



segundo informe regional



**Plataforma Indígena
Regional**
frente a **COVID-19**

Comunidades en Riesgo y Buenas Prácticas



COORDINACIÓN GENERAL

Myrna Cunningham Kain - Presidenta Consejo Directivo FILAC
Amadeo Martínez - Coordinador General Foro Indígena de AbyaYala FIAIY

SUPERVISIÓN GENERAL

Álvaro Pop - Secretario Técnico FILAC
Amparo Morales - Jefa de Gabinete FILAC

EQUIPO TÉCNICO

Ricardo Changala - Coordinador Observatorio Regional de Derechos de los Pueblos Indígenas ORDPI-FILAC
David Grajeda - Equipo Técnico ORDPI-FILAC
Libertad Pinto - Equipo Técnico ORDPI-FILAC
Jean Paul Guevara - Equipo Técnico ORDPI-FILAC
Fernando Molina Rodríguez - Elaboración de mapas

Vivian Camacho - Asesora Medicina Tradicional Ancestral

Dalí Ángel - Coordinadora Programa de Mujeres y Juventudes FILAC
Ernesto Marconi - Gestión de Programas Técnicos FILAC
Gabriel Mariaca - Coordinador de Comunicación Institucional FILAC
Mabel Severich - Coordinadora Red Minga de Comunicación Indígena
Johnny Valencia - Coordinador de Sistemas e Informática FILAC

RED DE MONITORES

DISEÑO GRÁFICO

Comunicación Institucional - FILAC

IMAGENES

Archivo institucional FILAC
ONU Photos
Shutterstock
Unsplash

DISTRIBUCIÓN

Libre, bajo licencia Creative Commons de
Distribución No Comercial 4.0 Internacional, citando fuente



VERSION DIGITAL EN:

<https://indigenascovid19.red/monitoreo/>

FILAC

20 de Octubre 2287 esq. Rosendo Gutiérrez
filac@filac.org
La Paz, Bolivia

APOYO

Ford Foundation, AECID y Pawanka Fund

Argentina	Viviana Figueroa
Belice	Melissa Zuniga
	Andrew Castillo (Zack)
Bolivia	Freddy Mamani
Brasil	Rayanne Cristine Maximo Franco
Chile	Hortencia Hidalgo
Colombia	Gerardo Jumi Tapias
	Andrea Cardenas
	Wilson Herrera
Costa Rica	Mónica González Céspedes
Ecuador	Juan Carlos Jintiach
	Apawki Castro
El Salvador	Nataly Gomez
Guatemala	Hector Tuy
	Medarda Castro
Honduras	Nelly Gonzales
México	Norma Sactic
	Cecilio Solís Librado
	Carlos de Jesús Alejandro
	Guillermo Hernández Chapa
Nicaragua	Desler Romero
Panamá	Ariel Gonzales
	Florina López
	Ricardo Miranda
Paraguay	Hilaria Cruzbie
Perú	Karem Escudero Letona
Uruguay	Martin Delgado
Venezuela	Luz Fernández

SIGLAS

AIDSESP	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
ALMG	Academia de Lenguas Mayas de Guatemala
AMICAM	Alianza de Mujeres Indígenas de Centroamérica y México
APIB	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CAAAP	Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. Perú
CAOI	Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas
CCNIS	Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño
CEJIS	Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social. Bolivia
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CHM	Comunidad de Historia Mapuche. Ngulu Mapu. Chile
CIAP-PERÚ	Consejo Indígena Andino del Perú
CICA	Consejo Indígena de Centro América
CIMA	Consejo Indígena de Mesoamérica
CIPCA	Centro de Investigación y Promoción del Campesinado. Bolivia
CODEHCOM	Colectivo por el Derecho Humano a la Comunicación. Argentina
COICA	Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica
CONAIE	Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador
CONABIO	Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. México
CONEVAL	El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. México
CONFENIAE	Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana
COONAPIP	Coordinadora nacional de Pueblos Indígenas de Panamá
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Colombia
DGEEC	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Paraguay
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos. El Salvador
ECMIA	Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas
FAPI	Federación por la Autodeterminación de los Pueblos Indígenas. Paraguay
FEDIQUEP	Federación Indígena Quechua del Pastaza
FIAY	Foro Indígena del Abya Yala
FILAC	Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística
IEII-UFRO	Instituto de Estudios Indígenas e Interculturales, Universidad de La Frontera. Chile
INAI	Instituto Nacional de Asuntos Indígenas. Argentina
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos. Argentina
INE	Instituto Nacional de Estadística. Bolivia
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos. Costa Rica
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú

INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo. Nicaragua
INPI	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. México
INRA	Instituto Nacional de Reforma Agraria. Bolivia
IRFA	Instituto Radiofónico Fe y Alegría. Bolivia
IUCN	Unión Internacional para la Conservación de Recursos Naturales
MOCICC	Movimiento Ciudadano frente al Cambio Climático
OMIUBP	Organización de Mujeres Indígenas Unidas por la Biodiversidad de Panamá
ONAMIAP	Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú
ONIC	Organización Nacional Indígena de Colombia
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ORPIO	Organización Regional de los Pueblos Indígenas del Oriente. Perú
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RAISG	Red Amazónica de Información Socioambiental Georreferenciada
REPAM	Red Eclesial Panamazónica
RMIB	Red de Mujeres Indígenas sobre Biodiversidad de América Latina y el Caribe
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena. Brasil
SIIC	Sistema de Información Indígena de Colombia



Contenido

INTRODUCCION	7
OBJETIVOS, MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	9
PRINCIPALES HALLAZGOS	17
Evolución del entorno global y regional	18
Prevalencia de COVID 19 en Pueblos Indígenas	22
Comunidades indígenas en riesgo	26
Buenas prácticas de los pueblos indígenas	53
Respuestas estatales	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	79



“Más que vulnerabilidad, los Pueblos Indígenas hemos demostrado resiliencia en varios siglos de pandemias y ésta no será la última vez”

Introducción

La Plataforma Indígena Regional Frente a la COVID 19 “Por la Vida y los Pueblos” es un espacio que promueve el intercambio de información, análisis y coordinación operativa para generar y potenciar capacidades, así como de diálogo con los gobiernos y organismos internacionales, para impulsar adecuadas respuestas y acciones de contención y mitigación ante la problemática causada por la pandemia COVID 19 en los pueblos indígenas del continente.

Articula, en un esfuerzo continental, a las organizaciones indígenas regionales, subregionales y nacionales, de mujeres, hombres y jóvenes indígenas, respetando sus formas tradicionales de organización, su cosmovisión y diversidad cultural.

Como parte de su trabajo ha construido un sistema de registro e información sobre los efectos de la pandemia en los pueblos indígenas del continente.

Este primer informe se enmarca en el trabajo iniciado por esta Plataforma. Periódicamente se habrán de presentar nuevos reportes que habrán de hacer énfasis en algunos de los temas de mayor relevancia detectados en el proceso de recopilación, sistematización y análisis de la información.

El equipo de trabajo se coordina a través del Observatorio Regional sobre derechos de los Pueblos Indígenas de FILAC, con colaboración de las diversas organizaciones que integran la Plataforma a través de delegados designados para esa tarea.

Para la compilación de los datos se ha recurrido a diversas fuentes oficiales e institucionales tanto nacionales como internacionales, pero, en particular deben destacarse la información y análisis aportado por las propias organizaciones y comunidades indígenas que han hecho un enorme esfuerzo por comunicar sus realidades y sus necesidades en el marco de la pandemia.

Esta tarea la realizamos con la profunda convicción de estar aportando datos y análisis para mejorar la comprensión de la realidad actual que viven los pueblos indígenas, así como para aportar insumos útiles para las acciones que tanto gobiernos como organizaciones y comunidades indígenas desarrollen para enfrentar los embates de la COVID 19 en la región.

A la fecha, la **Plataforma Indígena Regional Frente al COVID 19 “Por la Vida y los Pueblos”** está integrada por las siguientes organizaciones:

1. Fondo para el Desarrollo de Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe –

FILAC

2. Foro Indígena Abya Yala – FIAY
3. Coordinadora de Organizaciones Indígenas de México
4. Consejo Indígena de Centroamérica – CICA
5. Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica – COI-CA
6. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas - CAOI
7. Consejo Indígena Andino del Perú CIAP-PERU
8. Organización Nacional Indígena de Colombia- ONIC
9. Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador - CONAIE
10. Coordinadora nacional de Pueblos Indígenas de Panamá – COONAPIP
11. Alianza de Mujeres Indígenas de Centroamérica y México -AMICAM
12. Organización de mujeres indígenas Wangky Tangni
13. Gobierno de la Nación Sumu Mayangna
14. Mesa Nacional Indígena de Costa Rica
15. Red de Mujeres Indígenas sobre Biodiversidad de América Latina y el Caribe -RMIB
16. Asociación de mujeres indígenas de Paraguay
17. Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño - CKNIS
18. Enlace continental de Mujeres Indígenas (ECMIA) para Centro América
19. Enlace continental de Mujeres Indígenas de México
20. Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú – ONAMIAP
21. Enlace continental de Mujeres Indígenas (ECMIA) para Sur América
22. Coordinadora nacional de mujeres indígenas México
23. Red de Mujeres indígenas por la Biodiversidad
24. Caucus Global de Jóvenes Indígenas
25. Juventud Indígena Argentina
26. Red de Jóvenes Indígenas de América Latina y el Caribe
27. Consejo Indígena de Mesoamérica -CIMA
28. Organización de Mujeres Indígenas Unidas por la Biodiversidad de Panamá – OMIUBP
29. Organismo Indígena – Naleb’.



Objetivos, marco conceptual y metodológico

OBJETIVOS Y ALCANCES DEL INFORME

El Sistema de Registro e Información (SRI) sobre los efectos de la COVID-19 en territorios y comunidades de Pueblos Indígenas de la región, ha diseñado e instalado herramientas para la recopilación y divulgación de información y análisis cuyo objetivo esencial es ayudar a salvar vidas y proteger comunidades, desde una perspectiva de derechos, interculturalidad, autodeterminación, y gobernanza de los territorios¹.

El SRI se ha propuesto registrar de forma sistemática datos y elaborar análisis sobre los siguientes cinco campos de investigación:

- Evolución de las tendencias del entorno regional y global,
- Personas, comunidades y pueblos indígenas afectados por el COVID-19;
- Comunidades y pueblos indígenas con riesgos sociales y económicos potencialmente graves;
- Acciones de prevención, contención, mitigación y recuperación implementadas por los pueblos indígenas;
- Acciones de prevención, contención, mitigación y recuperación de los servicios de salud y programas sociales del Estado;

Considerando la gran cantidad de factores implicados, el volumen de información generada y especialmente por la relevancia que tienen a los efectos de identificar acciones urgentes para ayudar al objetivo de salvar vidas y proteger comunidades, este informe ha puesto especial énfasis en dos aspectos:

- Las comunidades y pueblos indígenas con riesgos potencialmente graves ante la llegada de la COVID 19
- Las respuestas efectivas que pueden calificarse como buenas prácticas que las propias comunidades y organizaciones indígenas están llevando a cabo para protegerse contra la pandemia y sus efectos.

Al mismo tiempo, manteniendo una mirada sistémica sobre el conjunto de factores analizados el informe contiene otras secciones donde se da cuenta del estado actual de los campos relacionados con el entorno global, la prevalencia en personas y comunidades y las respuestas que desde las instituciones estatales se están dando para actuar en protección de los Pueblos Indígenas ante la pandemia.

En ese marco de trabajo y para contribuir a reducir y mitigar el impacto del COVID-19 en las comunidades y pueblos indígenas de la región, el presente informe se plantea colaborar con los Pueblos Indígenas y las autoridades gubernamentales a fin de que cuenten con información rigurosa y oportuna para orientar sus estrategias y medidas de prevención, contención, mitigación y recuperación de los efectos de la pandemia.

¹ Otros aspectos del SRI fueron explicados en FILAC - FIAY, "Los pueblos indígenas ante la pandemia de COVID-19. primer informe regional", mayo 2020, que puede consultarse en https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

Análisis y teoría de cambio

El trabajo de registro, análisis e información (Sistema de Registro e Información - SRI) que realiza el FILAC en coordinación con la Plataforma Indígena Regional, se sostiene en una descripción analítica del contexto y una propuesta de teoría de cambio.

El impacto del COVID-19 en distintos dominios de la vida de las sociedades humanas en el planeta está siendo objeto de una gran cantidad de interpretaciones, desde los más variados puntos de vista: medio ambiente, salud, economía, cultura, sociedad, geopolítica, por citar algunos.

Una de las interpretaciones más sugerentes propone que la dimensión del impacto está produciendo o producirá en el futuro cercano una “aceleración de la historia”², lo que no significa necesariamente una “inflexión” en el curso de los acontecimientos sino un aumento de la velocidad, la inercia y la exacerbación de los conflictos sistémicos dominantes en el mundo.

