgano operativo del Consejo Nacional de Emergencia (CNE), responsable de promover y mantener la coordinación y la operación conjunta entre los diferentes niveles, jurisdicciones y funciones de las instituciones involucradas en el manejo y atención de emergencias y desastres en el país.

nacionalidades indígenas. El COE ha difundido la información del COVID 19 con datos provinciales, parroquiales y cantones de forma general. Según los datos estadísticos del censo poblacional de 2010, el pueblo indígena constituye el 7,0% (INEC, 2010). En esta pandemia las políticas del Estado no han garantizado información oportuna sobre las situaciones de pueblos y nacionalidades indígenas. A pesar de ello, existen algunas iniciativas propias desde los pueblos y organizaciones indígenas como la CONFENIAE¹⁰³ en la amazonia que revela algunos datos sobre los casos de COVID19 en esa región (NODAL, 2020) mediante redes de comunicación como twitter y el facebook. Empeora la situación con los grupos indígenas en movilidad en las ciudades donde hasta el momento no se logran obtener datos.

Existe carencia de datos en el sistema de salud o informaciones registradas sobre muertes por coronavirus en las calles de las cuales se desconoce su nacionalidad o pueblo¹⁰⁴. Es así, que los indígenas desde sus organizaciones se han pronunciado y han generado solicitudes al Estado como un programa o “fondo de emergencia” (EFE, Agencia EFE, 2020) para los pueblos y nacionalidades, a través de páginas oficiales de redes sociales, como también a través del Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades. (CNIPN).

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Los pueblos indígenas en Ecuador continúan siendo entre los grupos sociales más afectados por la inequidad social, la pobreza económica y la discriminación. En esta pandemia, los pueblos indígenas son los más afectados por el cierre de lugares y establecimientos como: mercados populares, empresas constructoras y despido personal en algunas empresas consideradas no primordiales dentro de las ciudades en esta crisis sanitaria. Las comunidades siempre han estado marginadas dentro de las políticas centrales del Estado, por lo tanto, no ha sido excepción en esta pandemia de COVID19. Cabe mencionar que en la región de la Amazonía a más de la pandemia de coronavirus ha sufrido otra epidemia con el derrame petrolera que afectó al río Coca y Napo perjudicando a más de 2.000 familias indígenas y comprometiendo a más 120.000 personas el acceso al agua (Pontes, 2020) y la atención por parte del Estado ha sido deplorable.

El pronunciamiento de la Confederación de Nacionalidades indígenas del Ecuador (CONAIE) realizada el 16 de marzo de 2020¹⁰⁵ ante las medidas del Estado que están siendo enfocadas para clase media alta de las ciudades mientras el campo y los sectores populares quedan en total abandono.

¹⁰³ Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana.

¹⁰⁴ (Jácome, 2020) (TypeNoticias, 2020)

¹⁰⁵ <http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/COMUNICADO-CONAIE-FRENTE-A-LA-PANDEMIA-DEL-COVID-19.pdf>

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

El COE nacional han direccionado la mirada hacia los otros sectores de la sociedad desde una visión de estado mono cultural. A pesar de ello los pueblos indígenas y varios sectores empobrecidos están generando iniciativas propias junto con las organizaciones sociales, para la prevención del Covid-19 desde los saberes ancestrales, en este caso desde la medicina tradicional y ancestral¹⁰⁶.

La Fundación de Taytas¹⁰⁷ Mamas y Yackacs¹⁰⁸ del Ecuador junto con el Consejo de Sabios y Sabias de la Medicina Ancestral y Espiritual (CONAME) está promoviendo el Programa de reactivación interinstitucional en el territorio para la prevención de COVID 19 del Consejo de Sabios y Sabias de Medicinas Ancestrales y Espiritualidades después de emergencia sanitaria. Además, está validándose un protocolo para el trabajo comunitario de hombres y mujeres de la sabiduría en temas de salud tradicional y ancestral. El programa de reactivación de salud ancestral y comunitaria está en su fase inicial sin diálogo con las autoridades estatales, hasta el momento.

En la sierra, las comunidades indígenas en la provincia de Imbabura envían alimentos a sus familiares que viven en la ciudad utilizando carros particulares. Casos similares casos de autoayuda se realizan hacia la amazonia. La entrega de kits alimenticios es activada desde una organización no gubernamental Alianza Ceibo y otras entidades de cooperación. Todo esto y todas las acciones que los pueblos nacionalidades se han emprendido están en esa relación campo y ciudad, a manera de reciprocidad y relacionamiento comunitario.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

La Dirección Nacional de Salud Intercultural que forma parte del Ministerio de Salud ha sido invisibilizada. A pesar que en la constitución del Ecuador reconoce tres modelos: a) el modelo de salud convencional; b) modelo de salud con terapias alternativas y complementarias y, c) el modelo de tradicional y ancestral. En esta pandemia, el modelo de salud convencional no ha dialogado con el modelo de salud tradicional y ancestral.

Fruto de ello, son los propios pueblos y nacionalidades en sus territorios quienes han realizado intervenciones para cerrar sus territorios frente al aumento de contagios del

¹⁰⁶ (Comunicación FILAC, 2020) (Márquez, 2020) (EFE, Agencia EFE, 2020) (Rosales, 2020) (Espinosa, 2020) (Zibell, 2020) entre algunas de las informaciones circuladas en la web.

¹⁰⁷ Tayta: Expresión kichwa que refiere a padre superior.

¹⁰⁸ Yachak: En idioma kichwa que refiera a sabio/a.

COVID19. En consecuencia, las acciones para la prevención frente al Covid-19 dentro de las comunidades han sido por iniciativas propias, ya sea internamente como la activación de guardias comunitarias para resguardar y vigilar el ingreso de personas fuera de las comunidades. Además, se ha implementado normas internas como el aislamiento obligatorio entre 12 a 15 días antes de convivir con sus familias. De la misma manera la utilización de las medicinas ancestrales como manera preventiva y para el fortalecimiento del aparato inmunológico. Uno de ellos, constituye la planificación comunal para la construcción de sus propios cercos epidemiológicos, normativas de ingreso a las comunidades de propios y extraños; sistemas de desinfección con productos naturales y la auto vigilancia.

La noción de salud para los pueblos indígenas constituye el equilibrio armónico con la pacha (tiempo-espacio-mundo), con allpamama (naturaleza) tanto física y mental, entendiendo al ser humano como holístico. Y, la enfermedad como el desequilibrio armónico de la pacha por el encuentro con su cara contraria que en kichwa se denomina “macha”¹⁰⁹ y esto ocurre cuando la persona se encuentra con eventos, situaciones brutales que causan un shock y causan un trauma. Una debilidad en el organismo, la mente y el espíritu.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Los pueblos y nacionalidades prácticamente han estado excluidos de toda práctica de atención en esta emergencia sanitaria, los directrices difundidas desde la COE nacional y el Ministerio de Salud Pública (MSP) o protocolos desarrolladas han sido orientadas solo hacia la sociedad media alta y mestiza de la urbe. La incapacidad y ausencia en las decisiones del Estado que se encuentra en un panorama cercano las elecciones presidenciales (EFE, 2020), y dentro de esta emergencia sanitaria las situaciones de corrupción de altos funcionarios del estado demuestran un panorama muy desolador (García, 2020).

El dialogo nacional protagonizado por el movimiento indígena ecuatoriano y el estado ecuatoriano producto de la lucha social el mes de octubre del 2019, fue decayendo. Ya los primeros meses del 2020, dicho dialogo terminó rompiéndose. En consecuencia, la aplicación de pruebas rápidas o PCR para los pueblos y nacionalidades demuestra una forma camuflada de discriminación vigente hacia los pueblos y nacionalidades. En donde la política está operando según la conveniencia a desmedro de la salud pública y de los habitantes.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

¹⁰⁹ Macha: Expresión en idioma kichwa para referir a un estado desorden.

Los medios radiales comunitarios han jugado un papel fundamental en la difusión de la información similar lo que suscitó en el paro nacional de octubre de 2019¹¹⁰, en el caso del norte de Ecuador, en la provincia de Imbabura se evidencia la “Radio Ilumán¹¹¹”, frecuencia en FM que transmite las noticias e informaciones en el idioma kichwa y castellano con todo lo relacionado con COVID19 y la datos de COE nacional. Al centro y sur de sierra y Amazonía ecuatoriana encontramos a la radio CORAPE¹¹² que transmite en idioma kichwa y castellano, con 8 producciones sobre “leyendas en shuar sobre coronavirus” en audio¹¹³. Existen algunas iniciativas de grupo o fundaciones como la Fundación Nukari¹¹⁴ que han realizado traducciones en idioma kichwa sobre las prevenciones del COVID19, de la misma manera cartillas desde la CONAIE conjuntamente con Alianza Ceibo, Nawe¹¹⁵ y otras organizaciones. Así, las comunidades han podido informarse sobre la crisis sanitaria, pero todas estas experiencias han sido impulsadas desde los pueblos y nacionalidades, a manera de MINGA¹¹⁶ cuidándose entre todos y todas.

Cabe indicar que desde CNIPN en conjunto con organizaciones sociales y movimientos indígenas han logrado desarrollado una cartilla de prevención en idioma achuar, a’ingae, wao, kichwa y paikoka las cuales están disponibles dentro de la página web¹¹⁷, como información digital solo para las comunidades que tienen acceso a internet y a telefonía móvil.

7. Sírvasse proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvasse explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

La Confederación de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CONAIE) emitió un comunicado en el que solicita a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas mantener la cuarentena durante todo el mes de mayo para evitar el contagio de COVID-19. Además, anunció que se mantendrán las guardias comunitarias para controlar

¹¹⁰ (Simbaña, 2020)

¹¹¹ <https://onlineradiobox.com/ec/iluman/?cs=ec.iluman&played=1>

<https://www.facebook.com/ilumanfm/>

¹¹² <https://www.corape.org.ec/satelital/>

<http://www.corape.org.ec/satelital/produccion/categoria/20-anos-red-kichwa-corape>

¹¹³ http://www.corape.org.ec/satelital/produccion/categoria/leyendas_en_shuar

¹¹⁴ https://issuu.com/fundacionnukari/docs/fundacion_nukari_coronavirus

¹¹⁵ Nacionalidad Waorani del Ecuador.

¹¹⁶ Operar en conjunto para un bien común.

¹¹⁷ http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Cartilla_COVID_Comunidades_Ecuador_SEIS_IDIOMAS-2.pdf

el ingreso a los territorios, también se aplicará el trueque, se harán ferias comunitarias y campañas de prevención en lenguas originarias para evitar el contagio.

Las preocupaciones frente al COVID 19 por parte de los gobiernos locales o municipales han emprendido ayuda en salud y distribución alimenticia se ha alcanzado a los sitios urbanos pero el ingreso a las comunidades indígenas ha sido con dificultad. El sistema de registros y empadronamientos no concuerdan con los datos estatales. Esto produce dificultad para la distribución en condiciones de igualdad.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Los efectos económicos han sido lamentables para los indígenas y sectores populares por el cierre de empresas, mercados y espacios públicos. La calle es un espacio de sobrevivencia por el ingreso económico diario, en especial los indígenas en las ciudades que son comerciantes tanto formales e informales.

En el caso, de los agricultores campesinos e indígenas que producen en sus territorios, por las medidas de la emergencia sanitaria han proliferado empresas privadas que han ingresado a las comunidades con un documento de “Salvoconducto” para la compra de sus productos, en este punto, el rol del intermediador no produce el pago y costo justo a los productos, al final, la cadena de valor está determinada por las empresas.

9. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Existe una preocupación de situación de las nacionalidades indígenas , según la (Alianza de Organizaciones por los Derechos Humanos, 2020) las nacionalidades Awá, Epera, Chachi, Waorani, Siekopai, Siona y Cofán y algunas comunidades del pueblo afroecuatoriano, ya que desde el inicio de la emergencia sanitaria provocada por la COVID19 las restricciones de movilidad se reforzaron limitando el acceso a alimentos, en el caso de los pueblos y nacionalidades. Además, los kits de alimentos que fueron entregados a las comunidades en días pasados, destinados al abastecimiento de familias de más de 6 personas por 15 días, contenían alimentos que no duran más de un día y la mayoría culturalmente inadecuados, por lo que solicitaron al gobierno coordinar con las autoridades y representantes de las comunidades indígenas y afroecuatorianas para la compra de alimentos y elaboración de kits, de tal forma que se garantice la entrega de alimentos adecuados, sanos, nutritivos y suficientes.

Aproximadamente 8.538 estudiantes del Sistema de Educación Intercultural Bilingüe empezaron sus actividades académicas correspondiente al año lectivo 2020 – 2021, en el Régimen Costa y 182 alumnos en la Región Galápagos de una manera diferente. La pandemia debido al COVID-19 ocasionó que dejaran de darse clases presenciales y todo se traslade a aulas virtuales, según la Secretaría del Sistema de Educación Intercultural Bilingüe. Pero frente, a este panorama, existe un millón de estudiantes en todo el sistema educativo nacional que no tienen acceso a internet y no poseen una computadora en casa. Hay carencia de información sobre las competencias de los docentes públicos sobre la educación virtual o en línea.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Se emitió una alerta por parte de la (Alianza de Organizaciones por los Derechos Humanos, 2020) en la que manifiestan su desacuerdo con la calificación de asesinato que se hizo en la formulación de cargos durante la audiencia de calificación de flagrancia, el 28 de mayo, al asesinato de Javier Viteri, porque se considera que este se configura como un delito de odio. El joven de 22 años, murió tras ser apuñalado por un miembro activo de las Fuerzas Armadas quien rechazaba la orientación sexual de Javier. Para La Alianza considera que este caso no puede ser subregistrado por parte del Estado, ya que enviaría un mensaje incorrecto sobre la excesiva brutalidad del caso, el silencio actual de las Fuerzas Armadas y el contexto cotidiano de violencias y discriminaciones que sufren las personas LGBTIQ+ en Ecuador.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

El Ecuador carece de un programa para que la emergencia sea manejada con perspectiva de género, ya que el confinamiento incrementa el riesgo de vivir violencia para lxs niñxs, adolescentes y mujeres, por lo que no se ha realizado ningún sistema de protección activado. Tampoco, se consideren las diferentes realidades y la garantía al acceso a derechos sexuales y reproductivos, como acceso a anticonceptivos y atención oportuna a embarazo, parto y abortos en curso.

Las parteras comunitarias han tenido un papel protagónico en los territorios rurales y periféricos en las ciudades, puesto que son los agentes de salud más cercanos a las poblaciones. En conversación con la partera comunitaria Mama Lourdes del Pueblo Kitu

Kara, sus horas de atención y partos se han incrementado, debido al temor que tienen las mujeres para alumbrar en los maternidades públicas por el riesgo de la pandemia (Rojano, 2020)

Por otro lado, el infanticidio de Yuri Orobio ha provocado indignación en redes sociales, por ello se ha hecho una convocatoria a un plantón bioseguro en las afueras de la Fiscalía de la Merced en Guayaquil, para exigir justicia por su asesinato. Yuri era una niña de 10 años, que presuntamente habría sido entregada, por su padrastro, a un grupo de microtraficantes con quienes mantenía una deuda, tras su desaparición su madre intentó denunciar ante la policía, quienes no harían receptado la denuncia.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Existe poca información sobre la cantidad de barriles derramados y el impacto ambiental por la rotura de las bases y las tuberías del Sistema de Oleoducto Transecuatoriano (SOTE) y el Oleoducto de Crudos Pesados (OCP), el pasado 7 de abril. Cerca de 15.000 barriles de petróleo fueron derramadas en la amazonia ecuatoriana. Debido a ese derrame de petróleo, la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE) informó que 2000 familias indígenas tienen carencia de agua ni alimentos en medio de pandemia.

En esa misma región, La Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH) emitió una alerta denunciando que en la región Amazónica 26.000 indígenas se encuentran en indefensión tras dos meses de ocurrido el derrame de petróleo, adicionalmente informaron que en la comunidad indígena Toyuca, en la provincia de Orellana, el ganado vacuno está muriendo por beber agua contaminada. Esto está afectando a las posibilidades de alimentación de las familias.

Existe una apertura de una nueva vía petrolera el en Parque Nacional Yasuní durante la pandemia, esta nueva vía ha provocado una penetración de 2,2 km en la selva amazónica. Esta situación pone en riesgo a las nacionalidades Tagaheri y Taromenani en aislamiento voluntario y en reciente contacto. La nacionalidad waorani han solicitaron que al menos durante la pandemia se paralice toda actividad petrolera que implique la movilidad de trabajadores o ponga en riesgo la vida a los pueblos indígenas.

Referencias bibliográficas

Alianza de Organizaciones por los Derechos Humanos. (2020). *Atención humanitaria insuficiente e inadecuada por parte del Estado*. Quito.

Comunicación FILAC. (29 de mayo de 2020). *FILAC*. Obtenido de http://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/pueblos-indigenas-adoptan-sus-propios-protocolos-ante-covid-19-en-ecuador/?fbclid=IwAR1M2eUgeObdUmbS-Om3hG_sB9UiNTa9pAGXsgt_1OAiE8iW9YpznnHxmqw

EFE. (21 de marzo de 2020). *Agencia EFE*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/lo-ultimo/indigenas-piden-fondo-emergencia-sanitaria-coronavirus/>

EFE. (29 de mayo de 2020). *Agencia EFE*. Obtenido de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/los-indigenas-de-ecuador-afrontan-el-coronavirus-con-su-saber-ancestral/20000013-4258040>

EFE. (1 de abril de 2020). *EFE*. Obtenido de <https://lahora.com.ec/zamora/noticia/1102314505/otto-sonnenholzner-entre-la-emergencia-sanitaria-y-la-enrucijada-electoral>

Espinosa, N. (19 de mayo de 2020). *El Telégrafo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/economia/4/botica-campesina-ecuador>

García, A. (3 de junio de 2020). *El comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/sonnenholzner-detestable-corrupcion-contrataciones-emergencia.html>

INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/>

Jácome, E. (15 de mayo de 2020). *El comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/municipio-quito-levantado-cadaveres-calles.html>

Márquez, C. (1 de abril de 2020). *El comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/colta-plantas-medicinales-guayaquil-coronavirus.html>

NODAL. (1 de junio de 2020). *Noticias de América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.nodal.am/2020/06/pandemia-en-territorios-indigenas-se-registran-215-casos-en-ecuador-y-57-en-bolivia/?fbclid=IwAR3UPCw6ZnWr5uY_aA3uYKaJTym6KmTJTamCD-UOTb3kJuiHXy2sDuxSUEA

Pontes, N. (30 de abril de 2020). *Made for minds*. Obtenido de [https://www.dw.com/es/ecuador-indigenas-temen-hambruna-por-derrames-de-petrleo-en-la-amazona-durante-la-pandemia/a-53297986#:~:text=Es%20el%20mayor%20derrame%20de%20petr%C3%B3leo%20de%20Ecuador%20en%20los,de%20protecci%C3%B3n%20ante%20la%](https://www.dw.com/es/ecuador-indigenas-temen-hambruna-por-derrames-de-petrleo-en-la-amazona-durante-la-pandemia/a-53297986#:~:text=Es%20el%20mayor%20derrame%20de%20petr%C3%B3leo%20de%20Ecuador%20en%20los,de%20protecci%C3%B3n%20ante%20la%20)

REUTERS. (5 de mayo de 2020). *REUTERS*. Obtenido de <https://lta.reuters.com/articulo/salud-coronavirus-ecuador-indigenas-idLTAKBN22H27P-OU5LT>

Rojano, L. (02 de 06 de 2020). Partos y atención en Covid 19. (F. Simbaña, Entrevistador)

Rosales, J. L. (28 de marzo de 2020). *El comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/coronavirus-indigenas-otavalo-cotacachi-plantas.html>

Simbaña, F. (2020). Resistencia y lucha social indígena en los Andes ecuatorianos: Paro Nacional 2019. En M. Maesschalck, P. Guadarrama, S. Guerrero, & y más, *Luchas sociales, justicia contextual y dignidad de los pueblos* (págs. 141-155). Santiago de Chile: Ariadna Ediciones.

TvpeNoticias. (31 de marzo de 2020). *TvpeNoticias*. Obtenido de <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/internacionales/ecuador-reportan-cadaveres-en-las-calles-de-guayaquil-en-medio-de-emergencia-por-covid-19>

Zibell, M. (26 de mayo de 2020). *BBC*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52781113>

Contribución de Paraguay

La pandemia de COVID-19 en los pueblos y comunidades indígenas en Paraguay

Paola Canova¹¹⁸

Henryk Gaska¹¹⁹

Carlos Picanerai¹²⁰

Marilyn Rehnfeldt¹²¹

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

Introducción

El Paraguay registró su primer caso de COVID-19 el 7 de marzo del 2020. Tres días después, la confirmación de otros cuatro casos llevó a una cuarentena parcial de quince días, que incluía suspensión de clases, vuelos internacionales, y actividades que impliquen aglomeración. Con la primera transmisión a nivel comunitario, el Gobierno Nacional decretó cuarentena total desde el 20 de marzo del 2020 restringiendo la libre circulación, a excepción de casos de urgencia. Solamente quedaron activos trabajadores de la salud y de servicios básicos (supermercados, farmacias, estaciones de servicio etc.). Esta cuarentena que se prolongó hasta el 3 de mayo incluyó medidas restrictivas adicionales como toque de queda, cierre de fronteras, y el endurecimiento de controles.

Desde el 4 de Mayo, 2020 rige la denominada “cuarentena inteligente”, a través de la cual se da paso a la apertura de sectores económicos, empezando con un 58% de resumen de actividades económicas bajo estrictas medidas sanitarias. Esta cuarentena se encuentra actualmente en su tercera de las 4 fases que contempla. Estas medidas del Estado paraguayo, ha logrado que el país tenga una de las tasas más bajas de infectados en la región: 1.013 casos confirmados y 11 fallecidos al 11 de Junio 2020. De estos casos no se reportan oficialmente casos en comunidades indígenas, sin embargo, la ausencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) para el testeo en comunidades indígenas no permite asegurar que no existan casos positivos entre los indígenas. Como se detalla a continuación, los Pueblos Indígenas del país no han sido contemplados en las medidas sanitarias impuestas por el Gobierno Nacional y las restricciones económicas y sociales impuestas durante el periodo de cuarentena han tenido un comprobado impacto negativo en las poblaciones indígenas.

¹¹⁸ Antropóloga. Profesora de antropología en Universidad de Texas, Austin – EEUU.

¹¹⁹ Antropólogo. Profesor de antropología de la Universidad Católica de Asunción (UCA) y Universidad Nacional de Itapúa (UNI) – Paraguay.

¹²⁰ Dirigente indígena. Funcionario del Departamento del Área Social, Municipalidad de Filadelfia, Chaco – Paraguay.

¹²¹ Antropóloga. Profesora de antropología de la Universidad Católica de Asunción (UCA) – Paraguay.

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

Hasta el momento no se dispone de estadísticas o datos desglosados sobre la situación de salud y los efectos del COVID-19 en poblaciones indígenas por parte del Estado Paraguayo. Hay una falta de información sobre el proceso de testeo para identificar casos de COVID-19 positivos en comunidades indígenas. El Gobierno nacional no ha realizado un monitoreo de prevención en miras a la protección de los derechos de pueblos en zona de riesgo de contagio. Al momento, aún no existe un protocolo de cómo proceder ante la eventual situación de identificarse casos de COVID positivos en comunidades indígenas.