Desde esta perspectiva, puede decirse que entre los principales nudos críticos de las sociedades y los Estados de América Latina y el Caribe se ubica la precaria condición de desarrollo y bienestar de los pueblos indígenas. A pesar de que son los primeros pueblos que han habitado este vasto continente, los Estados que se han instalado posteriormente en sus territorios los han sometido a la negación de servicios básicos adecuados y al uso de la rica biodiversidad de sus sistemas naturales de forma que afecta su propio bienestar material y espiritual³.

La hipótesis del modelo de análisis del SRI sostiene que -dada esta condición estructural y a no ser que se produzca de manera urgente un cambio significativo en la conducta de los Estados y otros actores con capacidad de incidencia- el impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas podría adquirir niveles extremadamente críticos, tanto en términos de la cantidad de pérdida de vidas como en la magnitud del daño en el modo de vida y la capacidad de resiliencia de sus comunidades.

Aplicando el concepto de “aceleración de la historia”, se puede decir que esta pandemia tiene tal poder que puede profundizar y aumentar la velocidad del deterioro de las condiciones de vida de estos pueblos, incluyendo, entre otros riesgos: hambre, tasas altas de mortalidad e incluso la extinción de pueblos y culturas enteras.

Con base en el enfoque sistémico y el pensamiento indígena ancestral, el modelo de observación y análisis del SRI de FILAC propone que la probabilidad y la severidad de la COVID-19 están determinadas por un conjunto de factores articulados en cuatro grandes redes de causalidad, que se relacionan y refuerzan entre sí formando un entramado estructural, que a su vez se ve influido por factores del entorno geopolítico y económico regional y global.

Con base en el conocimiento preexistente sobre esta materia y los aportes recogidos por el SRI, dichas redes de causalidad pueden entenderse conformadas de la siguiente manera:

Red de causalidad 1: Comunidades afectadas por factores sociales de riesgo. Entre otros: acceso limitado a servicios sociales básicos, inseguridad alimentaria nutricional, prevalencia de enfermedades contagiosas y crónicas previas, viviendas y hábitats sin agua potable y saneamiento básico.

² Para ampliar este concepto ver, Maturana, H. y Varela, F., *De máquinas y seres vivos*. Santiago, 1994

³ Sobre estos aspectos hemos abundado en el informe precitado, en particular páginas 11 y siguientes.

También puede consultarse el reciente estudio: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC), “Los pueblos indígenas de América Latina - Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/47), Santiago, 2020.

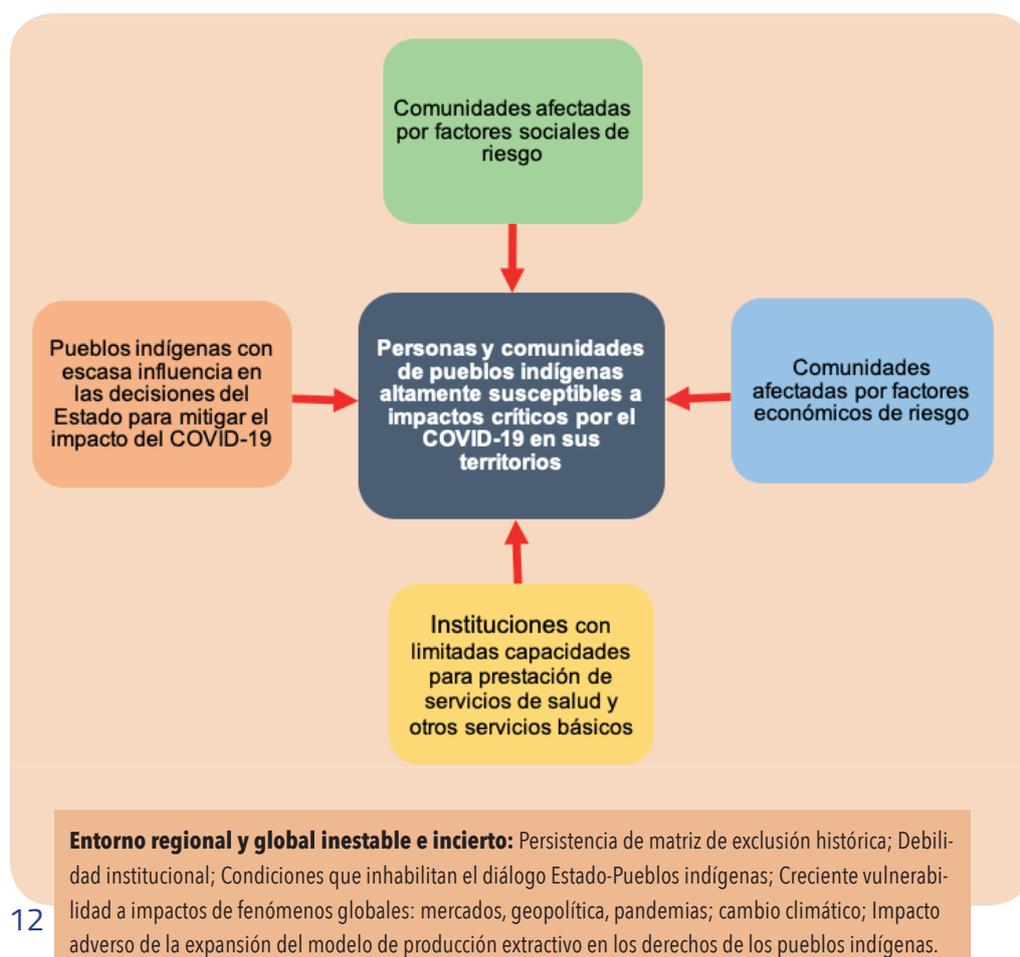
Red de causalidad 2: Comunidades afectadas por factores económicos de riesgo. Entre otros: pobreza, escasas fuentes de ingresos y empleo digno; limitado acceso a tierra y otros medios productivos de sus territorios; expansión de actividades extractivas con impactos adversos en su entorno, biodiversidad y los modos de vida de las comunidades.

Red de causalidad 3: Instituciones públicas con limitados recursos, capacidades y decisión para la prestación de servicios de salud y otros servicios básicos conforme el marco jurídico vigente y parámetros de interculturalidad. Uno de los efectos claros de esta condición, especialmente sensible en medio de la crisis sanitaria, es la ausencia casi completa de datos oficiales desagregados sobre los casos de personas y comunidades indígenas contagiadas.

Red de causalidad 4: Organizaciones indígenas con limitada influencia en las decisiones del Estado sobre sus derechos y particularmente sobre el impacto de la COVID-19.

Como un efecto de su exclusión y discriminación, los pueblos indígenas han tenido una limitada participación e incidencia en la toma de decisiones sobre los asuntos públicos que les afectan, situación que desde la Plataforma se trata de revertir mediante el suministro de información confiable, basada en evidencia sobre el impacto de la pandemia.

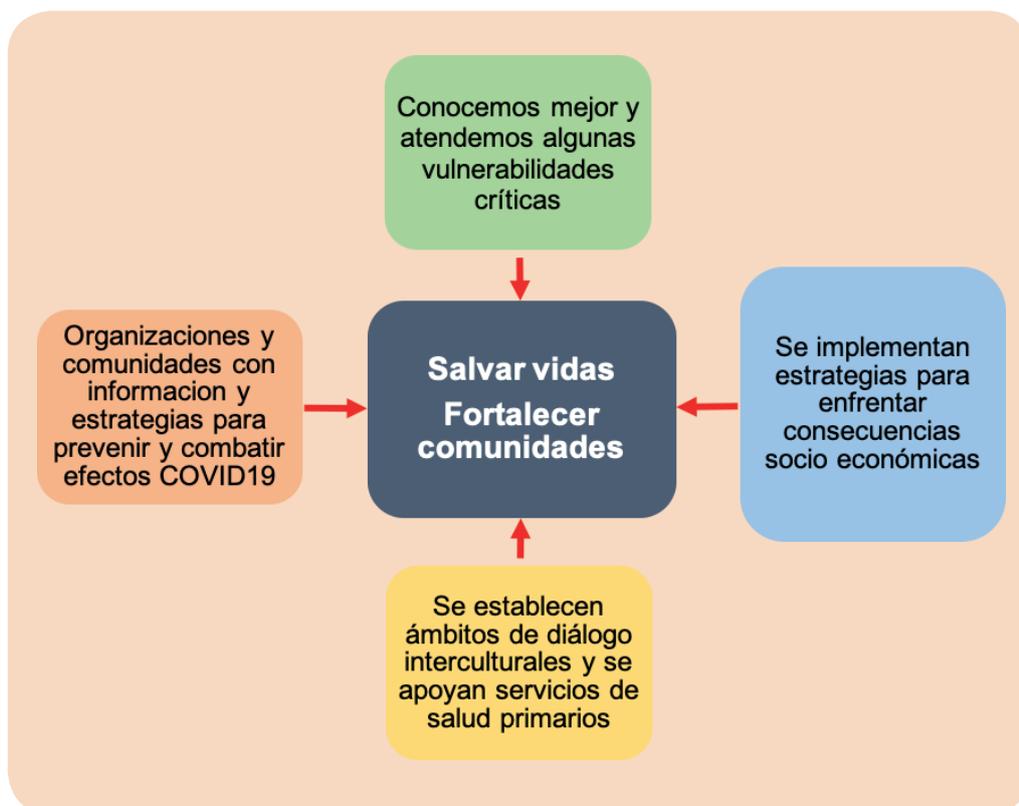
El modelo de observación y análisis del SRI se propone hacer una conexión entre los factores de riesgo descritos y la manera que estos se manifiestan en la evolución de la COVID-19 en las comunidades y pueblos indígenas, tal como se resume en el siguiente gráfico:



A partir de estos presupuestos, la teoría de cambio adoptada apunta a modificar la situación de cada una de las redes de causalidad, aportando lo que esté al alcance del FILAC y la Plataforma Indígena Regional.

Se propone generar procesos y mecanismos donde los tomadores de decisión nacionales y las organizaciones internacionales puedan aportar para el cambio planteado, que debe hacer sinergia con los marcos jurídicos de derechos de los Pueblos Indígenas así como en plataformas acordadas, como por ejemplo del Plan de acción Iberoamericano de implementación de los derechos de los Pueblos Indígenas.

Si la tarea realizada es exitosa, habremos generado los siguientes cambios, por redes y en el objetivo principal:



METODOLOGÍA EMPLEADA

Para poder alcanzar los objetivos previstos, el SRI debe hacer un aporte sólido y en un tiempo corto en virtud de la situación de urgencia que la pandemia ha determinado.

De allí que el SRI se ha montado en base a los siguientes principios epistemológicos y operativos:

Epistemológicamente, se parte de la base de considerar que la acción intercultural debe nutrirse de conocimiento construido desde una visión intercultural, auspiciando y concretando el diálogo de saberes y perspectivas ya que recorrer un solo camino implica negar la existencia de otras vías de conocimiento.

Se trata además, de facilitar el entendimiento entre las distintas formas de ver y construir la realidad, propiciando el trabajo de traducción como procedimiento capaz de crear inteligibilidad mutua entre experiencias posibles y disponibles sin destruir su identidad.⁴

Para que ese entendimiento sea posible, hace falta que se conozcan e intercambien las diferentes perspectivas. Por ello, en la metodología empleada, se busca hacer visibles y valorables las prácticas cognitivas de los Pueblos Indígenas, sus aportes, reflexiones y acciones concretas sobre los problemas que enfrentan cotidianamente, sin dejar de lado la construcción de alternativas de futuro. Como natural consecuencia de ello, se trata de un esfuerzo de generación de conocimiento que busca trascender la contemplación para convertirse en herramienta de transformación social

En términos operativos, el SRI cuenta con una participación relevante de la Red de Monitores conformada por delegados de las organizaciones parte de la Plataforma Indígena Regional, lo cual permite una ramificación de las fuentes de información y análisis que al mismo tiempo aporta la visión vivencial de los hechos que se consideran en la investigación, así como el intercambio de información entre quienes conforman la Red.

Se trabajó conciliando la lógica emergente producto de una realidad crítica con demandas urgentes con el sentido estratégico que la investigación debe tener para poder aportar a los cambios de fondos que permitan avanzar hacia los objetivos de transformación planteados. Para ello, además, se opera con un enfoque sistémico en las tareas de observación, de análisis y de los reportes, aplicando el sentido de utilidad y oportunidad de la información producida y divulgada.

Aplicando los principios mencionados antes, los datos contenidos en el presente informe han sido recogidos de fuentes primarias y secundarias, que han sido contrastadas por el equipo de FILAC de manera de lograr la mayor objetividad respecto a los hechos y hallazgos consignados.

Los instrumentos de recolección y análisis de datos empleados fueron el cuestionario en línea, entrevistas a informantes calificados, información producida por las instituciones estatales, información producida por organismos internacionales, fuentes secundarias como estudios, ensayos o artículos académicos, artículos en medios de comunicación.