Instituciones que podrían recolectar y proveer datos incluyen a nivel local las Unidades de Salud Familiar (USF) y puestos de salud de las Municipalidades; a nivel regional los Hospitales pertenecientes a las 16 Regiones Sanitarias en las que se divide el país. Además, el trabajo de las promotoras y promotores indígenas es clave para proporcionar datos relevantes sobre la situación de salud en comunidades indígenas.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

El Gobierno tomó medidas de aislamiento a través de un sistema de cuarentena, pero éste no ha asumido los potenciales riesgos ante un posible escenario de propagación en la zona de comunidades indígenas. De manera particular, las comunidades indígenas ubicadas en las zonas de frontera del país son más vulnerables ante la propagación del virus debido a la alta tasa de movilidad trasfronteriza. Por ejemplo, comunidades Ayoreo del Departamento del Alto Paraguay que residen frente a Puerto Mortihño (Brasil), comunidades Pai Tavytera en el Departamento de Amambay que se encuentran en zona fronteriza con Brasil y comunidades Nivaclé en el Departamento de Pte Hayes ubicadas en la frontera con la Argentina, todas se mueven de manera transfronteriza por motivos laborales y familiares. Igualmente, la falta de una planificación adecuada por parte del Gobierno, implica que de llegar el virus a las comunidades, su impacto será mucho mayor y su costo muy elevado. El órgano estatal encargado de los asuntos indígenas, el Instituto Nacional del Indígena (INDI) no ha desarrollado un plan comprehensivo de asistencia. El MSPBS tampoco ha adoptado medidas adecuadas de capacitación y monitoreo en contexto de pandemia. No existe un consenso sobre el establecimiento de albergues para hospedar pacientes indígenas con casos positivos, que se adapten a su realidad; estos albergues son fundamentales para evitar que los indígenas sean discriminados en otros sitios y asegurarían el cuidado necesario.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Ante una ausencia generalizada del Estado Paraguayo, es imperante que éste apoye a las poblaciones indígenas en iniciativas tales como (a) capacitación a promotores de salud indígena sobre el COVID-19, (b) realización de talleres/charlas sobre métodos de prevención y monitoreo de casos confirmados (c) provisión de mascarilla, alcohol en gel, y equipo de bioseguridad (d) identificación de locales que puedan ser utilizados como albergues adaptados especialmente para poblaciones indígenas. Es también prioridad que los programas gubernamentales ya en funcionamiento sigan activos, principalmente programas de asistencia social que proveen, aunque de manera limitada, fuentes de ingresos a varios hogares indígenas. Igualmente, el Estado debe crear las condiciones necesarias para salvaguardar la alimentación comunitaria teniendo en cuenta la emergencia sanitaria en la mediante la incorporación de elementos que co-ayuden al autoabastecimiento de alimentos para la realización de actividades productivas sustentables. Otros programas específicos que podrían constituir un apoyo adicional durante la pandemia incluyen: subsidio de la energía eléctrica, provisión de insumos médicos, kit de víveres para adultos mayores, y aumento en los servicios de salud como ser dotación de ambulancias. Prácticas autóctonas entre los indígenas que ayudan a evitar la propagación del virus incluyen prácticas de calentar las manos, ausencia de besos y abrazos y prácticas de saludo que no incluyen estrechar las manos. Sistemas tradicionales de organización comunitaria también han sido utilizados para resguardar las comunidades de un eventual contagio.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

Al inicio de la pandemia el INDI, Instituto Nacional del Indígena, ha publicado un Protocolo de entrada a las comunidades indígenas (Resolución N°-171/20) que desarrolla la forma en que los funcionarios públicos deben llegar a las comunidades indígenas y además la recomendación que las comunidades se aíslen de la sociedad envolvente. Esto ha sido practicado sin el apoyo necesario para su sobrevivencia económica durante el aislamiento. El Protocolo no indica si el mismo ha sido consultado con los Pueblos indígenas.

La situación generalizada de pobreza extrema de los pueblos indígenas en Paraguay se refleja principalmente en la situación de la salud: La mitad de las 711 comunidades indígenas no tienen instalaciones de salud de ningún tipo. El riesgo de desnutrición crónica en niños indígenas es de 35.9%. Por problemas de transporte algunos pacientes mueran en el camino. Los servicios de salud en las comunidades carecen de medicamentos y equipo básico, y los promotores de salud no reciben remuneración alguna. Subsiste una gran

demanda de médicos en áreas remotas donde se asientan algunas comunidades indígenas. La falta de acceso a agua potable son problemas graves y recurrentes que se exacerbaban en esta epidemia. Los tratamientos médicos se llevan a cabo sin relevancia cultural y sin infraestructura de servicios de salud, incluidos los hospitales, que están lejos de las comunidades. Solo el 56,50% población indígena tiene acceso a agua mejorada (DGEEC 2012).

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Hasta el momento no existe un programa específico que de participación activa a los Pueblos Indígenas por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Los tratamientos médicos se llevan a cabo sin relevancia cultural y sin infraestructura de servicios de salud, incluidos los hospitales, que están lejos de las comunidades. La respuesta de las comunidades indígenas ante la crisis ha sido en primer lugar reforzar la economía de solidaridad que posibilitó, a través de ollas comunitarias organizadas por las mujeres, que la mayoría de la población sobreviva en estos largos meses de aislamiento.¹²² En segundo lugar, el profundo conocimiento del uso de recursos naturales como la miel de abeja, plantas comestibles en la selva, aprovechamiento de los peces y pequeños animales silvestres han sido un soporte importante para las comunidades y en tercer lugar la fortaleza de las mujeres indígenas que han sido el sostén de sus comunidades tanto en la protección de los niños, niñas y jóvenes como en la provisión de alimentos. Finalmente, medidas de protección autóctonas han sido utilizadas por las comunidades indígenas como ser la restricción del acceso vehicular a personas extrañas para evitar potenciales casos de infección. El gran ausente sin embargo continúa siendo el Estado Paraguayo.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

La ausencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en lo concerniente a la salud de los Pueblos Indígenas en tiempos de pandemia, nos lleva a exigir al Gobierno cuanto sigue:

1. Que de manera urgente el Ministerio de Salud presente un Protocolo de Salud para Pueblos Indígenas y una campaña de prevención, capacitación y cuidado dirigida en lengua materna y culturalmente pertinente.
2. Se debe establecer un programa de asistencia a la salud en todas las comunidades indígenas, con énfasis en la prevención de COVID, pero no se limite a este problema específico y atienda todas las necesidades urgentes de atención a la salud de las comunidades que se encuentran totalmente desprotegidas.

¹²² Ollas populares también fueron organizadas por miembros de la sociedad civil para apoyar a comunidades indígenas en zonas peri-urbanas (Villalba Jara, 2020).

3. Que se preste especial atención a comunidades indígenas que se encuentran en las fronteras con el Brasil, de Argentina y Bolivia para protegerlos de una inminente contaminación, dadas sus relaciones muy cercanas y cotidianas con sus parientes que viven del otro lado de las fronteras.

4. Es perentorio garantizar que los Pueblos Indígenas se incluyan en la respuesta de salud, Hasta ahora en Ministerio de Salud no ha hecho estudios sobre la presencia del COVID en las comunidades indígenas. Solo algunas ONG han preparado información en lengua materna para las comunidades indígenas, pero lo que realmente puede causar un impacto es que el propio Estado paraguayo se ocupe de las poblaciones vulnerables, especialmente los indígenas.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Existen muy pocas buenas prácticas relacionadas con Covid-19 y poblaciones indígenas. Una de ellas es la arriba mencionada resolución del Instituto Paraguayo del Indígena (INDI) del 23 de abril de 2020, Resolución N°-171/20 por la cual se aprueba el protocolo de ingreso a las comunidades indígenas del país, para evitar el contagio y expansión del corona virus COVID 19. El protocolo fue elaborado con la colaboración de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DINASAPI), y fue revisado por algunos miembros del Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASAPI). El documento, en forma muy general, menciona ingreso /o salida de las comunidades; la consulta libre, previa e informada con las autoridades más pertinentes (líderes políticos y religiosos), como también las recomendaciones expuestas por las comunidades desde su cosmovisión y prácticas tradicionales de prevención y cuidado de la Salud.

Lastimosamente, el INDI y la DINASAPI no cuentan con los recursos financieros para una consulta más amplia y seguimiento de la aplicación del dicho protocolo. Tampoco cuentan con los programas de asistencia de salud a las comunidades nativas. Las Unidades de Salud Familiar ubicadas en las comunidades indígenas funcionan en medio de inmensas necesidades. Para agravar la situación, el Hospital del Indígena, ubicado en Limpio, esta intervenido por supuestas irregularidades y denuncias de acoso, persecución laboral y discriminación a pacientes indígenas por parte de algunas autoridades del Hospital.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Según las voces de los nativos, con los cierres y cuarentenas, las comunidades indígenas pasan hambre. La oportunidad de trabajo fuera de las comunidades se redujo drásticamente, las limitaciones de movilidad y abastecimiento de los productos de consumo, el acceso a recursos naturales como pesca, caza, recolección de frutas fue bruscamente frenada. Incluso existen casos donde los nativos fueron perseguidos por la policía por cazar las palomas para alimentar a sus familias.¹²³ Las comunidades indígenas en contextos urbanos están en peor situación por no tener ningún acceso a recursos naturales y repentinamente aumentó la población por albergar algunos nativos que no pudieron volver a sus comunidades rurales. Por otro lado, la cuarentena por el COVID-19 demuestra la lenta asistencia del Gobierno paraguay hacia los pueblos indígenas. El Estado a través del Instituto Indígena del Paraguay (INDI), Secretaria de Emergencia Nacional (SEN), gobernaciones y municipios hace asistencia alimentaria a las comunidades indígenas en forma insuficiente. Hasta la fecha, se ha asistido a mayoría de las comunidades con dos entregas de kits de alimentos, que no cubren todas sus necesidades.¹²⁴ Tampoco se entregaron artículos de higiene, tapabocas y guantes para prevenir los contactos de Covid-19. Es penoso mencionar que en algunos casos, las comunidades indígenas tuvieron que recurrir a cierre de las rutas para conseguir asistencia estatal. Cabe mencionar que también algunas comunidades indígenas fueron asistidas por ONGs, Iglesias y misma organizaciones indígenas.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

El Estado paraguay cuenta el protocolo de ingreso, sin embargo no existe una planificación adecuada y una asistencia integral. La asistencia del Estado se basa en una simple respuesta a demandas urgentes de entrega de los kits de alimentos muy básicos. Lastimosamente, la presencia del poder judicial es casi nula en favor de las comunidades indígenas, incluso existe una persecución sistemática donde se imputa a los líderes indígenas por defender sus territorios, como ejemplo, los líderes de comunidad de Y'apo de Departamento de Canindeyú, cuentan con una docena de diferentes imputaciones y procesos en su contra. Otra situación penosa es la tala de los bosques nativos en territorios indígenas que se da incluso durante la cuarentena por la pandemia de Covid-19.

El tema de educación indígena presenta un cuadro diferente, los pueblos indígenas tienen sus representantes en Consejo Nacional de Educación Indígena (CNEI), donde se delibera las actividades de educación acorde ley 3231/07 que crea Dirección Nacional de Educación Escolar Indígena (DGEI), el 14 de mayo de 2020 el CNEI ha elaborado algunas

¹²³ Ver detalles en Diario Última Hora (2020).

¹²⁴ Desde el inicio de la pandemia hasta el 16 de abril se entregaron aproximadamente 14.536 kits de alimentos a los indígenas residentes en la región orientla del país (Radio Ñanduti 2020).

Orientaciones y consideraciones en los mecanismos de llegada de la educación a distancia en el marco de la pandemia, en el contexto indígena y muchas de las comunidades estas implementado estas orientaciones. Cabe mencionar que el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) prometió entregar 2.500 notebooks con internet para instituciones educativas de diferentes comunidades indígenas del país.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

La cuarentena total establecida por el Gobierno Nacional genera potenciales limitaciones al acceso de servicios básicos de poblaciones indígenas vulnerables que incluyen mujeres, niños, adultos mayores y otros. Instituciones a nivel nacional encargadas de brindar apoyo a poblaciones vulnerables se destacan el Ministerio de la Mujer, la Secretaría de la Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación. Debido a la pandemia el acceso a los servicios y programas de estas carteras gubernamentales se ha vuelto intermitente, y en varios casos con capacidad para solo brindar atención vía telefónica. Esto dificulta de manera significativa el acceso a estas instituciones para dar seguimiento a solicitudes o denuncias por parte de individuos o comunidades indígenas. El sistema de pago de pensiones a personas de tercera edad sigue vigente, sin embargo, las restricciones de movilidad emitidas por el Gobierno Nacional de manera intermitente, pueden poner en riesgo el cobro de estos haberes. Los niños y adolescentes indígenas se han visto también impactados por la migración al sistema escolar de educación a distancia ante la pandemia, creando potenciales limitaciones en el acceso a la educación. No existen en la actualidad programas nacionales que protejan los derechos de poblaciones indígenas LGBTQ.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

Actualmente no existe un plan nacional que asegure que el acceso y protección a los servicios de poblaciones vulnerables en el contexto de pandemia. En el contexto de la pandemia, los reclamos de las comunidades indígenas, especialmente aquellas que se encuentran más alejadas de los centros urbanos, han sido expresados con medidas que incluyen el cierre de ruta, o denuncias de la falta de asistencia del estado por la prensa y otros medios de comunicación.¹²⁵ Algunas de estas medidas han sido sancionadas por

¹²⁵ Ver por ejemplo los reclamos de los Mbya Guaraní con cierres de ruta (Hoy 2020) y las denuncias de miembros de otros grupos indígenas indígenas en el contexto de la pandemia (Benítez 2020).

autoridades locales y regionales. Por ejemplo, en la ciudad de Filadelfia, Departamento de Boquerón, el reclamo de un líder indígena Ayoreo ante la falta de apoyo de las instituciones gubernamentales a su comunidad en el contexto de la cuarentena que los obligó a permanecer en sus comunidades sin acceso a fuentes de trabajo y alimentación, fue respondido por el intendente con acusaciones de enriquecimiento personal, desviando el foco de los reclamos comunitarios (RCC 2020). Este tipo de respuestas agudizan la discriminación a las comunidades indígenas por parte de pobladores no-indígenas quienes reproducen discursos que discriminan a las poblaciones indígenas. La pandemia y la respuesta del Estado a la misma, ha exacerbado las vulnerabilidades preexistentes. Las pérdidas de bienestar, la interrupción de los servicios de educación y cuidado infantil y el aumento del estrés y la violencia que esta pandemia está causando, pueden tener consecuencias irreversibles para los pueblos Indígenas en especial para las mujeres, las adolescentes y los niños.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

El estado de excepción establecido por el Gobierno Nacional afecta desproporcionadamente a los pueblos indígenas. La falta de acceso a servicios y necesidades básicas deja al desnudo las enormes desigualdades económicas y la total desprotección en que se encuentran las comunidades indígenas ante la pandemia, como también ha sido denunciado por organizaciones indígenas en el país.¹²⁶ Persiste la discriminación en el sistema nacional de salud y en otros programas privados de atención médica, hacia los indígenas. También, los problemas socioeconómicos que afectan a los pueblos indígenas no pueden disociarse del contexto socioeconómico general. El modelo de desarrollo del país, que fomenta un rápido crecimiento económico a través de actividades como los monocultivos de soja y ganadería, ha traído la mayor tasa de deforestación en la región, aumentando los problemas ambientales causados por los cultivos transgénicos y con insumos de productos químicos. Estos problemas se han exacerbado con la pandemia y ponen en riesgo el acceso y la protección de los territorios tradicionales indígena así como la sobrevivencia de indígenas Ayoreo en situación de aislamiento voluntario. Aún no se cuenta con documentación del impacto que la cuarentena obligatoria tendrá en los avances las luchas indígenas, principalmente las territoriales.

¹²⁶ Organizaciones como la la Federación por la Autodeterminación de los Pueblos Indígenas (FAPI 2020) y la Organización de Mujeres Campesinas e Indígenas CONAMURI (2020) emitieron comunicados denunciando la situación de vulnerabilidad de comunidades indígenas ante la pandemia.

Referencias

- Benítez, Aldo. 2020. “La pandemia del COVID-19 desnuda una profunda desigualdad social en Paraguay.” *Diario La Nación*. 15 de Abril, 2020. Material disponible en <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/04/15/la-pandemia-del-covid-19-desnuda-una-profunda-desigualdad-social-en-paraguay/>
- CONAMURI. 2020. “La Emergencia se llama Hambre.” Comunicado. Material disponible en <https://www.conamuri.org.py/la-emergencia-se-llama-hambre/#more-4679>
- DGEEC (Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censo, Paraguay). 2012. *II Censo nacional indígena de población y viviendas Pueblos indígenas del Paraguay, resultados finales*. Asunción: DGEEC.
- Diario Hoy. 2020. “Indígenas cierran calles y piden asistencia al estado ante desidia del INDI.” 15 de Abril 2020. Material disponible en <https://www.hoy.com.py/nacionales/caaguazu-indigenas-cierran-calles-y-piden-asistencia-al-estado-ante-desidia-del-indi>.
- Diario Última Hora. 2020. “Indígenas Denuncian Persecución de Policías por Cazar Palomas para Alimentarse.” Material disponible en: <https://www.ultimahora.com/indigenas-denuncian-persecucion-policias-cazar-palomas-alimentarse-n2884414.html>
- FAPI. 2020. Paraguay y COVID 19. Pueblos Indigenas entre el Hambre, el Riesgo y la Indiferencia. Material disponible en <https://www.fapi.org.py/paraguay-y-covid-19-pueblos-indigenas-entre-el-hambre-el-riesgo-y-la-indiferencia/>
- Radio Nandutí. 2020. “Covid-19: Entregaron más de 14.000 kits de alimentos a comunidades indígenas de la región Oriental.” 16 de Abril 2020. Material disponible en <https://www.nanduti.com.py/2020/04/16/covid-19-entregaron-mas-14-000-kits-alimentos-comunidades-indigenas-la-region-oriental/>
- RCC. 2020. “Líder Indígena realiza reclamos teniendo camioneta de lujo y 100 cabezas de ganado.” 4 de Junio 2020. Material accedido en <https://rcc.com.py/chaco/lider-indigena-realiza-reclamos-teniendo-camioneta-de-lujo-y-100-cabezas-de-ganado/>
- Villalba Jara, Gladys. 2020. :Voluntarios Organizan Ollas Populares en Asentamientos y Comunidades Indígenas.: 7 de Abril 2020. Material disponible en <https://www.abc.com.py/nacionales/2020/04/07/voluntarios-organizan-ollas-populares-en-asentamientos-y-comunidades-indigenas/>

Contribución de Perú

Desafíos e incidencia de las decisiones públicas del Estado en torno a los pueblos indígenas en contextos de pandemia (COVID-19)

Katherin Y. Mamani¹²⁷

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

Las instituciones del Estado no han mostrado una metodología específica de recolección de información en torno a los efectos del COVID-19 en los pueblos indígenas. Las instituciones más cercanas en la recopilación de datos son: la Defensoría del Pueblo, que muestra en su portal informes con énfasis en las infraestructuras de salud, mediante los recogimientos de datos de manera directa, El Portal Datos Abiertos Perú, siendo un esfuerzo multisectorial que tiene por objetivo la recopilación, procesamiento, publicación, almacenamiento y apertura de los datos que administre y el otro esfuerzo significativo es la previsión de datos por parte del Concejo de Ciencia y Tecnología (CONCYETC) a través de sus fondos concursables. Por otro lado existen esfuerzos de aproximaciones por parte del Ministerio de Cultura y los otros Ministerios que se prevé obtendrán datos en el proceso de evaluación de las estrategias, programas y políticas empleadas en la prestación de servicios como en : a) Respuesta sanitaria; b) Control territorial; c) Abastecimiento de bienes (productos o alimentos) de primera necesidad; d) Información y alerta temprana y e) Protección de pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial. La data de evaluación de prestación de servicios (cualitativa y cuantitativa) la deberá realizar cada instancia, como el Ministerio de Salud, Ministerio de Cultura, Ministerio de Desarrollo y Poblaciones Vulnerables que al mismo tiempo prestan sus servicios entre otras Instituciones del Estado. Tampoco se cuenta con información desglosada, lo más cercano son los reportes de las Direcciones Regionales de Salud en coordinación con los Gobiernos Regionales; sin embargo te brindan un panorama general que mediante la deducción es posible tener aproximaciones. En suma no se dispone de datos cuantitativos desglosados aún con precisión de los pueblos indígenas, más sí informes de testimonios, entrevistas y otros por parte de la Defensoría del Pueblo.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los

¹²⁷ Politóloga por la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac (UNAMBA).

pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

Con la Declaración del Estado de Emergencia de manera inadvertida el día 16 de marzo del año en curso, la actividad económica se ha visto paralizada. Frente a ello sale a flote una realidad de informalidad laboral y el componente mayoritario son migrantes rurales de los años 40 y 80 a la capital del país y otras ciudades importantes. En tiempos de COVID-19, el retorno se convierte en una (nueva) opción frente a la imposibilidad de “quedarse en casa”. (Blouin, 2020, sección columna en RPP Noticias).

Otro factor de incremento de riesgo son los bonos, mediante canastas familiares: de acuerdo al Decreto de Urgencia N° 033-2020 autorizó a los gobiernos locales a comprar y entregar estas canastas; sin embargo en el proceso no se tuvo en cuenta los protocolos emitidos por parte del Ministerio de Salud, por ejemplo once de las 21 personas de la comitiva de la Municipalidad de Trompeteros que viajaban en la embarcación Tocache para entregar víveres a las comunidades nativas del río Corrientes, han dado positivo a la enfermedad causada por el coronavirus. (Sierra, 2020, sección Los Pueblos Indígenas de Latinoamérica frente al COVID-19)

La situación de las comunidades perjudicadas por derrame de petróleo, se agudiza por problemas de agua y falta de alimentos. Por otro lado *Colonos invaden tierras Asháninka con cultivos ilegales de hoja de coca y crean centros poblados para legalizar su ocupación, frente a ello La municipalidad de Pangoa le confirmó a Mongabay Latam que han detectado tres casos.* (Romo, 2020, sección Los Pueblos Indígenas de Latinoamérica frente al COVID-19).

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

Los esfuerzos multisectoriales en los distintos niveles de gobiernos tienen la tarea de conducir actividades articuladas bajo un enfoque de respuesta intercultural capaz de recoger iniciativas propias de los pueblos indígenas considerándose el respeto a su contexto por ende cultura; sin embargo la fragilidad de articulación, el acceso y falta de insumos en términos de salud pueden mermar acuerdos. Entonces la apertura a las iniciativas es un primer apoyo a los pueblos amazónicos que pasa por organizarse, por ejemplo, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSEP) convocó a las más de 2000 comunidades a ratificar la cuarentena nacional, cerrando el ingreso de foráneos para controlar la propagación del virus. Esto ha sido acatado, por ejemplo, en el territorio asháninka. Por otro lado han publicado propuestas de protocolos desde el 17 abril (AIDSEP, Plataforma 4 Cuencas, otras en servindi.org.pe), es también desalentador las respuestas políticas, dado que 18 días después, la ministra de cultura informa que están

en evaluación. Los bonos rurales a agricultores campesinos es necesario pero aún insuficiente, consiste en un estipendio de S/ 760.00, pero el padrón del SISFOH¹²⁸ no es fiable, el Ministerio de Agricultura (MINAGRI) no cuenta con un padrón de productores agropecuarios (intenta construir en plena emergencia, generando caos, confusión y desesperación), la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura es incompleta (CNA, 2020, sección Noticias: Entrega directa de Bono a todas las familias de las comunidades campesinas, nativas, indígenas u originarias de la costa, los andes y la amazonia).

Se pondera las enseñanzas sobre la capacidad de ponderar el cuidado de la vida, mediante la reactivación de sus lógicas de organización y revitalización de sus instituciones políticas, el Ayni, la Minga y otras, otorgando soporte legítimo a las decisiones de cierre de linderos.

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

Los diálogos recobran importancia, las formas de escucharles por los medios pertinentes son determinantes, se sabe que el Ministerio de Cultura ha desplegado esfuerzos desde el Viceministerio de Interculturalidad al sostener reuniones multisectoriales con los líderes con agendas de urgencia centradas en la atención de salud, social y económico. Se ha generado un espacio de coordinación que condiciona un proceso compuesto de un enfoque intercultural y con mayor difusión, existiendo comunicaciones pero presentándose limitaciones en el ejercicio de la gestión para el reconocimiento de las propuestas de los líderes indígenas. Ante la improcedencia de las propuestas, todo proceso de diálogo pierde credibilidad y sienten que vulneran su legitimidad. El 01 de julio se dio un acercamiento importante en términos de diseño de políticas: ‘Diálogo por la Concertación: Políticas Públicas para la atención de la población indígena frente a la emergencia por el COVID-19’ siendo un espacio de propuestas por parte de los líderes de los pueblos amazónicos y la viceministra de Interculturalidad, ella sostiene que vienen trabajando en cinco ejes: a) salud; b) abastecimiento de alimentos mediante el programa de Qali Warma¹²⁹; c) información; d) trabajo de vigilancia y monitoreo y e) adaptación comunicacional, frente a ello Lizardo Cauper de AIDSESP, formula que han identificado 210 actividades económicas que se pueden promover y que para ello se requiere mirar este escenario con un enfoque de pertinencia cultural pero con acciones, que reconozca el conocimiento ancestral cultural y peticiono no haya reactivación de actividades forestales por el riesgo que significa para las comunidades el ingreso de más personas a la Amazonía en medio de la pandemia. (Mesa de la Concertación, 2020, sección: Dialogo por la concertación políticas públicas para la atención de la población).