- > **Cuestionario en línea:** el principal instrumento de recolección de datos ha sido un cuestionario en línea completado por los dirigentes de organizaciones indígenas que integran la red de monitoreo regional creada para este propósito. A su vez, los integrantes de la red han consultado de forma directa a autoridades y dirigentes de comunidades y pueblos indígenas, así como a fuentes oficiales de los servicios de salud de cada país.

⁴ De Sousa Santos Boaventura, Una Epistemología del Sur, Siglo XXI - CLACSO Ediciones, Buenos Aires, 2015, páginas 98 y siguientes.

- > **Entrevistas a informantes calificados:** con el objetivo de completar, profundizar y detallar los datos registrados en el cuestionario en línea, el equipo de SRI realizó entrevistas semiestructuradas a integrantes de la red de monitoreo, así como a dirigentes de organizaciones indígenas y miembros de comunidades indígenas. Esto permitió describir casos y recoger testimonios de comunidades y pueblos indígenas con riesgos de impacto grave del COVID-19.
- > **Revisión y análisis de información estatal:** el SRI, a través de los ámbitos de gobernanza de FILAC, envió cuestionarios específicos para las autoridades estatales a los efectos de contar con su información y perspectiva sobre las distintas variables que se consideran en este informe. Por vía escrita o en exposiciones verbales, varios Estados compartieron información. Adicionalmente, el SRI realizó búsqueda de información estatal complementaria a través de los portales institucionales disponibles para consulta.
- > **Revisión y análisis de informes de organismos internacionales:** de forma complementaria a la información obtenida de fuentes primarias, el equipo encargado del informe ha revisado y analizado de forma sistemática notas, informes y documentos de organismos internacionales sobre el efecto de la pandemia en los pueblos indígenas de la región.
- > **Revisión y análisis de estudios y ensayos especializados:** el equipo encargado del informe también ha realizado un monitoreo y análisis continuo de estudios y ensayos académicos emergentes que tratan sobre la COVID-19 en distintos dominios de la sociedad global y los países de América Latina y El Caribe.
- > **Recopilación y análisis de otras fuentes:** el SRI también se ha alimentado de las notas y artículos publicados en medios de comunicación así como del seguimiento de presentaciones y debates nacionales y regionales que han tenido lugar a través de distintas plataformas virtuales.

En cuanto al procedimiento de preparación y presentación de los hallazgos que se generaron, cabe destacar que el SRI ha hecho un esfuerzo por graficar cartográficamente los análisis elaborados, parte de cuyos resultados puede verse en los mapas que se incluyen en el documento.

Los hallazgos sucesivos que se han ido obteniendo, en términos generales fueron compartidos con autoridades estatales y con las organizaciones que integran la Plataforma Indígena Regional quienes compartieron comentarios y sugerencias de gran valía para tener una mejor versión final de este documento.



Principales hallazgos

I.- Evolución del entorno global y regional

A inicios del mes de junio de 2020, el impacto de la pandemia sigue siendo el acontecimiento más importante en el mundo, aunque su evolución marca situaciones muy disímiles según regiones y países.

Al 10 de junio los datos mundiales son los siguientes:

Prevalencia mundial	
Casos de Coronavirus COVID 19 totales	7.306.007
Fallecidos	414.430
Recuperados	3,629,494

Fuente: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
Actualizado al 10 de junio, 13.28 GMT

En nuestro continente, los datos actualizados son:

Prevalencia en las Américas	
América del Norte, Centro América y Caribe	2,333,869
América del Sur	1,219,723
Total en las Américas	3.553.592

Fuente: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
Actualizado al 10 de junio, 13.288 GMT

Desde su declaración, el recorrido de la pandemia ha implicado que, mientras en Nueva Zelanda hace ya unos días que no hay personas contagiadas y que poco a poco Europa ve disminuido la prevalencia del virus mientras avanza hacia el levantamiento de las medidas de aislamiento, el continente americano tiene una realidad muy distinta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 22 de mayo ha afirmado que el centro de la pandemia su ubica en nuestra región, en especial en América del Sur.

En la región aún se está en la etapa de expansión de la pandemia, que golpea de manera desigual a los diversos países.

Al contrario de lo que ocurre en el resto del mundo, en América Latina se ha dado un crecimiento de los casos de contagio del 129 % comparado con los casos registrados una semana atrás.

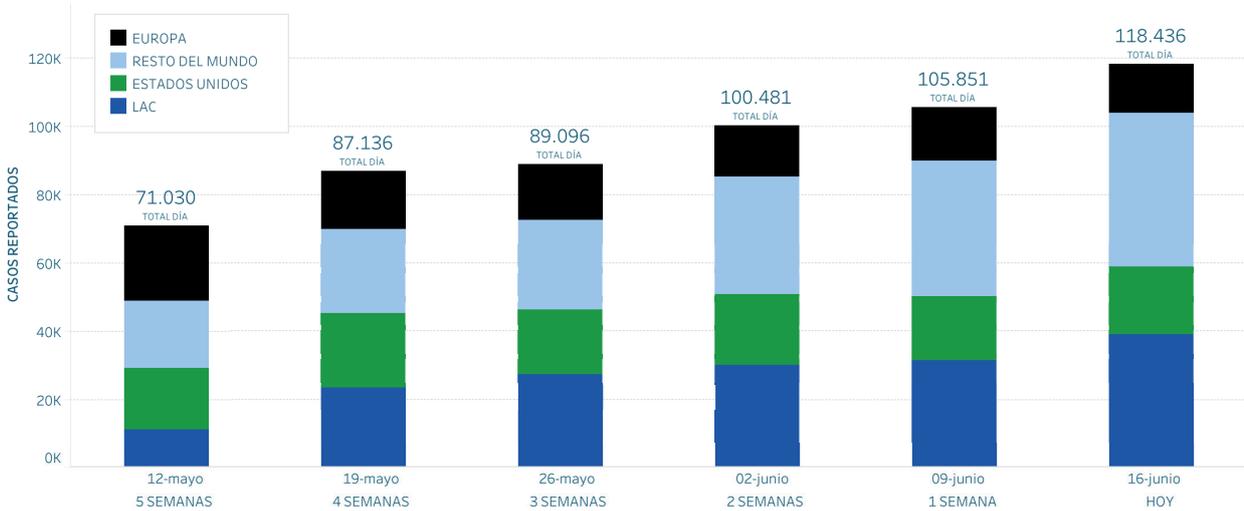
Prevalencia en América Latina y El Caribe	
Casos registrados	1.403.556
Personas fallecidas	69.131
Casos registrados la última semana	49.955

Crecimiento de 129%
(globalmente, hay decrecimiento en las tasas de prevalencia)

Fuente <https://www.iadb.org/es/coronavirus/situacion-actual-de-la-pandemia>
Actualizado al 10 de junio, 12.30 pm

En el siguiente gráfico puede verse la proporción de crecimiento de los contagios que de manera sostenida aumenta más en América Latina que en el resto del mundo.

TOTAL DE NUEVOS CASOS REPORTADOS EN EL MUNDO POR REGIÓN

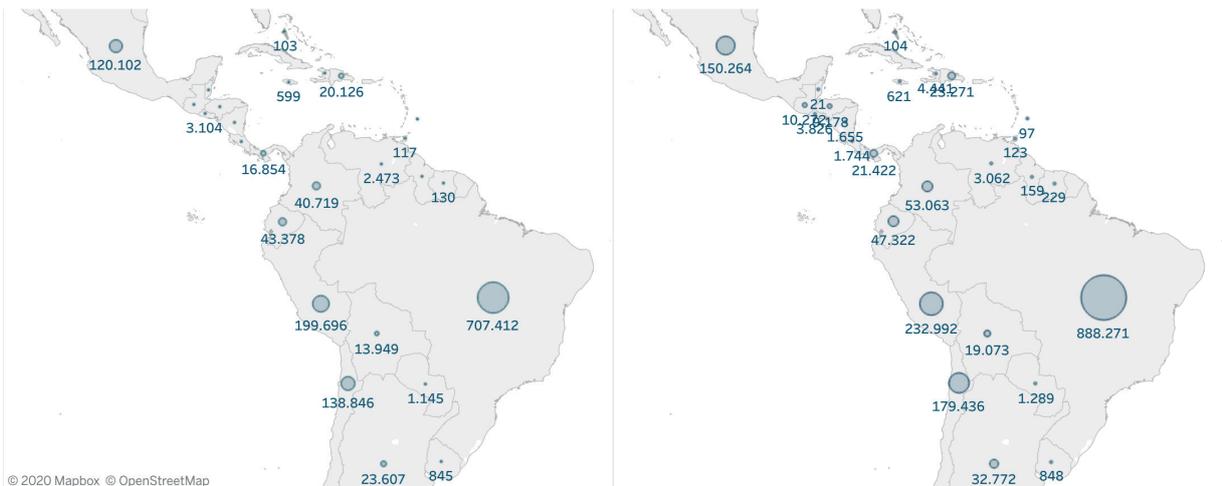


<https://www.iadb.org/es/coronavirus/situacion-actual-de-la-pandemia>

Brasil tiene el segundo lugar en el mundo en casos registrados, con una tasa de crecimiento diario muy por encima de EE. UU. que es el país con más casos en el mundo. Dentro del país, una de las regiones que presenta mayor aumento de análisis positivos en la Amazonia donde viven la mayor parte de los Pueblos Indígenas del país.

Chile, México y Perú se encuentran entre los países que sostienen una curva ascendente de contagios por COVID 19.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE CASOS REPORTADOS EN LAC • casos acumulados



Las pandemias afectan de manera diferenciada a los distintos grupos poblacionales, exacerbando las desigualdades ya existentes en la sociedad. Entre esos sectores, sin dudas, se encuentran los Pueblos Indígenas.¹

1 FILAC, Declaración del Consejo Directivo, marzo de 2020

Al mismo tiempo, cada vez es más evidente que, más allá de los efectos positivos que puedan tener las acciones de protección, las consecuencias económicas y sociales serán devastadoras. Lo ha dicho la CEPAL y otros organismos internacionales: el futuro inmediato será tremendamente duro, en particular para los más pobres y vulnerables.²

El Relator Especial sobre derechos de los Pueblo Indígenas ha externado su preocupación acerca de que la COVID-19 esté poniendo de relieve y exacerbando las situaciones de derechos humanos actuales y en curso a las que se enfrentan muchos pueblos indígenas. Sostiene que “los pueblos indígenas están excesivamente representados entre los pobres y sufren tasas más elevadas de malnutrición, a lo que se suman los efectos de la contaminación ambiental y, en muchos casos, la falta de acceso a servicios adecuados de atención de la salud como consecuencia de ello, muchos tienen sistemas inmunológicos reducidos, afecciones respiratorias y otros problemas de salud, lo que los hace particularmente vulnerables a la propagación de enfermedades”³

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha divulgado una guía con recomendaciones para reducir la transmisión de COVID-19 entre “las poblaciones indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos, a partir de considerar que estos grupos, enfrentan desafíos singulares, como niveles más altos de pobreza, falta de acceso a algunos servicios básicos como agua y saneamiento, y barreras culturales, incluyendo lingüísticas... mayor prevalencia de enfermedades crónicas, menos acceso a redes de seguridad social...”⁴

La guía enumera algunas medidas específicas que se deben considerar durante la pandemia de la COVID-19. Entre ellas la eliminación de barreras en la prevención, obstáculos para emplear algunas medidas básicas de higiene; dificultades para mantener el distanciamiento físico o la falta de acceso a servicios básicos de calidad y culturalmente apropiados.

Igualmente elabora recomendaciones para los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos, que sugieren analizarlas con el jefe de la comunidad para que, desde su comprensión, éste se encargará de difundir las tareas a sus miembros. Además, deja establecido que los gobiernos deberán impulsar espacios de participación y diálogo para abordar la fase posterior a la respuesta a la emergencia, donde habrá que incidir en la recuperación económica y social.

En este contexto, también se presentan recomendaciones para líderes de la comunidad y el personal de salud, así como recomendaciones específicas para los gobiernos. Entre otras sugiere incluir la variable de etnicidad en los registros de salud; información culturalmente apropiada; promover acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud; y considerar tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas, para el manejo de cadáveres en el contexto de la COVID-19.

En cuanto a los impactos socio económicos previsible para los Pueblos Indígenas, el Director de la Organización Internacional del Trabajo para América Latina y el Caribe (OIT), ha expresado que “la cara más nefasta de esta pandemia es la de la desigualdad, porque la enfermedad y sus consecuencias sociales y económicas afectan más a los que menos tienen, como son los pueblos indígenas y tribales quienes a menudo

<http://www.filac.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/comunicado-filac.pdf>

2 Verbigracia, CEPAL, América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales, abril 2020 <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-COVID-19-efectos-economicos-sociales>

3 Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, El Impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas llamado a contribuciones, https://www.ohchr.org/SP/Issues/IndigenousPeoples/SRIIndigenousPeoples/Pages/Callforinput_COVID19.aspx

4 OPS/OMS, Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19, junio 2020, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52252>

carecen de protección social y suelen tener acceso limitado a cualquier tipo de atención en salud”.