¹²⁸ Sistema de Focalización de Hogares

¹²⁹ Programa de abastecimiento de alimentos del Ministerio del Desarrollo e Inclusión Social.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Se busca la gobernabilidad en tiempos de COVID-19. Los acercamientos con lentes políticos interculturales requieren altas dosis de liderazgo en la materia. Ivan Lanegra, explica: 'No es, por ello, ninguna sorpresa que sean los territorios de los pueblos indígenas, en donde la presencia estatal ha sido históricamente deficiente, una de las áreas más vulnerables frente a la nueva enfermedad' (IDEHPUCP, 2020, sección: La pandemia y los pueblos indígenas). Efectivamente se busca el aporte a través de los diálogos multisectoriales, los alcances de los pueblos indígenas están presentes ¿pero, se respeta el aporte? Una forma de respeto pasa por considerar en el diseño de una ley, una política pública o un programa social, hasta la fecha no ha existido un caso emblemático que a partir de las propuestas recogidas de haya configurado una política pública. Las propuestas más acertadas y cernadas a los alcances serían de Norma Correa y Fabiola Yekting integrantes del Grupo de Trabajo de Ciencias Sociales del Ministerio de Salud, recomendaciones para atender una situación de emergencia que puede implicar para los pueblos indígenas una triple amenaza: su desaparición física, un etnocidio y la inseguridad alimentaria. Las propuestas son puestas en consideración por Lanegra (2020) en términos de hacer énfasis de que no solo se debe escuchar sino considerar en el diseño de una política pública. En suma sí se busca generar el aporte más no hay esfuerzos suficientes en la esfera de toma de decisión para generar una política.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

La difusión de información preventiva sobre COVID-19 es liderada por el Ejecutivo a través del apoyo técnico del Ministerio de Salud (MINSA), el apoyo de traducción del Ministerio de Cultura y también difusión sumado de Municipalidades Locales mediante las Radios Locales. Se han generado esfuerzos para orientar en 32 lenguas y variantes en las siguientes modalidades:

Material Impreso: Afiches

Contenido de recomendaciones como: a) cuidados de prevención y b) pasos para un correcto lavado de mano, en 20 lenguas indígenas y variantes. Consta de un trabajo aunado y con tareas específicas centradas en la atención de las poblaciones indígenas. Se rescata la capacidad de respuesta en generar información de prevención; sin embargo aún se descuida aspectos como efectuar la presentación de los Afiches con imágenes del contexto.

Recomendaciones radiales

Las radios tienen alcance masivo, la estrategia de comunicación es válida, teniendo alcance mediante 32 lenguas para zonas rurales, contenido de información general.

Los Spots también se concentran en 14 lenguas para comunidades nativas y campesinas de zonas rurales de la siguiente manera:

Spot I: ¿Qué es el CORONAVIRUS?

Spot II: ¿Cómo luchamos contra el CORONAVIRUS?

Spot III: Síntomas del CORONAVIRUS

Microprograma con diversas preguntas frecuentes para comunidades nativas y campesinas en zonas rurales

Se caracteriza por ser interactivo y tener alcance mediante 14 lenguas indígenas, se divide en:

I: Sobre cuidados específicos para protegerse del COVID-19

II: sobre el papel del Estado frente a la pandemia

Microprograma Uso de Mascarillas

Contiene información sobre el uso adecuado de las mascarillas en tres lenguas indígenas y variantes

Videos y spots en seis lenguas para 6 pueblos indígenas de Loreto

Se trata de videos y audios que expresan cuidados genéricos y específicos para contrarrestar el COVID-19

En suma se tratan de 5 estrategias de comunicación en lenguas indígenas y nativas para zonas rurales.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

La respuesta de buenas prácticas pasa en sostener un diálogo intercultural que ocasiona los acercamientos del Ministerio de Cultura con los líderes de los pueblos amazónicos y esté acatando las disposiciones del Estado en torno a la cuarentena total, expresa un acto de buen entendimiento de las decisiones de Estado, por otro lado en función a las decisiones generales, aplican decisiones locales como cierre de linderos. ¿Cómo se dieron? Propiamente el mecanismo de consulta de qué actividades prefiere en función al alcance de su contexto no ha sido aplicado; sin embargo estratégicamente los pueblos indígenas han reactivado instituciones no formales como el cuidado de la salud con plantas sagradas...Es una iniciativa de AIDSESP desde su cosmovisión, “el calor amazónico y las plantas sagradas enfrentarán el COVID-19, pero no podrán detener esta tragedia” (PNUD, 2020, sección Mirar esta Pandemia desde el Mundo Indígena). La Cunarc-P¹³⁰, presente en 17 regiones del país, decidió acatar las medidas y asumir el control territorial, en coordinación con las autoridades políticas, militares, policiales y profesionales de la salud (MOCICC, 2020, sección Rondas campesinas: lucha y control en los territorios frente a COVID-19). Otra forma de revitalización de las organizaciones andinas fue enviar

¹³⁰ Central Única Nacional de Rondas Campesinas del Perú.

alimentos de producción local con destino a las diferentes ciudades del país de residencia de sus familiares. Por ejemplo la Comunidad rural de Lambrama en Apurímac, tuvo como punto específico aliviar la situación de sus migrantes: ‘Los sacos y bolsas de alimentos se entregaron de manera coordinada en diferentes puntos identificados en Nazca, Ica y Cañete; y, en Lima, en lugares definidos de Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, El Agustino, Comas y Jicamarca’ (Gomez, 2020, sección Agro Negocios: Encomiendas lambraminas: De la cosecha a Lima)

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Las repercusiones ante todo fueron económicas en las labores de agricultura familiar o de mercado local, debido a las restricciones de circulación los agricultores campesinos han experimentado pérdidas económicas y comprometiendo las siguientes producciones debido a su gradual y secuencial proceso de producción. En función como señala el Diario Gestión, el Poder Ejecutivo reconoció que el PBI agropecuario de este año sufriría pérdidas por S/ 1,611 millones, producto de las medidas de aislamiento social ante el estado de emergencia nacional para contener el avance del coronavirus (COVID-19) (Diario Gestión, 2020, sección de Economía). Repercusión social, los retornos de los ciudadanos a sus lugares de origen y su efecto de discriminación por temor a contagios debido a la desconfianza por el cumplimiento de los protocolos de seguridad. El retorno también lleva consigo el desplazamiento escolar y los cambios de ámbitos de estudio sobre todo en los casos de Educación Básica Regular (EBR) que comprende la Educación Inicial, Primaria y Secundaria, ante ello el Ministerio de Educación (MINEDU) ha canalizado esfuerzos en recepcionar matriculas de manera flexible en los Centros de Educación Escolar del Estado, con la finalidad de contener el menor número de deserción escolar. El acceso a internet es precario por los pueblos indígenas, y decretando el MINEDU las labores escolares de manera virtual, se han visto perjudicados en el avance académico, claro que se pondera las otras alternativas de Programas como: ‘APRENDO EN CASA’ emitidos por Radio Nacional y en TV por señal abierta, aun así no se goza de acceso total.

9. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Una respuesta específica o concreta no es posible mencionar; pero sí resaltar el enfoque con que fue emitido el Decreto Legislativo 1489 con un enfoque transversal de interculturalidad, se puede ponderar las acciones en los Bonos de Canastas, que bajo el enfoque de seguridad alimentaria proponen hacer la entrega de productos de consumo en función a su entorno.

Considero que en términos educativos la atención de los Maestros de Educación Intercultural Bilingüe (EIB) establece un papel importante y necesario para la atención de las matrículas de los alumnos retornantes. En términos generales aún es precario la capacidad de articulación los pueblos indígenas, anteponiéndose dificultades de capacidad de metodologías de información para la intervención.

Las lagunas, son los vacíos que se inicia desde una deuda histórica con los servicios de atención básica y falta capacidad de formulación de una política pública contextualizada.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Las mujeres se enfrentan debido al confinamiento a la violencia familiar, no existe información específica sobre las mujeres de poblaciones indígenas, solo data general, sabiendo en que en el 2020, durante enero y febrero se han detectado 32 casos de feminicidio y 120 casos de tentativa de feminicidio (Díaz, 2020). En términos generales la violencia a las mujeres y niñas sostenida por el patriarcalismo es evidente. Sobre las personas con discapacidad no se goza de fuente recopilada por la parte del Estado. Son altos los riesgos que enfrentan, debido a la falta de un Estado que camina en proceso de construir un enfoque para las poblaciones en mención, más siendo específica la atención en contextos indígenas, los esfuerzos serán mayores. Ante la deuda social de centros de atención de salud en zonas rurales o indígenas y ponderando la atención solo a casos de COVID-19 generan riesgos de discriminación al acceso de salud, por otro lado la falta de enfoque de género en las instituciones de estado en las atenciones que realicen puede ser negativa para sus derechos. Un ejemplo es donde el gobierno sacó un decreto para que la circulación fuera por género, y los abusos de las fuerzas de seguridad a la personas trans estuvieron a la orden del día (Agencia presentes, 2020, sección: Así afecta Covid.19 a personas LGTB en la región: asistencia). En suma las mujeres y las niñas se enfrentan a violencia física, violencia sexual y psicológica, dado que no se ha garantizado aún un enfoque de género. Los niños en edad escolar, comprometen sus aprendizajes al no contar con internet en sus hogares y las personas LGTB, visibilizan el incompleto escenario de toma de decisión sin un enfoque inclusivo y de protección que más todavía podría generar brechas en acceso a sus derechos.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

A la fecha no existe una pauta específica en torno a la prevención de discriminación a las personas del LGBTI en comunidades indígenas, pero sí es notorio el esfuerzo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante un documento de disposiciones, denominado: 'Pautas igualitarias para promover los derechos de las personas LGBTI en el contexto d COVID-19, generando cinco criterios y que proporciona una línea telefónica 100 del Estado peruano. En líneas generales siendo el objetivo de promover los derechos de las personas LGBTI en el contexto de COVID-19.

Con respecto a los servicios de las mujeres, los niños, las personas con discapacidad es ausente un lineamiento en prevención en torno a las formas de discriminación.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

En los pueblos amazónicos el ejercicio de reunión se ha quebrado y lo mismo sucede en los pueblos andinos, dado que su formato de deliberación para la toma de decisión es en una Asamblea, ante tal situación y los miedos existentes han generado límites a la reunión; sin embargos se ven atacados por la Minería informal en comunidades trasfronterizas, por ejemplo en la comunidad amazónica de Leticia, los pasos de avionetas, personas y medios de transporte se dan sin control policial ni sanitario, al no existir la presencia del Estado se genera una amenaza y también pasa por la tala de árboles (destrucción de la flora y fauna) y sembrar la coca en áreas de la comunidad para actividades como producción de pasta básica de cocaína. Los desplazamientos de los individuos que desempeñan las labores mencionadas no fiscalizadas ni por las Instituciones del Estado y tampoco por las autoridades de la comunidad producen miedo al contagio. En los pueblos andinos, la minería en pequeña y gran escala puede significar una amenaza, los miedos se manifiestan tras la reactivación pronta. Las medidas tomadas por parte del Estado es el Decreto Legislativo N° 1498 que convoca hacer énfasis en sus servicios al Ministerio de Cultura, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo y Poblaciones Vulnerables y a Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, en el marco de sus competencias y funciones. Las medidas tomadas por las comunidades se dan por cierre de sus linderos de comunidades y coordinaciones con las Municipalidades Distritales o Provinciales.