La OIT publicó un documento en el cual alerta sobre las graves consecuencias que la pandemia habrá de tener sobre los Pueblos Indígenas, particularmente en materia de empleo y generación de recursos para su manutención. “Con la reducción de la demanda y de la posibilidad de ofrecer su mano de obra, sus bienes y sus servicios debido a los cierres, las perturbaciones de la cadena de suministro y la crisis económica imperante en general, la capacidad de los pueblos indígenas para adquirir productos básicos, incluidos los alimentos, está disminuyendo y el espectro de la hambruna se cierne sobre muchos hombres y mujeres indígenas”.

Dado que las desigualdades económicas se agravan con las vulnerabilidades sanitarias y ambientales, la OIT plantea la preparación de una respuesta y una recuperación socioeconómicas inclusivas, buscando una recuperación que respondan a las necesidades de los Pueblos Indígenas, promoviendo su acceso al trabajo decente y a la protección social, con el diálogo social como herramienta indispensable para promover soluciones.

Entre las acciones comunes que deben tomarse en cuenta, proponen:

- Responder a las necesidades urgentes de protección, con información en lenguas indígenas; apoyar medidas de prevención adoptadas por los propios Pueblos Indígenas; realizar evaluaciones de las repercusiones económicas de la COVID-19; asegurar la inclusión efectiva de las personas indígenas en la asistencia social.
- Apoyo a trabajadores, empresarios y comunidades indígenas, así como a las pequeñas empresas y cooperativas de Pueblos Indígenas; promover el empoderamiento de las mujeres indígenas e impulsar el empleo de los jóvenes; y reconocer los derechos de los pueblos indígenas a la tierra y a los recursos naturales.

Finalmente, la OIT señala que, para retomar el camino hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se necesitarán instituciones estatales eficaces y debidamente financiadas que asuman la dirección de los asuntos indígenas, incluida la coordinación entre las instituciones estatales.⁵

Estos documentos producidos por parte de organismos internacionales deben leerse en conjunto con otros anteriores de los cuales dimos cuenta en el primer informe.⁶

5 OIT, La COVID-19 y el mundo del trabajo: Un enfoque en los pueblos indígenas y tribales, junio 2020, https://www.ilo.org/global/topics/indigenous-tribal/publications/WCMS_746902/lang--es/index.htm

6 Plataforma Indígena Regional, citado, pagina 34 y siguientes, https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf

II.- Prevalencia de COVID 19 en Pueblos Indígenas

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) ha alertado reiteradamente que la debilidad estructural de los sistemas estadísticos oficiales para producir datos desagregados por etnia es un factor grave que contribuye a perpetuar la exclusión social de los pueblos indígenas de la región.¹

Esta carencia estadística impide mensurar en términos cuantitativos dicha condición de exclusión y afecta la capacidad del Estado para el diseño y la implementación de políticas públicas destinadas a la reducción de las desventajas asociadas al acceso a servicios básicos, el ejercicio efectivo de los derechos humanos y el bienestar en general.

Además de estos efectos, la ausencia o la producción limitada de estadísticas oficiales, refleja en la práctica una política implícita de invisibilidad y negación de la identidad étnica y las culturas de los pueblos indígenas, que -como herencia de los regímenes coloniales- justificaron la instalación en la mayoría de los países de la región de Estados nacionales con fuerte acento monocultural-occidental. También ha contribuido a la difusión de una ideología e imaginario social con grotescas expresiones de discriminación y racismo, que lamentablemente perduran hasta la actualidad.

Cabe resaltar que hasta unos años atrás no existía consenso internacional respecto a los criterios más idóneos para la identificación y el registro estadístico de los habitantes de los pueblos indígenas.

No obstante, esta limitante ha sido superado desde principios del Siglo XXI con la adopción de los criterios definidos por el Convenio 169 de la OIT: i) Reconocimiento de la identidad; ii) Origen común de sus ancestros (padre y madre); iii) Territorialidad de sus asentamientos; iv) Lengua y cultura propia. No obstante, sigue existiendo deficiencias en los distintos instrumentos estadísticos: censos, mapas demográficos, encuestas específicas y multipropósitos.²

Más recientemente, deben destacarse los esfuerzos realizados en la región a través del denominado Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo acordando un plexo de indicadores sobre Pueblos indígenas, interculturalidad y derechos.³

Muchos de los censos y encuestas permanentes que se realizan en la región han incorporado la variable étnica en sus herramientas de recopilación de información y en sus marcos de análisis, aunque aún hay mucho camino por recorrer para que las estadísticas nacionales reflejen la realidad de los países y de la región.

Precisamente, ante la llegada de la pandemia, hemos visto con toda crudeza la magnitud de las debilidades de información mencionadas.

Las estadísticas oficiales reflejan como tendencia general una invisibilización casi uniforme de los casos de COVID-19 en los pueblos indígenas, incluso en aquellos países con alto porcentaje de indígenas entre sus habitantes. La ausencia de datos desagregados por etnia se observa en los cuatro indicadores que deben atender los servicios de salud: personas contagiadas, personas activas, personas recuperadas y personas fallecidas. En el mejor escenario, los reportes incluyen el género de las personas y los rangos de edad más frecuentes.

Como ya expresáramos en el primer informe, identificar el origen étnico de las personas y de los grupos en riesgo o alcanzados por la pandemia, no es una mera preocu-

1 Del Popolo (2009) y Schkolnik (2011). Citado en: CEPAL. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago, Chile, 2014.

2 Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos indígenas y Tribales. 25 edición Conmemorativa. OIT Oficina Regional. Lima, Perú, 2014.

3 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Propuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.3/DDR/1), Santiago, 2018

pación académica; tiene que ver con diseñar y ejecutar respuestas y políticas adecuadas, precisas y pertinentes para culturas, problemas y efectos diversos ante la llegada de la pandemia.

La consecuencia instintiva -y quizá también lógica- de no “ver” un hecho es la negación de la existencia del hecho mismo. Esta falla perceptual por sí misma es un error grave en cualquier dominio de la vida. Pero en el caso del COVID-19, se trata de una falla gravísima que implica una enorme responsabilidad ética, debido a que está en juego la posibilidad y oportunidad potencial y real de mitigar las afectaciones en la salud y evitar así la pérdida de vidas humanas en comunidades e incluso la desaparición misma de varios Pueblos Indígenas.

La ausencia de datos públicos también restringe el derecho de las comunidades y los pueblos indígenas a la autoprotección. Es decir, desde el punto de vista del enfoque de derechos, la cuestión se traduce en un círculo fatal y perverso ya que al mismo tiempo que el Estado no puede cumplir su obligación de protección, tampoco facilita que los pueblos indígenas puedan ejercer sus derechos colectivos para poder defenderse ante la pandemia.

El efecto adverso de la ausencia de datos oficiales sobre el avance del impacto del COVID-19 en los Pueblos Indígenas en la región, ha sido en parte mitigado por los sistemas de información creados por las propias organizaciones representativas de los Pueblos Indígenas, que se alimentan de reportes directos y de primera mano de autoridades y líderes locales. En todo caso, ninguno de estos esfuerzos puede sustituir la obligación, la responsabilidad y los recursos de los gobiernos con respecto no solo a una parte importante de su población sino a una de las partes más vulnerables frente a la pandemia.

Aun con las limitaciones señaladas, el SRI ha hecho un esfuerzo por recoger datos sobre la prevalencia de COVID 19 en personas y comunidades indígenas, teniendo sumo cuidado de corroborar que la información recogida sea rigurosa y consistente con otros datos del entorno regional y global.

A diferencia de las primeras semanas del mes de marzo, cuando los focos de contagio se establecieron en las principales ciudades o centros urbanos con mayor interacción social, la información oficial sobre los casos de COVID-19 en toda la población refleja en la mayoría de los países de la región una tendencia a la “ruralización” de la pandemia.

Esto quiere decir que el foco del contagio se está moviendo a un mayor ritmo hacia las comunidades rurales, en la medida en que la movilidad y la interacción social ha ido aumentando, por distintos factores. Se pueden mencionar, entre ellos, el retorno de trabajadores migrantes a sus hogares originarios; el mantenimiento o reapertura de circuitos comerciales formales e informales; la flexibilización de la movilidad entre ciudades (departamentos y provincias); la penetración en territorios indígenas de personas dedicadas a la explotación extractiva de recursos naturales.

La expansión del foco de la pandemia hacia el interior de los países han incrementado los “casos comunitarios” de COVID-19, que se refiere a que una o más personas de una localidad han dado positivo a las pruebas de contagio. Aunque desde el principio de la pandemia han existido casos de indígenas en las principales ciudades, reportados como población en general, la evolución comunitaria de la pandemia ha hecho visible la presencia del virus entre las comunidades indígenas y desde entonces el ritmo de expansión ha ido creciendo casi de forma exponencial.

En base al trabajo realizado por el SRI, podemos afirmar que a inicios de junio de 2020 hemos registrado que al menos 7.246 personas indígenas han sido contagiadas por COVID 19, de los cuales han fallecido 847.

Al menos 163 pueblos de diez países han sido afectados por la pandemia.

Nº	País	Contagiado en Pueblos Indígenas	Fallecidos en Pueblos Indígenas	Pueblos Indígenas afectados
1	Argentina	153	14	1
2	Bolivia ¹	72	26	15
3	Brasil	2.390	236	93
4	Chile ²	170	s/i	1
5	Colombia	773	26	32
6	Ecuador ³	272	22	7
7	México	899	157	s/i
8	Panamá	318	17	2
9	Perú ⁴	2.191	349	12
10	Venezuela ⁵	08	0	1
	Total	7.246	847	163

Fuente: elaboración propia con base en la información recopilada.

Las cifras solo hacen referencia a la región amazónica.

² Solo corresponde a la comuna de Arica.

³ Las cifras solo hacen referencia a la región amazónica.

⁴ Las cifras solo hacen referencia a la región amazónica.

⁵ Las cifras solo hacen referencia a la región amazónica.

En Belice, Costa Rica, Paraguay y Uruguay no se registran casos de personas indígenas contagiadas por COVID 19.

En algunos casos, existe información de personas contagiadas por municipios donde la cantidad de población indígena supera un porcentaje elevado del total, pero no implica que necesariamente las personas contagiadas mantengan la misma proporción.

Esto es lo que ocurre por ejemplo con el territorio mapuche en Chile. En los municipios de Lafkenche, Huilliche, Nagche, Wenteché y Pewenche que tienen más del 30% de su población mapuche se conocen datos de personas contagiadas, pero no podemos afirmar cuantos de ellos son indígenas.

En otros países, aunque los datos oficiales no desagregan la información, existen razonables posibilidades de que haya personas indígenas y comunidades afectadas.

Al momento de redactarse este informe, en Guatemala se supera largamente el número de 7.000 personas registradas como contagiadas por COVID 19. Si consideramos que de acuerdo con el último censo, más del 40% de la población es indígena, resulta un imposible estadístico no suponer que buena parte de las personas contagiadas son indígenas.

Sin embargo, la política de recopilación y divulgación de los datos oficiales de Guatemala se puede considerar como un caso emblemático de la invisibilidad del impacto del COVID-19 en los Pueblos Indígenas. Desde el 13 de marzo, cuando se divulgó el primer caso, hasta inicios de junio, solo se dan a conocer cifras desagregadas por género y por regiones político-administrativas del país: Centro, Sur, Occidente, Oriente, Norte. Ello, a pesar de que el propio presidente ha reconocido que “prácticamente ya hay

por lo menos un caso en todos los municipios” del país,⁴ la gran mayoría con un perfil demográfico predominante indígena.

Por las razones ya expuesta, parece claro que las cifras anteriores se empequeñecen dramáticamente a la luz del número real de casos de contagios que emergen cuando se cruzan los datos con otras fuentes de información.

Así, por ejemplo, la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) reportó el 19 de mayo de 2020 la existencia de “Veinte mil casos de COVID-19 solo en las provincias que forman la cuenca del Amazonas”, que alberga a 2.400 territorios indígenas en ocho países: Brasil, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Venezuela, Guyana y Surinam.

En la medida que no todas las personas que viven en esos lugares son indígenas, no se puede precisar con exactitud el dato de prevalencia en personas pertenecientes a pueblos originarios, pero sin lugar a duda es una muestra más del avance que la pandemia está teniendo sobre los territorios, comunidades y personas indígenas en el continente.

4 <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/coronavirus-futuro-del-pais-depende-de-la-responsabilidad-de-la-poblacion/>

III.- Comunidades indígenas en riesgo

Concepto de comunidad en riesgo

En un escenario donde la propia investigación ha ido determinada la creciente peligrosidad que la llegada de la pandemia significa para los Pueblos Indígenas y por tanto, el imperativo de actuar para transformar esa realidad, al SRI intento establecer criterios concretos que permitan, en plazos muy breves, encontrar elementos que caractericen la situación.

La idea del riesgo para los pueblos indígenas ha tomado cuerpo en toda la región.