Referencias bibliográficas

Agencia Presentes. (26 de marzo de 2020). Así afecta Covid-19 a personas LGBT+ en la región: asistencia. Presentes. <https://agenciapresentes.org/2020/03/26/asi-afecta-covid-19-a-personas-lgbt-en-la-region-datos-y-asistencia/>

Base de Datos de Pueblos Indígenas y Originarios. (2020). Lista de pueblos indígenas u originarios (Publicación BDPIO). Ministerio de Cultura de Perú. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>

Blouin, C. (30 de abril de 2020). Retornos en tiempos de COVID-19. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. https://idehpucp.pucp.edu.pe/idehpucp_medios/rpp-columna-de-cecile-blouin-retornos-en-tiempos-de-covid-19/

Díaz, M. (21 de abril de 2020). Violencia contra las mujeres en tiempos de cuarentena. La Ley. <https://laley.pe/art/9597/violencia-contra-las-mujeres-en-tiempos-de-cuarentena>

CNA. (24 de abril de 2020). Entrega directa de Bono a todas las familias de las comunidades campesinas, nativas, indígenas u originarias de la costa, los andes y la amazonia. Confederación Nacional Agraria. <https://www.cna.org.pe/entrega-directa-bono-todas-las-familias-las-comunidades-campesinas-nativas-indigenas-u-originarias-la-costa-los-andes-la-amazonia/>

Gestión. (18 de abril de 2020). Gobierno estima pérdidas por S/ 1, 611 millones en el sector agropecuario por cuarentena. Diario Gestión. <https://gestion.pe/economia/coronavirus-peru-minagri-reconoce-perdidas-por-s-1611-millones-en-sector-agropecuario-tras-estado-de-emergencia-nndc-noticia/>

Gómez, E. (12 de mayo 2020). Encomiendas lambraminas: De la cosecha a Lima. Agro Negocios Perú. <https://agronegociosperu.org/2020/05/12/encomiendas-lambraminas-de-la-cosecha-a-lima/>

Lanegra, I. (19 de mayo). La pandemia y los pueblos indígenas. Instituto de democracia y derechos humanos. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-pandemia-y-los-pueblos-indigenas/>

Mesa de Concertación. (2020). Diálogo por la Concertación: Políticas Públicas para la atención de la población indígena frente a la emergencia por el COVID-19. (Publicación Mesa Nacional). <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/dialogo-por-la-concertacion-politicas-publicas-para-la-atencion-de-la-poblacion-indigena-frente-a-la-emergencia-por-el-covid-19>

Santos, G., Carrillo, J., Cárdenas, C., Rivas, A. Chacón, K. y Atamán, Y. (31 de marzo de 2020). Pueblos indígenas: ‘Sentimos que el estado nos abandonó no sabemos qué más hacer’. Ojo Público. <https://ojo-publico.com/1720/indigenas-y-coronavirus-sentimos-que-el-estado-nos-abandono>

Sierra, Y. (04 de mayo de 2020). Perú comunidades indígenas expuestas al COVID-19 tras llegada de once casos positivos a su territorio. MONGABAY LATAM. <https://es.mongabay.com/2020/05/peru-covid19-comunidades-indigenas/>

PNUD. (06 de abril de 2020). Mirar esta pandemia desde el mundo indígena. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Perú.
<https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/presscenter/articles/2020/mirar-esta-pandemia-desde-el-mundo-indigena.html>

Contribución de Uruguay

Impactos sociales y económicos de la pandemia de COVID-19 sobre las comunidades indígenas en Uruguay

Ana María Barbosa¹³¹

Martín Delgado¹³²

Mónica Michelena¹³³

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

La información sobre la COVID-19 en Uruguay es recopilada por el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), dependiente directamente de la Presidencia de la República. Este organismo estatal es el que sistematiza la información proveniente de fuentes oficiales, con el objetivo de acercarla a las instituciones y a la sociedad en general. Sin embargo, el SINAE no recopila ni analiza información sobre los efectos de la COVID-19 en los pueblos indígenas en nuestro país. Es decir, no hay una campaña dirigida especialmente hacia nosotros.

En nuestro país, los pueblos indígenas no poseemos territorios demarcados y, la mayoría de nosotros, estamos dispersos por todo el territorio nacional, con mayor concentración en Montevideo –la capital del país– y en algunos pueblos y localidades del norte. El genocidio perpetrado en 1831 por el primer presidente de la república despojó a nuestros ancestros de sus territorios. Actualmente existen comunidades charrúas urbanas y semirrurales y, también, algunas comunidades mbyá guaraníes asentadas en tierras privadas –con permiso de sus propietarios– que hacen usufructo de ellas. Por las razones mencionadas, no se dispone de datos desglosados en la información oficial sobre pueblos indígenas producida por el Estado respecto a los efectos de la COVID-19, ni tampoco sobre sus repercusiones en la salud y en la economía.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

¹³¹ Asociación de Descendientes de la Nación Charrúa – ADENCH, E-mail: jilguero.anamaria@gmail.com, cel: +59899835187

¹³² Consejo de la Nación Charrúa-CONACHA, E-mail: sepe.itojmau@gmail.com . cel: +59898556327

¹³³ Consejo de la Nación Charrúa- CONACHA, E-mail: itijoucharrua@yahoo.com.ar, cel: +59893715706

El sistema de salud de Uruguay tiene una amplia cobertura territorial llegando aún a los lugares más remotos del país en forma rápida. El territorio no ofrece mayores dificultades para el transporte urgente de enfermos por lo que, bajo condiciones normales, siempre hay un centro de salud cercano. Toda la población tiene asistencia de salud, ya sea a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) –que cubre a los trabajadores formales y pasivos y sus familias– o la asistencia de Salud Pública, para trabajadores informales o sectores de la población que no tienen cobertura de otro tipo.

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) está compuesto por un sector público y un sector privado. El principal prestador de servicios públicos es la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que cuenta con una red de establecimientos de cobertura nacional en la que se atiende alrededor de 37% de la población; porcentaje aproximado de las personas de escasos recursos, sin cobertura de la seguridad social.

Debido a que el gobierno no transversaliza los datos de los afectados por la pandemia con la variable étnico-racial, no sabemos cuántos de los infectados y muertos por la enfermedad son indígenas. A pesar de que en las comunidades organizadas no se han registrado casos de infectados por COVID-19, algunas han sido afectadas por sus efectos secundarios. Particularmente, en relación con la atención primaria de la salud, se vieron interrumpidos los servicios de policlínicas, tanto en la capital como en el interior del país, lo cual tuvo serias consecuencias para varias familias. Por otro lado, no se han adoptado medidas para atender la salud de las comunidades remotas durante el período de cuarentena, ni en el período posterior de confinamiento.

Las intendencias otorgan canastas de alimentos por un monto de \$1500 pesos uruguayos (equivalente a \$35,7 dólares) a las personas que lo soliciten. En los lugares remotos, las canastas de alimentos se entregan en manos propias. La única asistencia que provee el gobierno a los trabajadores informales y personas en estado de vulnerabilidad es la asistencia con canastas de alimentación por un monto de \$1200 pesos (equivalente a \$28,5 dólares) por una única vez, que no alcanzan para cubrir las necesidades de una quincena y que, además, se ha repartido de una forma muy ineficaz, sin llegar a la mayoría de los necesitados. Esto también se debe a la suba de impuestos que ha decretado el gobierno nacional y a la inflación de más del 11% en los productos de la canasta básica familiar.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

No hay políticas públicas destinadas específicamente para los pueblos indígenas en Uruguay, sino que estamos comprendidos en las generales de la ley, entre la población que suele ser referida como “vulnerable”.

En el entorno de nuestras organizaciones hemos hablado de la necesidad de mantener los hábitos de una buena alimentación –que fortalezca el sistema inmunitario– y de respetar el distanciamiento social propuesto por las autoridades de la salud en todo el país. Esta medida, de carácter voluntario, se ha tomado con mucha responsabilidad desde todos los sectores de la población.

Lamentablemente, no existe ningún apoyo gubernamental para promover nuestras propias iniciativas para luchar contra la pandemia. Entre estas iniciativas, se puede mencionar la del Consejo de la Nación Charrúa (CONACHA), que trabajó el tema de la mitigación de los efectos en la salud de la COVID-19, mediante la plataforma online de su Escuela Intercultural Charrúa Itinerante (ESICHA). A través de la creación de un Foro de Discusión desde dicha plataforma, se llevó a cabo un intercambio muy importante de los saberes ancestrales relativos a las plantas medicinales y alimentación para el fortalecimiento de nuestros sistemas inmunitarios, así como para enfrentar o mitigar los efectos de la COVID-19. También estuvimos socializando un manual de plantas medicinales y productos alimenticios que ayuden a fortalecer el sistema inmunológico.

Otra actividad que hemos estado realizando es el acopio y distribución de canastas alimenticias entre familias charrúas de los departamentos de Montevideo y Canelones, que fueron duramente golpeadas por la crisis económica generada por la pandemia. Durante el mes de mayo, algunas familias dependieron de los alimentos repartidos por el CONACHA para poder paliar el hambre y nutrirse correctamente. Estas canastas alimenticias son realizadas de forma autogestionaria y sin ningún tipo de ayuda estatal o de organizaciones de la sociedad civil (fundaciones, ONG, etc.).

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?

Tal como mencionamos arriba, en Uruguay, a los pueblos indígenas no se nos ha dado la oportunidad de participar en las políticas gubernamentales sobre el combate contra la pandemia, dado que no estamos contemplados como grupo específico. Un sector de la población indígena está siendo contemplado dentro de los grupos vulnerables, a través de la entrega de canastas de alimentos por parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y de las intendencias, pero no se tiene en cuenta su condición de indígenas.

No hay medidas especiales, además, porque la situación está muy controlada en nuestro país. Cuando se toman algunas medidas especiales para grupos vulnerables, (infancia, adultos mayores y discapacitados, con especial atención a la perspectiva de género), la lista no incluye la categoría “indígena”. Si bien parte de la población puede acceder a algunos de esos beneficios por ser parte de tales grupos, lamentablemente, como ya mencionamos, no existen datos concretos al respecto en relación con los pueblos originarios.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

No hemos sido consultados.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Las medidas abarcan a toda la población en general. El gobierno difunde la información y las medidas preventivas a través de una campaña que incluye a todos los medios de comunicación y que llega a la totalidad del territorio nacional.

No se dispone de información en lenguas originarias, entre otras razones, porque toda la población indígena del Uruguay, a excepción de algunas familias mbya-guaraní, hablan y entienden perfectamente el castellano. Por lo cual, no es necesario una política de información en lenguas indígenas. La información oficial en castellano es inteligible para todas las personas.

7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

El 13 de marzo se confirmó el primer caso de coronavirus en Uruguay. Desde entonces, el gobierno uruguayo ha decretado el Estado de Emergencia Sanitaria y ha adoptado una serie de medidas de distanciamiento social, que buscan limitar el ritmo de expansión del virus en el territorio nacional y que la población ha acatado en su conjunto. Dichas medidas han sido sólo para evitar el contagio de la COVID-19. Las medidas de mitigación del impacto social y económico tomadas por el gobierno central han sido absolutamente ineficientes y, como consecuencia de su ineficacia y negligencia, suelen ser los gobiernos departamentales los que a menudo se ocupan de mitigar las necesidades. Debido a la recesión económica, la población indígena integra los sectores sociales vulnerables pero, como ya señalamos, no somos contemplados en particular por el gobierno. No existen ejemplos de buenas prácticas ni de políticas estatales que contemplen la particularidad de nuestras familias, comunidades y organizaciones.

El gobierno ha exhortado a la población a reducir al mínimo indispensable su desplazamiento por el territorio nacional, así como el contacto social cotidiano –tanto laboral como de esparcimiento–, pero sin hacer de ello algo mandatorio. En otras palabras,

el gobierno ha optado, a diferencia de otros países de la región y del mundo, por no decretar la cuarentena obligatoria para toda la población.

En los 19 departamentos del Uruguay se ejecutan las políticas implementadas desde el SINAIE, a través de las direcciones departamentales de salud pública, las policlínicas barriales y las policlínicas en localidades pequeñas y en el medio rural. Asimismo, se llevan a cabo programas de mitigación de los efectos económicos de la pandemia dirigidos a las familias necesitadas. Entre ellas, hay muchas familias y personas indígenas que están recibiendo estas canastas a través de las intendencias departamentales y también a través del MIDES, como ya señalamos. Para ampliar lo ya dicho, hemos notado que la gente está recibiendo más ayuda de las intendencias que del MIDES, ya que el MIDES, en el caso de que ofrezca ayuda, lo hace una sola vez. Dichas canastas de alimentos no perecederos e insumos de limpieza tienen una duración aproximada de una semana para cada individuo, razón por la cual este tipo de medida es totalmente insuficiente.