Por ejemplo, entidades públicas y privadas de Brasil han sostenido que: “Em todas as regioes brasileiras há terras indígenas em municípios de medio ou alto risco imediato de epidemia, verificando – se também a presença em municípios nessa situação de populações indígenas que residem fora de terras indígenas”¹

A los efectos de desarrollar esta investigación, el SRI trabajó a partir del concepto de comunidades en riesgo.

Se eligió la unidad de análisis “comunidad” por dos razones básicas: en primer lugar por el sentido histórico-cultural que implica para los Pueblos Indígenas; en segundo lugar, porque ante la casi total ausencia de datos estatales, parecía ser una unidad de análisis manejable y representativa de la situación general.

Se elaboró un concepto de “riesgo” funcional a la situación y a las posibilidades concretas para la recopilación de información y su debido análisis.

Por riesgo se entiende la probabilidad de una contingencia que no es inevitable, que puede ocurrir o no, pero que en determinadas circunstancias, su acaecimiento es más posible que en otras. Se trata de la posibilidad del acaecimiento de algún tipo de afectación en una sociedad o una comunidad en un período de tiempo concreto y se determina en función de la amenaza o evaluación del posible daño (externo) y la vulnerabilidad, que representa las condiciones de un grupo para hacerle frente a dicha amenaza (interno).²

Principales componentes del riesgo

Para los pueblos indígenas de América Latina existe una amenaza latente debido a la pandemia COVID-19. Estudios previos determinan que el origen étnico podría estar afectando a las tasas de mortalidad y por ende el resultado de la enfermedad.³

Además de que las desigualdades para el acceso a atención hospitalaria y las condiciones de pobreza, entre otros factores, determinan un nivel de vulnerabilidad más elevado para la contingencia ante la expansión de enfermedades en pueblos indígenas.⁴

1 Ministerio de Salud de Brasil, Fundación Fiocruz, Observatorio COVID 19, síntesis del seminario “Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação”, abril 2020.

2 Lavell, A. Sobre la gestión del riesgo: apuntes hacia una definición. Biblioteca Virtual en Salud de Desastres-OPS,2001, 4, 1-22

3 Backer, A. (2020). Why COVID-19 May Be Disproportionately Killing African Americans: Black Overrepresentation among COVID-19 Mortality Increases with Lower Irradiance, where Ethnicity Is More Predictive of COVID-19 Infection and Mortality Than Median Income. (April 8, 2020).

4 Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado de Snyder, N., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Ruelas-González, M. G., & Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. Revista Panamericana de Salud Pública, 35, 284-290.

Para la evaluación del riesgo se empleó una estrategia aditiva en base a la relación de la amenaza y la vulnerabilidad, basándose en la cuantificación de aspectos demográficos, socioeconómicos y de accesibilidad.⁵

En este sentido, el índice de riesgo de contagio de la COVID 19 (IR) para los pueblos indígenas se calcula en base a la adición de sus dos componentes (amenaza y vulnerabilidad), valorada en una escala de 0 a 1 donde 1 es el mayor grado de riesgo.

$$IR = A + V$$

(IR) es el Índice de Riesgo, siendo 1 el valor más alto de riesgo. Su estimación se realiza en base a (A) que es la Amenaza y (V) que es la vulnerabilidad, cuyos pesos relativos suman 1 y que se componen de la siguiente forma: Amenaza: 1/3 o 0.33 y Vulnerabilidad: 2/3 o 0.67

Amenaza

Se entiende por amenaza los distintos fenómenos, acciones o situaciones de tipo externo con un potencial de daño durante cierto periodo de tiempo y que pueden ocasionar perjuicios como la pérdida de vidas humanas, pérdida de bienes o afectaciones económicas e incluso ambientales.⁶

La COVID-19, se constituye en una amenaza de tipo biológico para la salud pública cuyas afectaciones han producido millones de afectados en el mundo y que están llegando a perjudicar tanto la salud como los medios de vida de los Pueblos Indígenas.⁷

Para evaluar la amenaza en los Pueblos Indígenas es importante comprender el grado de exposición ante los contagios, y esto se refiere a la localización de los pueblos respecto a los lugares con mayores cifras de contagio por COVID-19.

La evaluación de la amenaza se realiza identificando los principales focos de contagio a nivel espacial que corresponden a los centros poblados más cercanos⁸ y a la cantidad de casos positivos reportados en cada uno a partir de los informes de las entidades oficiales nacionales y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta el 5 de junio de 2020 a nivel ADM1⁹.

Asimismo, se utilizó como información de apoyo la red vial de caminos y la red hidrológica para verificar la capacidad de penetración de la pandemia.

El resultado de este componente permite identificar el nivel de amenazas por COVID-19 a nivel espacial para todos los pueblos indígenas.

Seguidamente se categorizaron en cuatro niveles y con la siguiente ponderación:

Nivel de Amenaza	Número de casos	Ponderación
Nivel 1	1 hasta 200	0
Nivel 2	201 y 5000	0.165
Nivel 3	> a 5001+ 50 km de influencia	0.33

5 Ferrando, F. J. (2003). En torno a los desastres naturales: Tipología, conceptos y reflexiones. revista INVI, 18(47), 15-31.

6 Cardona, O. D. Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo. Los desastres no son naturales, 1993, 51-74.

7 Cortés, M. E. (2020). Coronavirus como amenaza a la salud pública. Revista médica de Chile, 148(1), 124-126.

8 Pluchino, A., Inturri, G., Rapisarda, A., Biondo, A. E., Moli, R. L., Zappala, C., ... & Latora, V. (2020). A Novel Methodology for Epidemic Risk Assessment: the case of COVID-19 outbreak in Italy. arXiv preprint arXiv:2004.02739

9 Niveles administrativos correspondiente a Estados, Departamentos, Provincias

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad deriva de las características y condiciones de los distintos grupos sociales para anticipar o hacer frente a una amenaza y que se determina en este caso en base a la capacidad de respuesta individual o colectiva de los pueblos indígenas ante el COVID-19.¹⁰

Si bien es cierto que todos los habitantes del planeta son amenazados por la pandemia del COVID-19, hay sectores de las poblaciones que pueden llegar a verse más afectados que otros ya que su capacidad de respuesta se ve afectada por diversas condiciones internas, que pueden ser de tipo demográfico, socioeconómico e incluso cultural.¹¹

En este caso, se consideran dos dimensiones: una socioeconómica (grado de pobreza) y otra de salud (nivel de acceso a centros hospitalarios).

Si bien se identificaron otras variables que pudiesen enriquecer el análisis y evaluación de la vulnerabilidad (algunos de las cuales se mencionan en el marco conceptual de la investigación), se evidenciaron limitaciones en cuanto a la disponibilidad de información específica y por lo tanto se seleccionaron variables cuyos datos eran de acceso más rápido en vista de generar un análisis que responda a la urgencia de la actual crisis sanitaria y social.

Entonces, la evaluación de la vulnerabilidad se plasma en la siguiente ecuación:

$$\mathbf{Vuln} = \mathbf{A}_{\text{Hosp}} + \mathbf{N}_{\text{Pbr}}$$

Donde (Vuln) es la Vulnerabilidad, evaluada en base a dos subconjuntos de datos: la accesibilidad a los centros de salud (A_{Hosp}) y el grado de pobreza (N_{Pbr}).

La suma de ambos compone un valor ponderado a 1 (0.5 para cada categoría). Donde el dato de cada subcomponente fue evaluado y ponderado en tres categorías de acuerdo con el siguiente cuadro:

Valor ponderado	A_{Hosp}	N_{Pbr}
0	Hasta 5 km	Baja: < 20%
0.25	Hasta 20 Km	Media: 20% - 50%
0.5	> a 20 km	Alta: > 50%

La dimensión socioeconómica de la vulnerabilidad se evalúa en base al grado de pobreza (en %) de la unidad territorial a la que pertenece un determinado territorio indígena.

Al revisarse las fuentes de datos oficiales de cada país, se identificaron dos aspectos importantes: por un lado, las bases de datos disponibles para pobreza no son específicas sobre comunidades indígenas, sino que corresponden a una unidad territorial específica (departamentos, municipios, distritos, etc.); además, no todos los países disponen de datos al nivel más detallado de unidad territorial.

Por lo tanto, se seleccionó el nivel administrativo cuyos datos estaban disponibles

10 Birkmann, J. (2006). Measuring vulnerability to promote disaster-resilient societies: Conceptual frameworks and definitions. *Measuring vulnerability to natural hazards: Towards disaster resilient societies*, 1, 9-54.

11 Curtice, K., & Choo, E. (2020). Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10239), 1753.

para trabajar en todos los países. Esto quiere decir que se asume el dato general de pobreza de la unidad administrativa en la cual se encuentra determinado territorio indígena.

Si bien esto puede afectar en algunos casos el nivel real de pobreza de un pueblo o comunidad indígena, es la mejor aproximación que se puede tener, dadas las limitaciones en cuanto al acceso de información detallada y la constricción temporal del estudio.

Además, a pesar de que todos los países presentan sus datos de pobreza en porcentaje, cada país posee una metodología propia. Así, por ejemplo, Brasil utiliza como metodología oficial la línea de pobreza por nivel de ingresos, mientras que Colombia y otros países estiman sus datos en función de la pobreza multidimensional. Adicionalmente, existen diferencias en la temporalidad de las bases de datos de pobreza, por ejemplo, la base de datos más antigua utilizada corresponde al Censo de Población de Costa Rica del año 2000, mientras las bases de datos más actuales empleadas son las de Argentina y Brasil, ambas del año 2018.

La dimensión de salud se evalúa en base a la accesibilidad de los pueblos indígenas a servicios hospitalarios¹², considerando que son el principal medio de respuesta para el tratamiento de pacientes infectados con síntomas más severos.

En vista de que no todos los países cuentan con reporte oficial sobre la capacidad de internamiento, personal médico y disponibilidad real de insumos médicos actuales, se han supuesto dichas características y se trabajó específicamente en base a la distancia (en kilómetros) que deberían recorrer las personas indígenas hasta el centro hospitalario más cercano. Se identificó la ubicación geográfica de los pueblos indígenas, en base a fuentes oficiales de cada país y la ubicación geográfica de hospitales y centros de salud, datos disponibles de Organización Panamericana de la Salud (OPS) y seleccionados por su cobertura para toda América Latina.

Se emplearon tres categorías de accesibilidad en base a la distancia: hasta 5 Km, entre 5 y 20 Km y mayores a 20 Km, correspondiendo esta última al nivel más alto de vulnerabilidad.

Los resultados finales se expresan en 3 grados de Vulnerabilidad que ponderan al 0.67 para el Índice de Riesgo (IR).

Los datos son finalmente desplegados en un mapa que muestra el grado de riesgo en 5 categorías y para cada territorio indígena de América Latina.

Relevancia del índice

Un aspecto fundamental del concepto de riesgo utilizado es que pretende ser una alerta, una convocatoria a la Prevención.

Es decir, ciertas comunidades están en riesgo, pero si se actúa de forma adecuada y dentro de los plazos correspondiente, el riesgo puede reducirse e incluso desaparecer. Al revés, aunque un riesgo pueda ser catalogado como bajo, si nada se hace para controlarlo, las consecuencias podrían ser muy negativas.

Esta caracterización general, basada en los criterios enunciados antes, resulta muy consistente con los casos concretos que el SRI ha analizado.

Se han recibido y dado seguimiento a varias situaciones graves con distintos pueblos del continente y que a grandes rasgos, coinciden con la cartografía de riesgos elaborada.

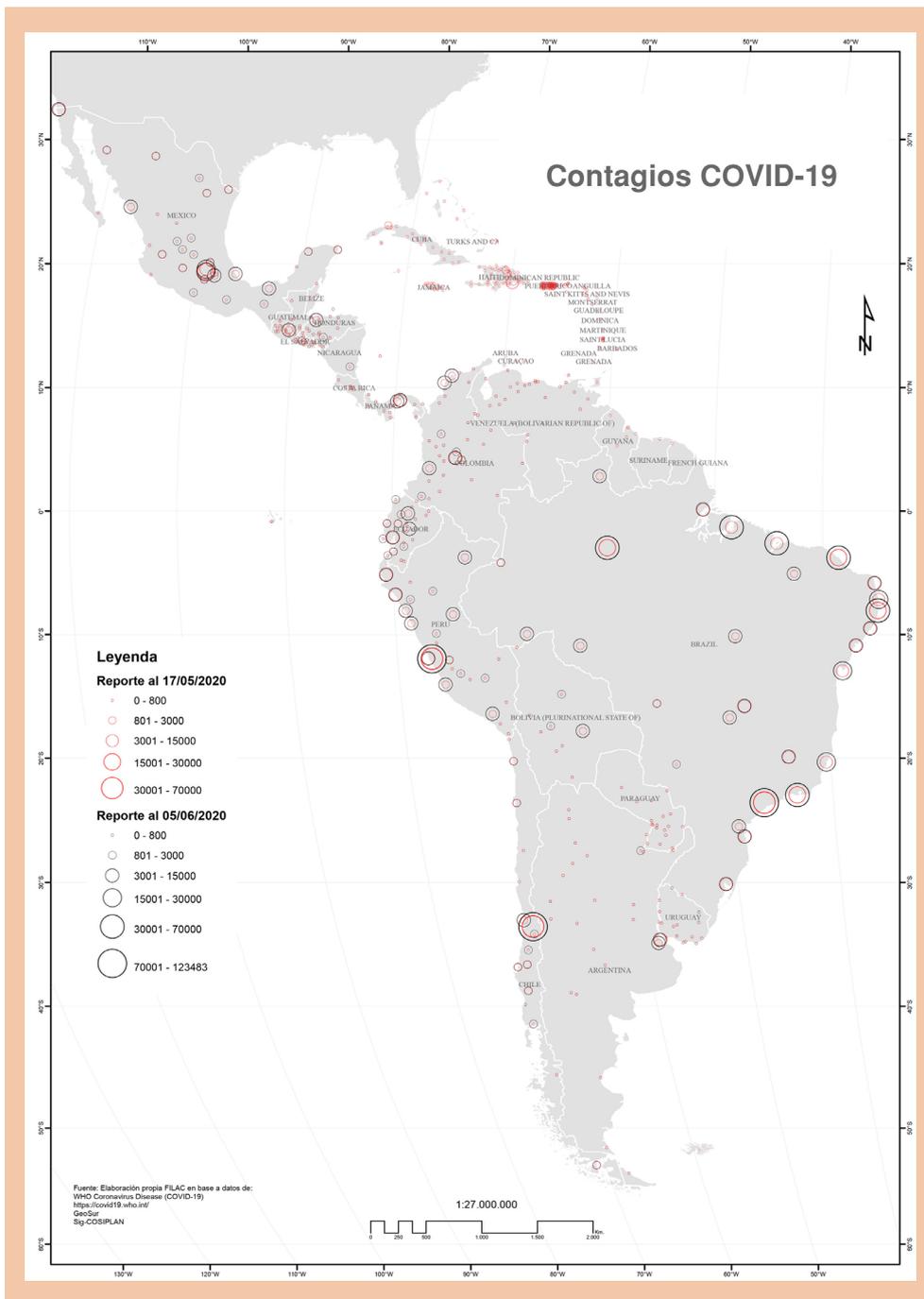
12 Se ha supuesto la capacidad de internamiento para todos los centros, sin considerar otros aspectos como la disponibilidad real de estos insumos o sus capacidades actuales. Se clasifican BIG - Alto especialidades médicas, MEDIUM - dos servicios especializados, SMALL - medicina general abierto las 24 horas.

Cartografía del Índice de Riesgo de las Comunidades Indígenas ante COVID 19

Las vulnerabilidades, amenazas e índice de riesgos se pueden observar en los mapas que se incluyen a continuación.

El uso de esta herramienta es meramente indicativo y en constante cambio, en particular porque los contagios del virus aumentan constantemente por lo cual los mapas solo pueden reflejar la situación de determinado momento y deben actualizarse constantemente.

La ilustración cartográfica nos proporciona una visión regional aproximada de la magnitud de la problemática planteada en este informe.



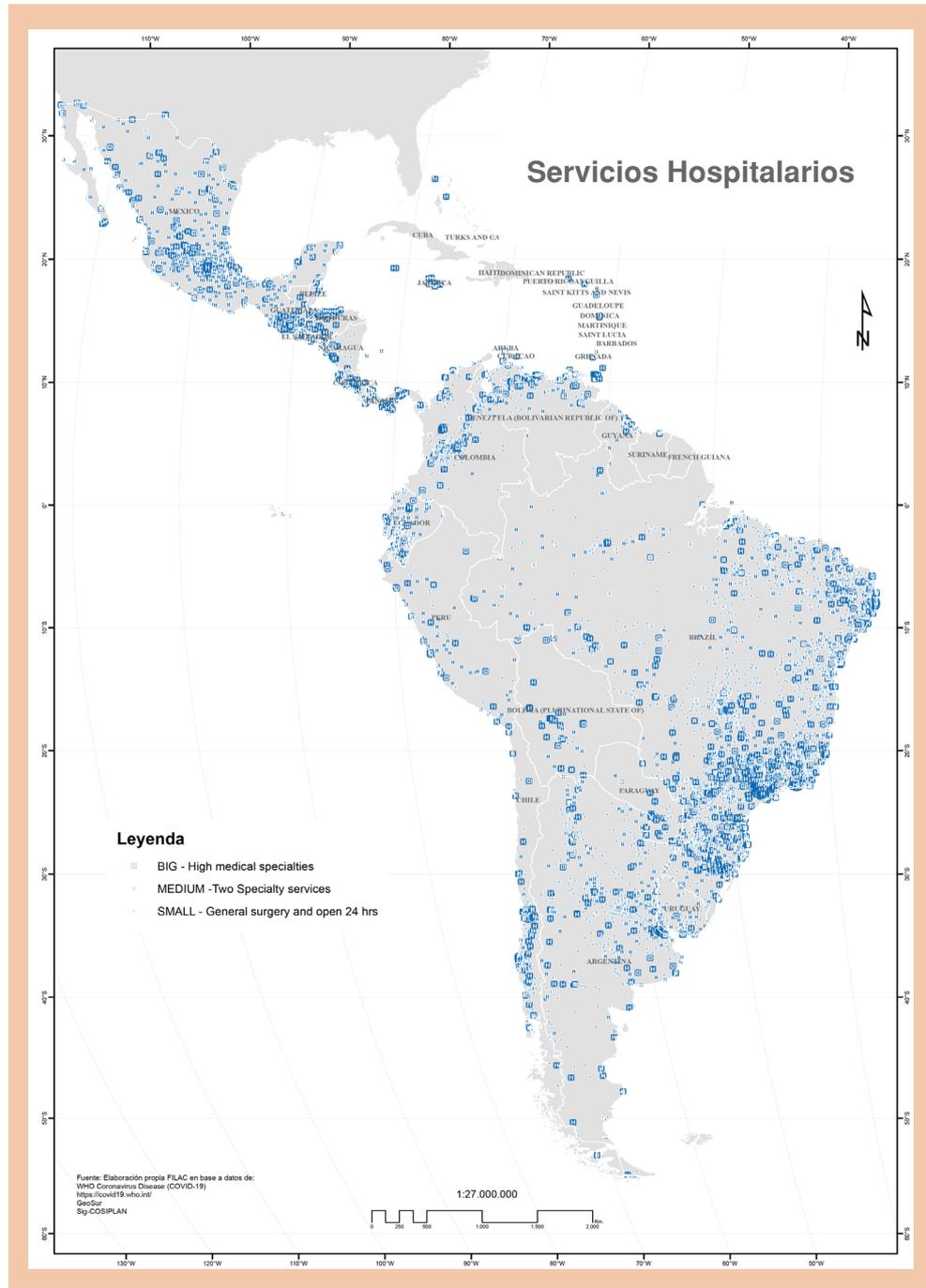
CONTAGIOS COVID AL 5 DE JUNIO

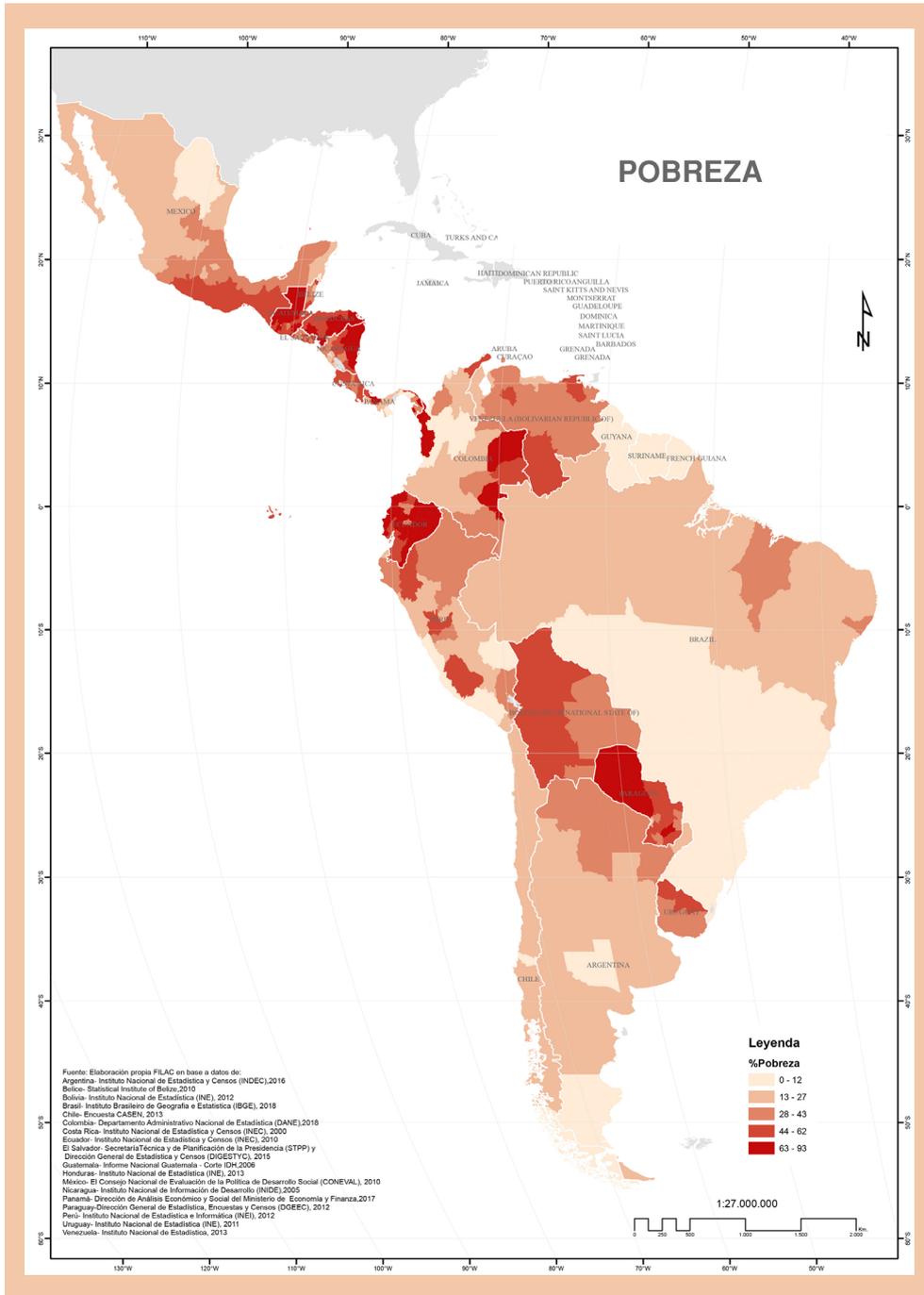
El mapa presenta la distribución territorial de la epidemia por COVID-19 en América Latina, representada en base al número de casos positivos reportados hasta el 5 de junio de 2020.

En base al número de casos, se observa que las ciudades juegan un rol importante como puntos de propagación de la enfermedad, además de haber sido centros de ingreso de la enfermedad en primera instancia. Por lo tanto evaluar la accesibilidad de los pueblos indígenas a las mismas, permite tener una idea de cuán vulnerables son ante posibles contagios y expansión de la pandemia.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

Este mapa muestra la ubicación geográfica de los centros de salud y servicios hospitalarios en América Latina con capacidad de tratar la enfermedad de manera adecuada. Se han considerado los centros de segundo y tercer nivel debido a que tienen capacidad de internación de pacientes y por lo tanto de manejar la expansión de la enfermedad. Los centros de salud son los lugares de primera respuesta para el tratamiento de pacientes con sintomatología más severa por COVID-19 y por ello la importancia de su identificación.