Desde principios de junio el gobierno nacional ha anunciado la flexibilización de las medidas de la Emergencia Sanitaria.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

Las repercusiones económicas tienen que ver con lo laboral, especialmente en el caso de aquellos trabajadores informales (y también asalariados que perdieron sus puestos de trabajo) que no están cubiertos por la matriz de protección social del Estado. Los que reciben una pequeña renta mensual hasta el 30 de junio son los trabajadores formalizados. Por otro lado, los trabajadores independientes –cuentapropistas informales– son los más vulnerables, porque al reducirse las posibilidades de trabajo por el aislamiento social no tienen recursos para afrontar su sustento diario. En ese aspecto se han implementado desde la sociedad civil y desde varias comunidades charrúas del CONACHA, redes de ayuda solidaria, sobre todo con ollas populares y canastas alimentarias que ayudan a sobrellevar las necesidades mínimas de alimentación de las familias más vulnerables. En Montevideo, las organizaciones indígenas que integran el CONACHA se han ocupado especialmente de alrededor de 36 familias vulnerables.

En distintos puntos del área metropolitana se han implementado retenes de policía militarizada (Guardia Republicana). Algunos jóvenes charrúas sufrieron discriminación verbal en estos retenes.

9. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los

pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro?
¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Tal como sostuvimos, no hay políticas específicas destinadas a la población indígena porque el Estado nacional no reconoce la existencia de los pueblos indígenas; nos ignora por completo y no le importa si las comunidades organizadas se desestructuran. La política de la desidia es estructural en el ámbito del Estado. De ahí, la importancia de la lucha por el reconocimiento formal de la existencia de pueblos originarios en el país, a fin de que existan políticas que aborden nuestras particularidades culturales en el Uruguay.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Hay algunas políticas focalizadas para algunos grupos vulnerables, pero no distinguen la especificidad indígena. Como dijimos arriba (ver pregunta número 4), estos sectores vulnerables son: la infancia, los adultos mayores y los discapacitados.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

No solo no hay medidas específicas para estos colectivos sino que, en estos meses, arios actores del gobierno y del sistema político han difundido discursos discriminatorios contra mujeres, personas LGBT+ y pueblos indígenas. Algunos actores políticos han aprovechado la pandemia para difundir e incentivar discursos de odio.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

En Uruguay las medidas preventivas de aislamiento han sido de carácter voluntario, lo que no ha afectado a la libertad de reunión de las comunidades y asociaciones indígenas.

Los territorios indígenas en Uruguay no son reconocidos, por lo cual no se ha tomado ninguna medida para proteger nuestros territorios ancestrales antes ni durante la pandemia.

Vemos, sí, amenazas que se ciernen especialmente sobre los jóvenes indígenas, a través de las políticas punitivas del gobierno y de la Ley de Urgente Consideración (LUC), que va a recortar las libertades individuales. El gobierno nacional, en medio de la pandemia, ha enviado al Parlamento de la República un proyecto de reforma del Estado que destruye al Estado Social. No hubo ningún proceso de consulta con organizaciones de la sociedad civil para la elaboración de este proyecto de ley ni tampoco se consultó a ninguna organización indígena. Como tantas otras cosas en Uruguay, se ha hecho a espaldas de los pueblos indígenas, reproduciendo el negacionismo y la desidia que ha caracterizado históricamente al Estado en su relación con los pueblos originarios. La LUC transforma al Estado en un Estado policial, dándole potestades a las fuerzas de seguridad que no se veían desde la recuperación de la democracia. La policía podrá detener personas por presunción de delito, siendo una grave violación a los derechos civiles y políticos. Esta policialización del Estado se relaciona con el discurso de la “apariencia delictiva”, que estigmatiza a los jóvenes de barrios periféricos y pertenecientes a grupos contraculturales. Nos preocupa que el discurso estigmatizante de la “apariencia delictiva” y el mayor poder policial que proporcionara la LUC vulnere los derechos humanos fundamentales de los jóvenes charrúas. Los jóvenes charrúas se encuentran entre la población en riesgo al aplicarse estas políticas.

Referencias bibliográficas

Página web del Sistema Nacional de Emergencias (SINAE): <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/>

Página web del Ministerio de Salud Pública (MSP): <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus>

Página web del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES): <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/inicio>

Página web de Presidencia de la República: <https://www.presidencia.gub.uy/>

Página web de PNUD América Latina y el Caribe https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/impacto-social-y-economico-de-la-covid-19-y-opciones-de-politica.html

Contribución de Venezuela

Las comunidades indígenas venezolanas en medio del COVID19 y la minería ilegal, dos amenazas letales

Daria Rivas Escobar¹³⁴

Fundación Nativo

Cuestionario para las respuestas de los Estados, los pueblos indígenas y otros agentes:

1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?

No. La invisibilidad de las poblaciones indígenas se acentúa todavía más de acuerdo a la pandemia mundial que azota al país. El COVID19, solo ha puesto aún más de manifiesto el rechazo del gobierno a las comunidades indígenas. Actualmente en Venezuela se 4048 casos de contagios y 138 fallecidos, la situación de las comunidades indígenas es totalmente ignorada y de las comunidades indígenas de difícil acceso,(internas en la selva, alejadas del eje carretero), es totalmente desconocida para el común de la población.

Por otro lado, es menester hacer referencia a que debido a la situación de Crisis humanitaria en el país, el gobierno nacional ha extendido una serie de medidas a nivel fronterizo que mantiene a los migrantes (caminantes), que han regresado por tierra al país provenientes de Colombia, Perú, Ecuador etc , entre otras naciones en la frontera, a la espera de la aparición de síntomas de COVID19, para dar permiso de transito dentro del territorio nacional. La ya descrita situación también afecta a las comunidades indígenas que salieron del territorio nacional en aras de proveerse de alimentos e insumos en las ciudades fronterizas cercanas, y ahora se encuentran dentro de Venezuela, pero en ciudades lejos de sus comunidades, totalmente varados y en muy malas condiciones.

2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?

No hay medidas adoptadas por el gobierno. Las comunidades indígenas de difícil acceso, en su ubicación remota se encuentran totalmente aislados, podemos describir ese aislamiento no solo de forma física, sino aislados a nivel informativo , social, económica y culturalmente . Se encuentran desprovistos de cualquier cantidad de insumos, y su alimentación todavía está basada en la caza, al pesca y la recolección.

¹³⁴ Gerente de proyectos nacionales e internacionales, Fundación Nativo, Caracas, Venezuela email: daria.escobar@fundacionnativo.org. Teléfonos: 04141072321 / 02128844845.

Por otro lado, es pertinente hacer referencia a que Venezuela, aun siendo un país petrolero, durante el periodo de cuarentena voluntaria se ha visto inmersa en una crisis de combustible, haciendo casi imposible el traslado de las personas, incluyendo ongs, y comunidades indígenas, tanto de la ciudad como de la selva a la ciudad. Es por ello, que los miembros de las comunidades indígenas del país, que sufren patologías que se han visto agravadas por el COVID19, se encuentran a la espera de la ayuda de fundaciones, y organizaciones que velan por los derechos de los pueblos indígenas al país, para poder acceder al servicio de salud (el servicio de salud público es ineficaz), el olvido al que se encuentran expuestos más el hecho de la falta de combustible (gasolina para el transporte), se ha convertido en la combinación perfecta para colocarlos en una situación de alta vulnerabilidad.

3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?

El sistema de salud en Venezuela, atraviesa una crisis generalizada. Las comunidades indígenas al verse totalmente desnudos y vulnerables ante la pandemia difícil acceso, mantienen sus prácticas tradicionales indígenas, y hacen uso del aislamiento total, se aferran a los tratamientos chamánicos y a sus curas ancestrales, como una esperanza para ver la luz en medio de la enfermedad y el abandono. El gobierno nacional no ha desplegado canales para dar cabida a las iniciativas indígenas, ni prestar asistencia.

El Plan de Respuesta Humanitario de la ONU, en Venezuela, se encuentra levantando información de las comunidades indígenas de difícil acceso, de eje carretero y de indígenas en la ciudad para establecer los mecanismos necesarios desde diferentes Clúster, como lo son Seguridad Alimentaria, Energía, Alojamiento y Enseres, a fin de obtener donaciones, y localizar patrocinadores que se solidaricen con la situación que atraviesa el país, a fin de aliviar el sufrimiento.

Como enseñanza, la situación del COVID19, nos deja que las comunidades indígenas, aun en medio de su aislamiento, contiene mucha sabiduría ancestral que ha pasado de generación en generación que los ha ayudado a sortear los obstáculos, aun en las peores situaciones y un medio hostil (llamease selva o ciudad).

4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades

Las comunidades indígenas del país, ya están discriminadas, no son parte del proceso de toma de decisiones a ningún nivel. Actualmente ONU por medio del Plan de respuesta Humanitario, y el trabajo de las organizaciones base, busca establecer una red, donde las

organizaciones entren en contacto y puedan realizar un trabajo mancomunado que tenga como resultado un enriquecimiento de las mismas y sea fructífero para las comunidades. Las poblaciones indígenas en las ciudades se encuentran desprovistas de ayuda, a la espera de tener combustible para poder volver a sus comunidades.

5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?

Las mesas de trabajo de la Organización de Naciones Unidas en el país, por medio del Plan de Respuesta Humanitario, han hecho contacto con las organizaciones base del país. En este sentido, son pocas las organizaciones que están trabajando actualmente con las comunidades indígenas, por un tema de difícil acceso, ya que las comunidades indígenas se encuentran en los Estados Amazonas y Bolívar, a varios días de camino por la selva, el río, o se necesita de apoyo aéreo para hacer contacto. En este sentido, quienes están haciendo el trabajo de campo, buscan la inclusión y dar voz a quienes mas necesitan, que son blanco de exclusión y rechazo.

6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?

Las comunidades indígenas conocen de la existencia del COVID19, gracias a los muy pocos líderes comunitarios que han logrado ir a la ciudad y volver de la misma, no existe información en lenguas indígenas, ni cuentan con la ayuda gubernamental. Los centros asistenciales que se encuentran en la ciudad, y poblados cercanos están sumidos en la brecha tecnológica y desbastecidos, la falta de insumos y medicamentos dificulta todos los procedimientos, y la falta de combustible el traslado a los hospitales de las grandes ciudades, que solo tienen un poco más que los anteriores.

7. Sírvasse proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.

Al hablar de buenas prácticas, podeos mencionar a las ONGS locales. Tomando a consideración el terrible estado del sistema de salud, y los múltiples problemas que azotan el país, las organizaciones locales se han dado a la tarea de empoderar a las comunidades indígenas, fundaciones y asociaciones civiles, que trabajan con comunidades indígenas, han ampliado su área de atención, velando por los derechos de las comunidades indígenas en materia de salud. Las comunidades indígenas, solicitan ayuda a las organizaciones, y estas establecen los mecanismos necesarios para satisfacer la demanda en cuanto a solicitudes

ligadas al área de la salud. Es necesario hacer referencia al hecho de que las comunidades indígenas del sur del país, se encuentran a expensas de la minería ilegal, que afecta el ecosistema y tiene variados efectos sobre la salud, los residuos de mercurio que son desechados al agua y aire, son absorbidos por el estómago y el hígado por medio del pescado y demás alimentos contaminados propios de la dieta en comunidades indígenas, lo cual con el transcurrir de los años ha provocado, desde ceguera, trastornos en el sistema nervioso, dificultades motoras, afecciones cardíacas y muertes.

Así mismo, Las comunidades con ayuda de las pocas organizaciones con presencia en la región buscan ayuda para solventar los problemas, haciendo uso de las donaciones, y facilidades de transporte, insumos, ingresos que estas les puedan brindar por medio de sus proyectos y trabajo social. Los indígenas en la ciudad y en la selva, son totalmente exoneradas de beneficios, sufren de precariedad en sistemas de salud, estructuras de cableado, luz, sistema educativo, aislamiento etc.

8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.

La primera repercusión de la cuarentena es el confinamiento en el que se encuentran las comunidades en los poblados donde están totalmente varados, como es el caso de los 302 indígenas en Maripa, Edo Bolívar, desde noviembre de 2019, los cuales no cuentan con los recursos económicos para alimentarse, y trasladarse.

Económicamente podemos mencionar la Pérdida de cosechas, las cuales no han podido llegar a su destino por falta de combustible, y por ende la comercialización de productos gastronómicos y agrícolas ha sido imposible. Por falta de oportunidades, de recursos, y suministros para trabajar la tierra (no llegan por falta de combustible), y poca comercialización de los productos, la exportación se ha visto afectada, y por supuesto las comunidades indígenas sumidas en la necesidad y el hambre, han tenido que buscar nuevas fuentes de ingreso, entre ellas, la minería ilegal. En este orden, múltiples fundaciones se han embarcado en la búsqueda de buscar opciones de ingreso para las comunidades indígenas, a fin de erradicar las actividades ilegales en la zona, la situación de cuarentena, cierre de caminos, y paralización del sistema de transporte y comercio, han puesto contra la pared a las comunidades, ha significado un retroceso .