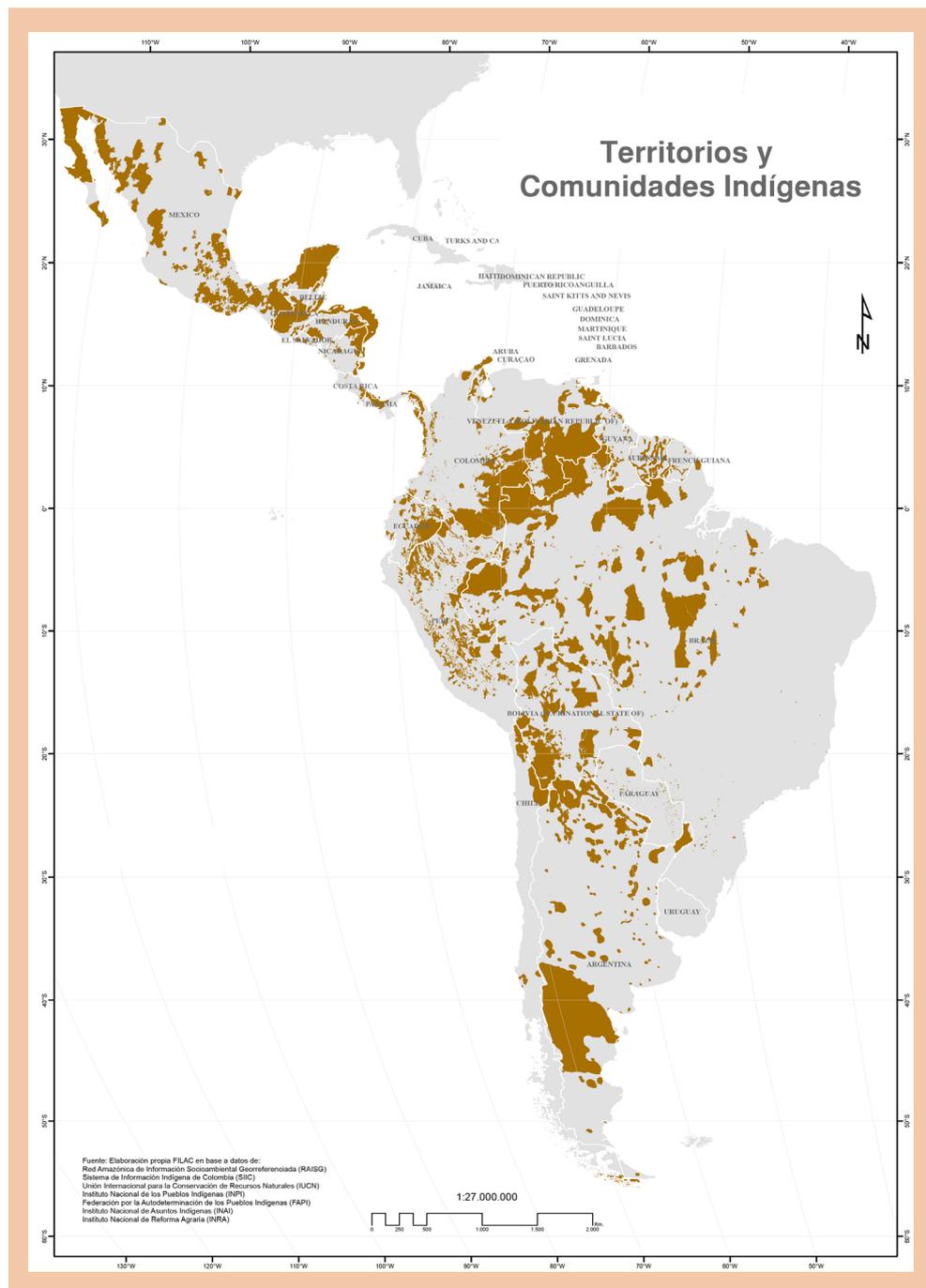
POBREZA

Se muestra el porcentaje (%) de pobreza de los departamentos / provincias o estados (considerando la división política de cada país), en base a las fuentes oficiales de cada país y metodología de estimación de la pobreza, por lo cual, los datos no son comparables entre países. En este mapa se ha considerado la metodología de NBI para la mayoría de los países, en algunos casos se ha considerado un índice particular de pobreza multidimensional

Según la ONU, la pobreza es un problema de derechos humanos que va más allá de la falta de recursos para garantizar un medio de vida estable, y por ello cada país adopta un método en función de sus características, unos en base al ingreso promedio de sus habitantes, otros evalúan las necesidades básicas insatisfechas, y muchos otros emplean índices multidimensionales. Sin embargo todos coinciden en que al menos una de las manifestaciones de la pobreza se relaciona con el acceso limitado a servicios básicos como la salud, que es clave en relación con la respuesta de los pueblos ante la COVID-19.

TERRITORIOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS

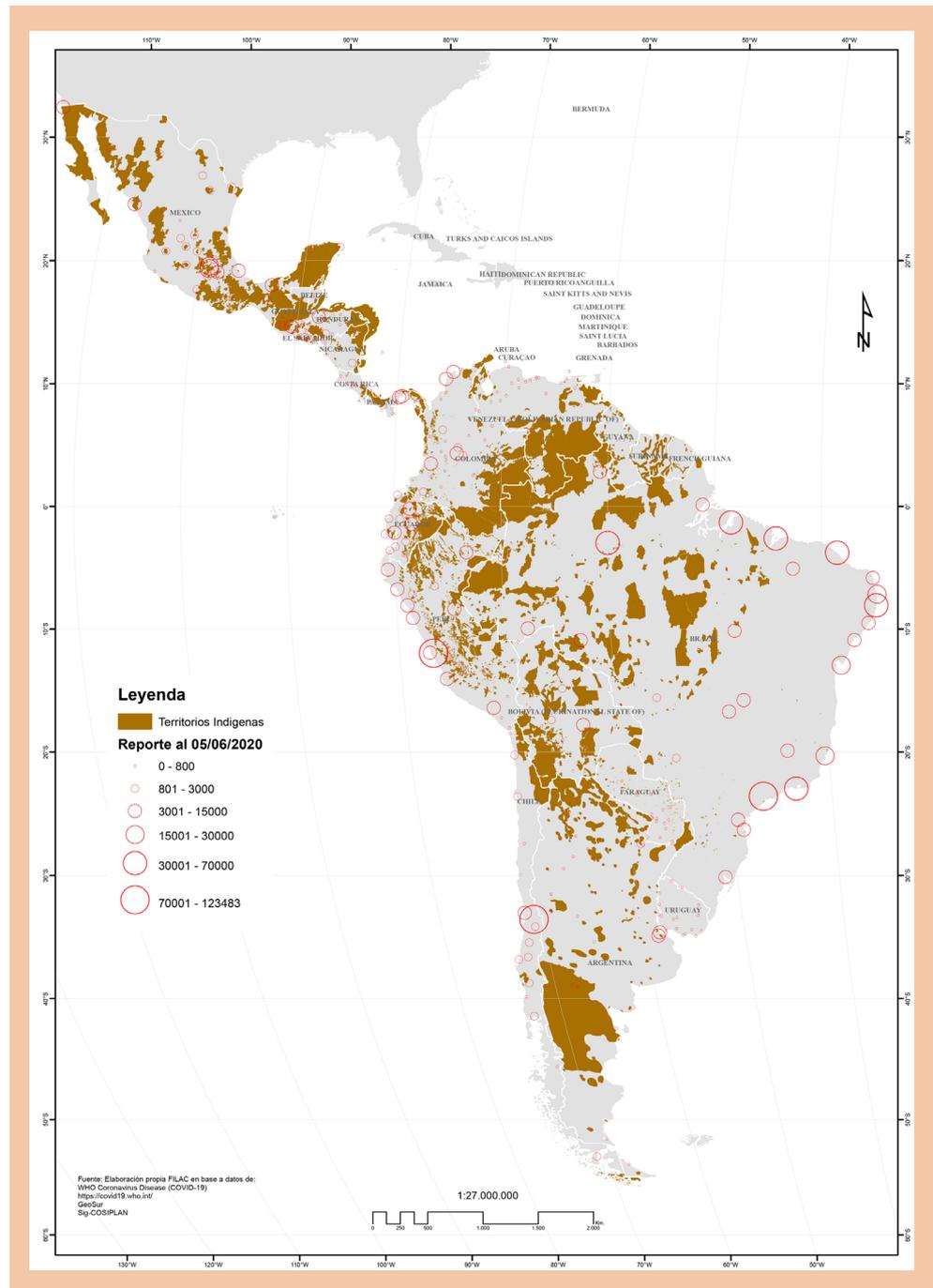
El mapa presenta la ubicación geográfica de los pueblos indígenas de América Latina a partir de su ubicación territorial únicamente en áreas rurales, no existen información que permitan identificar algo similar para áreas urbanas. Identificar la ubicación de sus territorios es importante para analizar que tan expuestos están los pueblos indígenas ante el virus, los efectos diferenciados que el COVID-19 puede tener sobre ellos y de qué forma pueden responder ante la crisis sanitaria.



PUEBLOS INDÍGENAS Y CONTAGIOS DE COVID-19

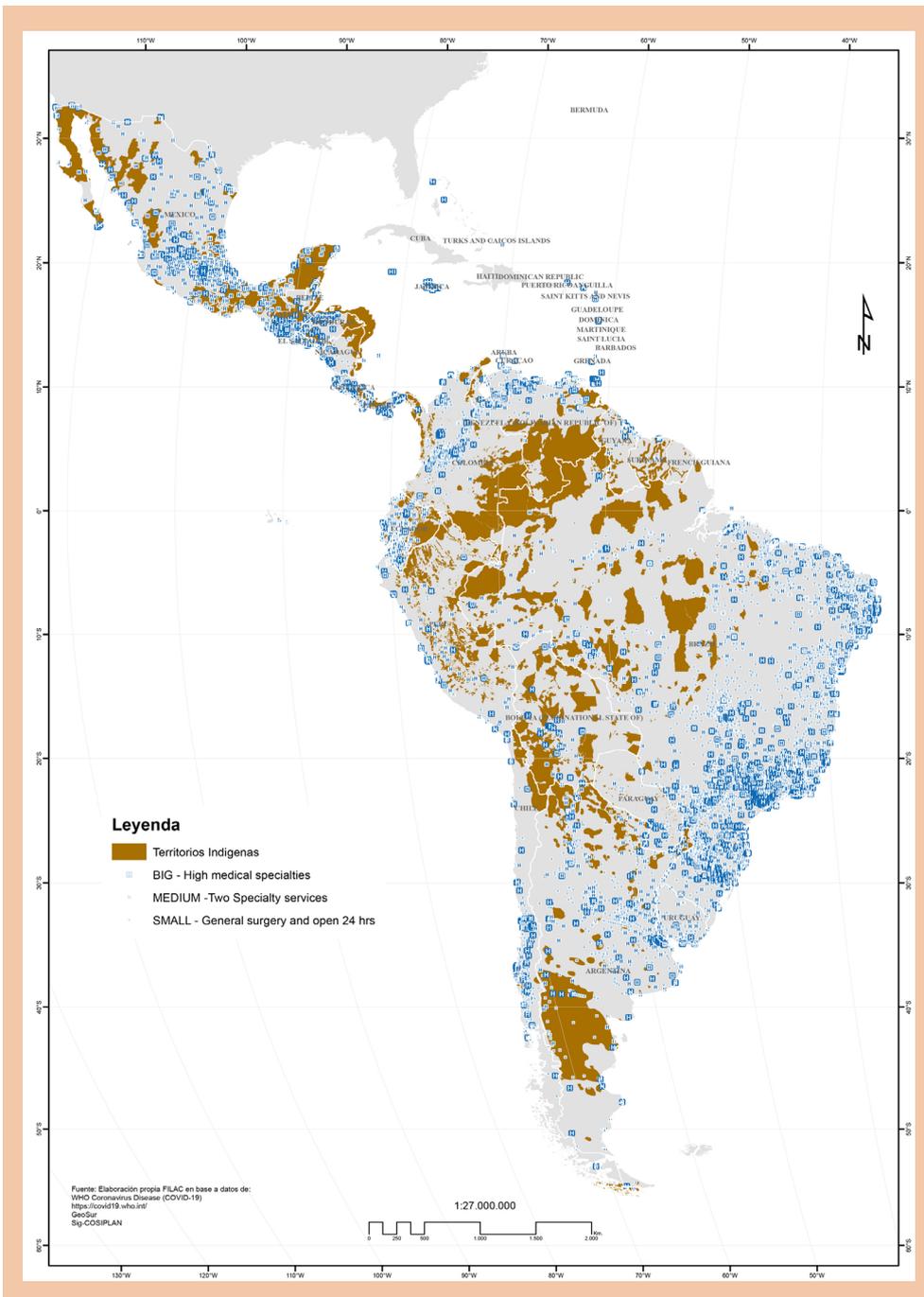
En el mapa se muestra la relación entre pueblos indígenas y los centros poblados con existencia de contagiados por COVID-19 (focos), y por lo tanto llegan a representar una amenaza para la expansión de la enfermedad hacia los pueblos indígenas.

La expansión de la enfermedad ha mostrado ser creciente en función de la cantidad de viajes entre los distintos territorios, por lo tanto, se irá expandiendo en la medida en que vayan moviéndose la población contagiada de un territorio a otro.



PUEBLOS INDÍGENAS Y SERVICIOS HOSPITALARIOS

En el mapa Se muestra la relación entre la ubicación de los territorios de pueblos indígenas y la disponibilidad de centros hospitalarios. Se identifican territorios muy distantes de los centros de salud (mayores a 20Km), es decir con posibilidades más escasas de acceder a atención hospitalaria.