Siguiendo en este orden de ideas, la minería ilegal trae consigo otros males que trascienden la palestra ecológica y sanitaria, la prostitución, el abuso sexual, la explotación laboral, la explotación infantil, la trata de blancas, el tráfico humano, son solo algunas aristas del problema. Las organizaciones sociales, no pueden hacer nada en cuanto a la demanda de servicios sexuales y la aberración de los seres humanos acerca de la explotación de unos a otros, pero si empoderar a las comunidades indígenas para alejarlos de estos males, por

medio de la comercialización de sus productos agrícolas, gastronómicos, bisutería, cestería, etc, la cual se ha visto truncada por la falta de combustible.

La circulación de las comunidades indígenas es limitada, por falta de recursos, y por falta de combustible, y la circulación de las organizaciones sociales, esta limitada por la falta de salvoconductos que debe emitir el gobierno nacional, y el combustible cada vez más escaso aun en las ciudades.

9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?

Todas las afecciones de los pueblos indígenas no encuentran respuesta dentro de los programas sociales del gobierno nacional, entre otras cosas porque son inexistentes. La necesidad misma los obliga a aceptar las condiciones inhumanas de trabajo, de todo lo que tiene que ver con una economía aterrizada en socavar, flagelar su dignidad, su salud, y su vida. Las lagunas, se encuentran a todos los niveles, sin embargo el gobierno, lejos de ayudar, financia y soporta a la explotación minera en la zona, ligada aparte al narcotráfico, carteles, y grupos irregulares, llevando a las comunidades, horror, muerte, y desolación, traduciendo el futuro de las comunidades indígenas a cero.

10. Sírvase proporcionar información sobre la forma en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas se enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.

Es importante señalar que en las comunidades indígenas de nuestro país, el 60 % de la población son niños, menores de edad que han sido criados en medio de la escasez y la falta de recursos, que se encuentran vulnerables ante múltiples peligros en materia de salud (desde malaria, ataques de bestias salvajes, enfermedades ligadas a la minería ilegal, amibiasis, etc), los cuales se encuentran desamparados, con madres al borde de la prostitución y vulnerables a la trata de blancas, con una niñez en medio de la desesperanza y padres inmersos en la minería ilegal.

Las comunidades indígenas son blanco de muchos peligros desde todo punto de vista, y como parte de la misma las personas discapacitadas y gays, están más frágiles ante la situación.

11. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios de las mujeres, los niños, las personas de edad, las

personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de las comunidades indígenas, teniendo debidamente en cuenta sus necesidades específicas.

No existen las medidas, desde el Estado no hay iniciativas, ni instancias de control que tengan como norte el bienestar de los indígenas en la ciudad y las comunidades indígenas de eje carretero o de difícil acceso, todo queda relegado al uso y costumbres de la pueblos indígenas e influenciadas por los grupos de poder a los cuales deben ajustarse y adaptarse aunque estos vulneren y pongan en situaciones de alto peligros a las personas de origen indígena.

Para los grupos paramilitares, y delincuenciales de la región, las pueblos indígenas son poco más que mascotas, animales para ser explotados, abusados, y maltratados, vulnerables entre muchas cosas porque aunque exista un Ministerio del Poder Popular para los pueblos indígenas, y estén normados sus derechos, todo es teoría, en la práctica no hay quien vele por sus derechos.

12. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?

Las comunidades indígenas no son consultadas, ni avisadas, ni informadas de ningún accionar en su zona o región, ni son tomados en cuenta en el proceso de decisiones, desde el gobierno no hay mecanismos para defender sus derechos, ni auspiciar el desarrollo sustentable de las comunidades, ni brindar mejor calidad de vida. Las comunidades están necesitadas de alimentos, de insumos médicos, de material de aseo personal, artículos de alojamiento, enseres, plantas solares, aparatos electrónicos, etc. La brecha entre el hombre de la ciudad y el indígena son demasiado grandes, y mas agravadas en un país con crisis humanitaria, y en situación de cuarentena, el COVID19 es la gota que rebasa el vaso.

La situación ante el COVID19, de las comunidades indígenas es dolorosa y crítica, solo la suma de voluntades de quienes velan por los derechos de las comunidades indígenas, y su perseverancia inquebrantable, podrán dar un cambio a la situación, pero para eso hay que pasar mucho tiempo siendo inmune al desaliento.

Referencias bibliográficas

RAMIREZ,M.(2020). Kuyujani pide inmediata atención tras muerte de indígenas por malaria en el Caura y crisis de combustible. Venezuela. Recuperado desde:

<https://www.correodelcaroni.com/ciudad/region/5771-kuyujani-pide-inmediata-atencion-tras-muerte-de-indigenas-por-malaria-en-el-caura-y-crisis-de-combustible>.

Últimas Noticias (2020). Indígenas de la Amazonia combaten el COVID19. Caracas, Venezuela. Recuperado desde: <http://ultimasnoticias.com.ve/noticias/mundo/indigenas-de-la-amazonia-combaten-el-covid-19/>.



Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones y recomendaciones

La pandemia de COVID-19 que ha llegado a Las Américas proveniente de los flujos aéreos y marítimos desde Europa y Asia principalmente, ha penetrado a los territorios de los países de Norte, Centro y Suramérica, atravesando fronteras territoriales, entrando a las ciudades por los puertos y aeropuertos, ocupando los espacios públicos urbanos, de calles, avenidas e ingresando a los espacios comerciales y domésticos en las grandes ciudades, desde donde se ha propagado hacia el sistema urbano de las naciones tanto por vía aérea como terrestre, adentrándose hacia las localidades rurales y en ellas hasta las comunidades indígenas en sus territorios.

Según se puede constatar en todas las contribuciones de los países del continente, la falta de identificación de la población indígena es uno de los principales problemas que se tiene para enfrentar los efectos de la pandemia. Debido a la sistémica invisibilidad que genera la discriminación institucional desde el aparato estatal, la insuficiencia de mecanismos de inclusión efectiva para el reconocimiento de las personas indígenas, tanto por la vía lingüística, como por los territorios ancestrales que ocupan, la auto-adscripción y el vínculo de consanguinidad con personas y familias indígenas, limita la capacidad de conocer el tamaño de la población indígena.

Acompañado al proceso de invisibilidad, se le suma la discriminación directa en los programas sociales por restricción de los mismos hacia estándares urbanos que universalizan las formas y repelen a las identidades culturales de pueblos indígenas, dificultando el acceso a recursos substanciales para su desarrollo local. Esto se refleja en la exclusión a procesos de educación con perspectiva intercultural así como la restricción a los servicios de salud, así como la baja valoración de sus actividades productivas vinculadas a la producción de alimentos. Esos procesos, junto con otros más violentos que llevan a la amenaza y pérdida de vidas de indígenas, los obliga a desplazamientos forzados hacia las ciudades en una búsqueda de la subsistencia que el estado les niega desde sus propios territorios.

Este fenómeno que se pensaría ya superado, debido a la consolidación de las ciudades que inició su proceso desde un poco antes de la mitad del siglo pasado, nos muestra que para el caso de la población indígena es un flujo del campo a la ciudad que no se ha detenido y que lejos de parar, actualmente se ha venido agudizando hasta llevar a la población indígena en las ciudades a representar entre 60 y 65 por ciento en el caso de Estados Unidos y Canadá, pasando por proporciones de cerca de la mitad en el caso de los países latinoamericanos desde México hasta Tierra del Fuego. Este resultado de la concentración de la población es producto de los modelos económicos basados en una globalización de la producción, elevada explotación de recursos naturales, alterando ecosistemas y afectando cadenas productivas locales y despreciando el valor agregado de los saberes ancestrales indígenas.

En ese contexto, hablar de los efectos de la pandemia de COVID-19, es que se logran comprender los riesgos no solamente de contagio desde las ciudades y la propagación del virus hacia las comunidades, sino también la amenaza a las formas tradicionales y al patrimonio cultural de las naciones del continente, si un virus de alto contagio y elevada letalidad que se irrigió por el sistema global en cuestión de semanas se filtran a sus territorios desprotegidos.

La fragilidad del sistema humano como lo conocemos se hace evidente y nos muestra la baja solidaridad y conciencia social frente a la pandemia de COVID-19, en especial cuando se trata de la prevalencia de grupos hegemónicos, históricamente generadores de desigualdad social, con alta explotación de sus congéneres más desfavorecidos y su desmedido uso del poder económico y político para mantener por delante sus intereses privados por encima del bienestar social y del bien común que es la vida misma de toda la especie humana. De esa forma se entiende que la única estrategia viable para enfrentar la pandemia es el uso de cercos sanitarios para las comunidades indígenas, evitando que puedan salir de sus territorios y generalizándose como práctica de política pública en todo el continente. Mismo que al momento de pensar en el abastecimiento de alimentos y bienes básicos, solamente se aplican a supermercados y cadenas comerciales que representan monopolios y oligopolios de comercialización y venta de productos elaborados muchas veces por fuera del mercado local y regional, incluso a nivel internacional, sacrificando la producción local de campesinos y comunidades indígenas que no pueden salir a vender sus cosechas y productos para poder abastecerse, ni mucho menos alimentarse.

La pandemia presiona desde diferentes esquinas, la del manejo de los gobiernos con los impedimentos y cercos, a la par de la presión por desabastecimiento y la incertidumbre por el futuro, se fusionan para que la población indígena sienta el rigor de todos los virus sociales activos históricamente en permanente amenaza hacia ellos, con incidencia desde la discriminación, la exclusión social, desde los pauperizados programas de educación y casi inexistentes programas de salud, con formas de explotación en producción de bienes y alimentos que han sido devaluados en el campo de nuestros países, especialmente en la región latinoamericana, empujándolos a migraciones forzadas a la pobreza rural y urbana, además de sufrir la violencia a sus familias y comunidades, el asesinato de sus líderes y la invasión y despojo de sus territorios ancestrales por parte de proyectos extractivistas y de intervención que se aprovechan de la pandemia para saltarse los marcos normativos internacionales y leyes nacionales que obligan a consultarle a los pueblos indígenas sobre la incidencia de tales proyectos y la decisión de aprobación o reprobación por parte de los pueblos indígenas.

Estos “virus sociales”, enquistados en los sistemas económicos y sociales de nuestros países, solapados por el poder económico y alimentados por el poder político, hacen alianza con el COVID-19 y están llevando a la población indígena tanto en sus territorios ancestrales como en las ciudades, a que caigan de manera directa de la pobreza a la miseria,

por la pauperización de sus condiciones humanas y la destrucción de su tejido social, que es la base de su subsistencia. De allí que en las diversas contribuciones que vemos de los países, las respuestas que la población indígena hace frente a la pandemia y a los “virus sociales” es una constante reinención en sus comunidades, con los únicos recursos con los cuales cuentan, como son sus estrategias comunales y solidarias y su aporte social. Esto es lo que les han permitido mantener su prevalencia, pese al constante acoso y ahogamiento social externo al que se enfrentan y ahora al agobio del contagio. Por ello las contribuciones muestran estrategias de la población indígena urbana, incluso migrantes internacionales indígenas que desde sus lugares de residencia, elaboraron traducciones a sus lenguas de documentos de los sistemas de salud y produjeron videos que hicieron llegar a sus propias comunidades rurales mucho antes que lo hicieran las instituciones gubernamentales.

Más allá de un recetario de recomendaciones que podamos elaborar para los gobiernos del continente, nos colocamos al lado de la población indígena tanto en sus ámbitos rurales y urbanos, desde sus comunidades en sus territorios ancestrales hasta los conventillos y casas de alojamiento por renta diaria que ocupan en las ciudades donde trabajan, para expresar la exigibilidad de sus derechos, económicos, sociales, culturales y ambientales, pero principalmente el derecho a la vida y a la coexistencia con garantías de prevalencia digna y de desarrollo, sujetos a sus prácticas culturales e identidad colectiva, y que sea un cumplimiento de los acuerdos internacionales y nacionales que se encuentra en lo fundamental inmersos desde las constituciones de los países hacia las leyes, como obligatoriedad para hacerlos cumplir y cubrir sus necesidad en las diversas instancias públicas de los estados bajo los sistemas de derecho internacional que los rigen.

Jorge Horbath y Amalia Gracia
Coordinadores