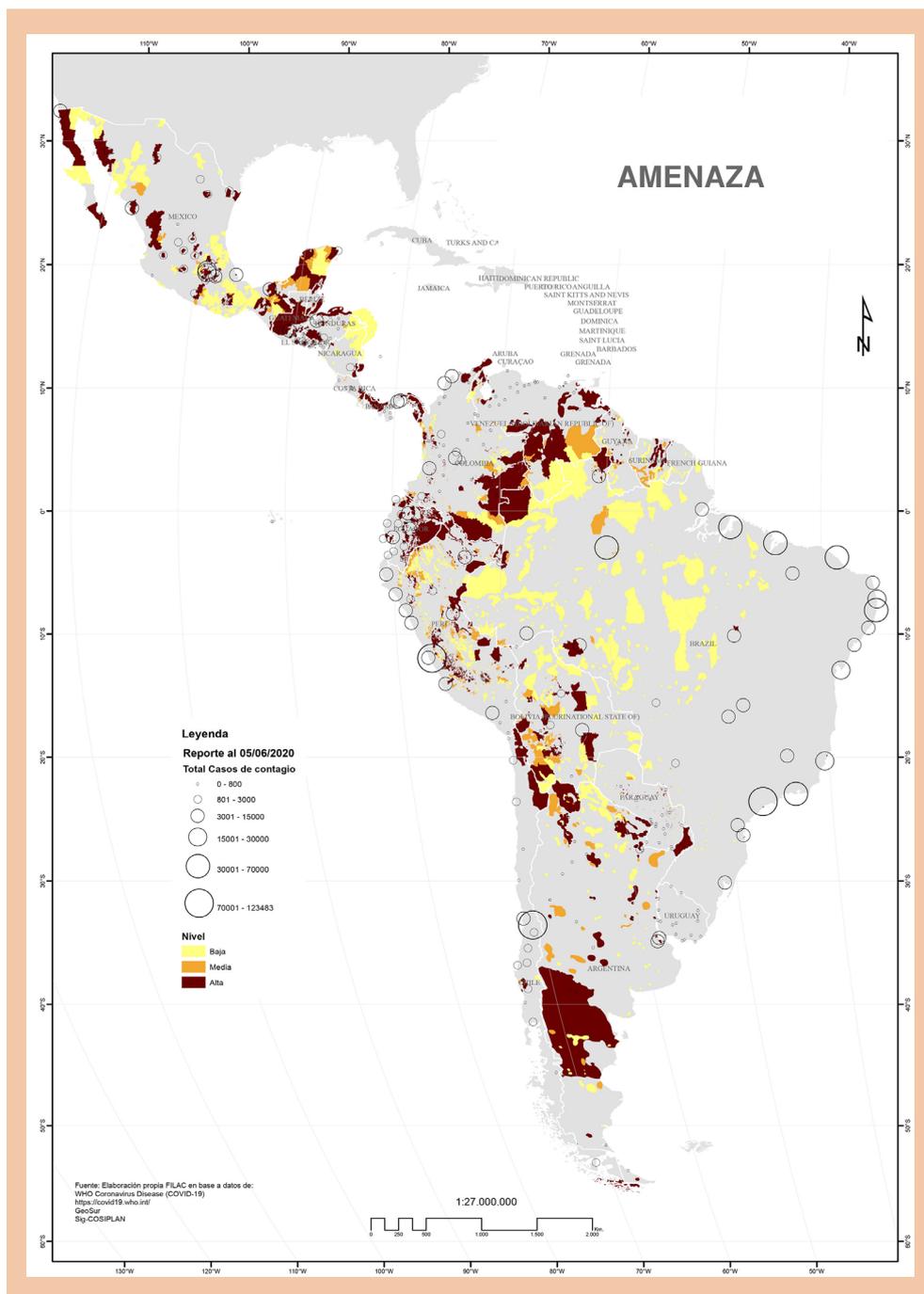


PUEBLOS INDÍGENAS - AMENAZAS

Entendemos por amenaza a los distintos fenómenos, acciones o situaciones de tipo externo que pueden ocasionar daños como la pérdida de vidas humanas, pérdida de bienes o afectaciones económicas e incluso ambientales. El COVID-19 por ejemplo, se constituye en una amenaza de tipo biológico cuyas afectaciones han producido millones de muertos en el mundo.

Para evaluar la amenaza en los pueblos indígenas es importante comprender el grado de exposición medido por la distancia de un territorio a los focos de contagios por COVID-19.

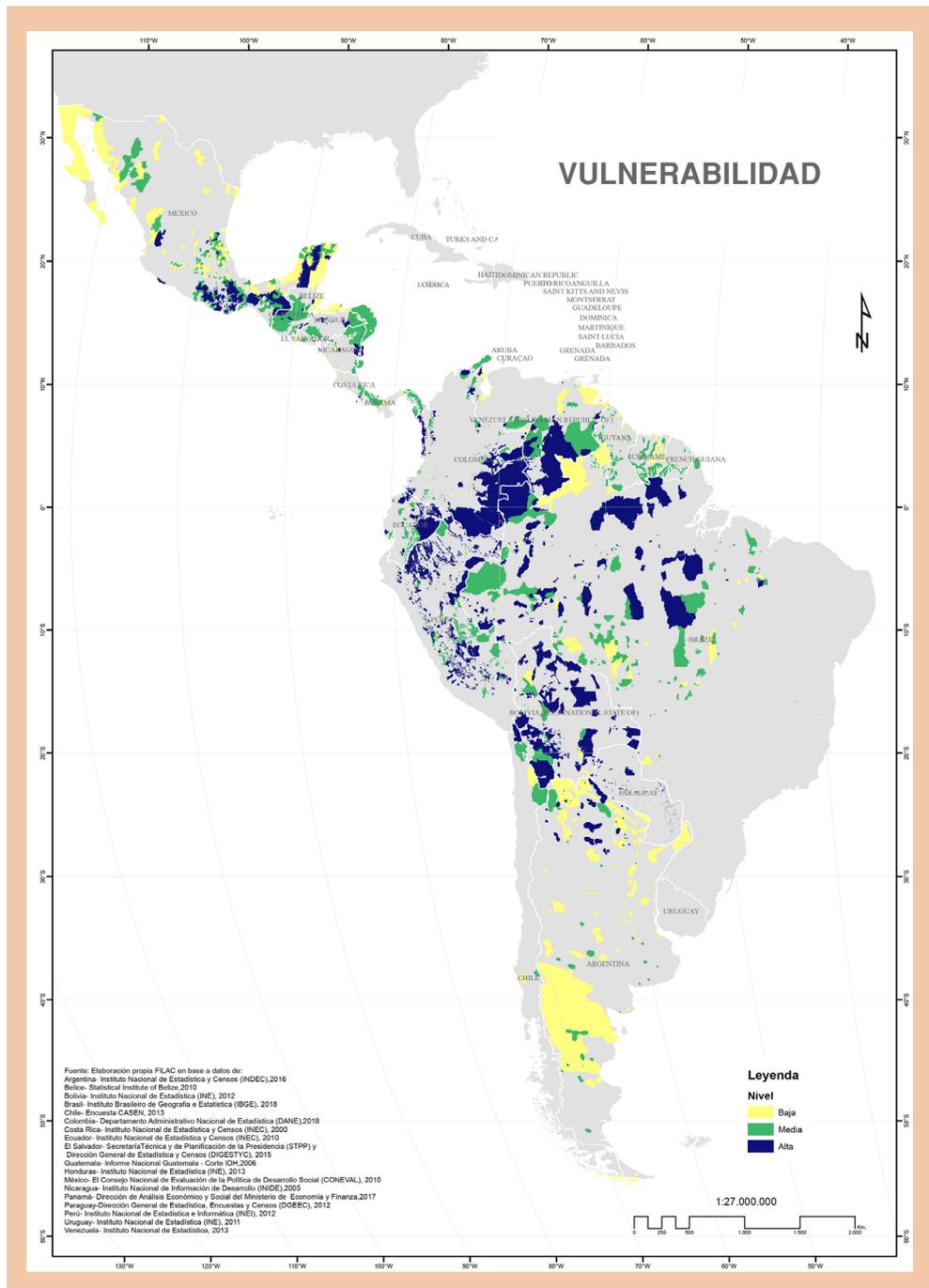
Para valorar el grado de amenaza se generó una escala de 0 a 1, o en tres niveles: Alta, Media y Baja.



PUEBLOS INDÍGENAS - VULNERABILIDAD

La vulnerabilidad deriva de las características y condiciones de las personas para anticipar o hacer frente a una amenaza. Si bien es cierto que todos los habitantes del planeta son amenazados por la pandemia del COVID-19, hay sectores de las poblaciones (como los pueblos indígenas) que pueden llegar a verse más afectados que otros y esto porque su capacidad de respuesta se ve afectada por condiciones de tipo demográfico, socio-económico e incluso cultural.

El nivel de vulnerabilidad de los pueblos indígenas ante el COVID-19, se evaluó considerando dos aspectos fundamentales: el nivel de pobreza y de acceso a centros hospitalarios.

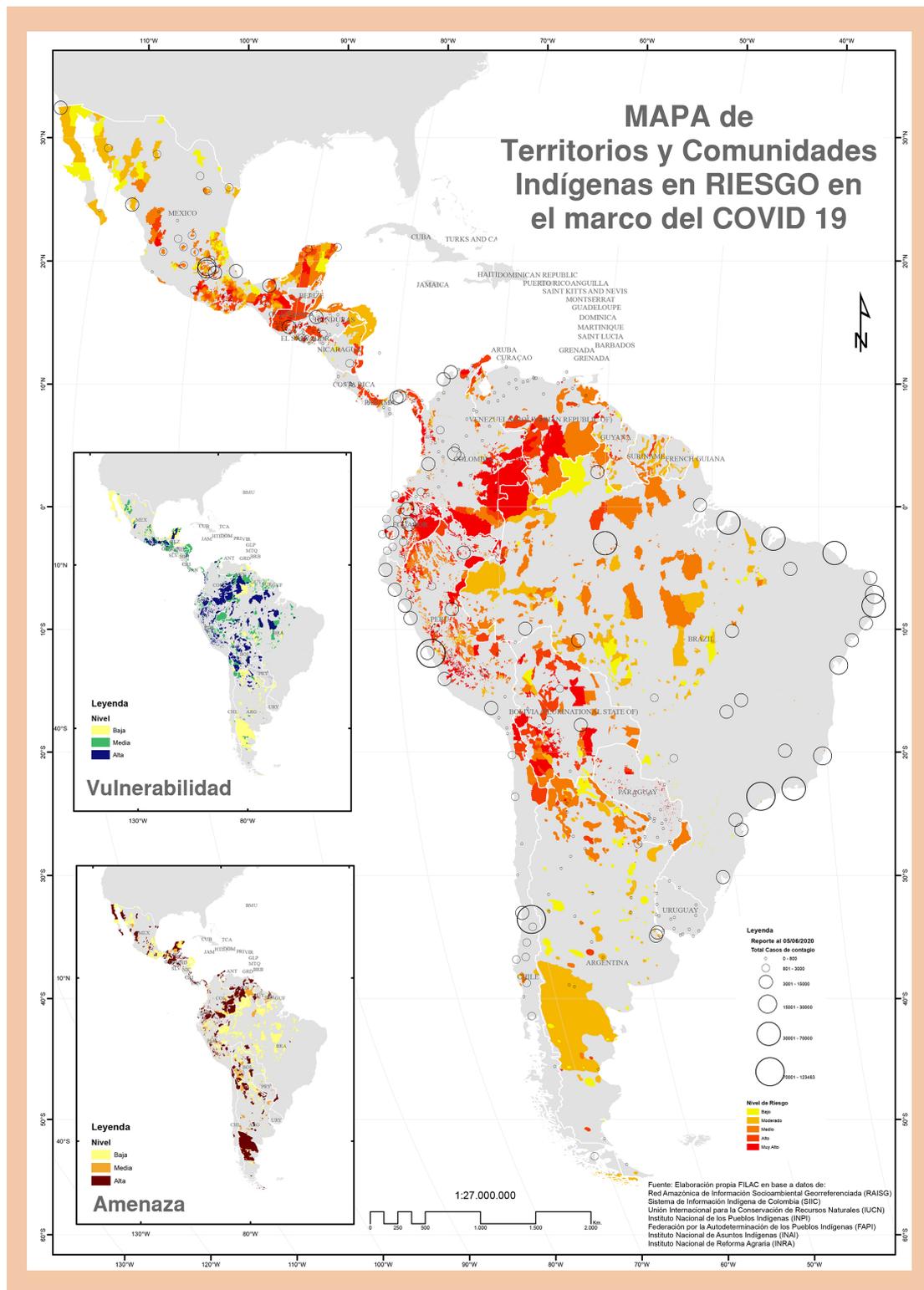


PUEBLOS INDÍGENAS - NIVELES DE RIESGO

Finalmente, combinando ambos mapas se obtiene el **riesgo**, el cual se define como la posibilidad de que se produzca algún tipo de afectación en una sociedad o una comunidad en un período de tiempo concreto, y se determina en función de la amenaza que representa el posible daño (externo) y la vulnerabilidad que representa las condiciones para hacerle frente a dicha amenaza (interno).

Para los pueblos indígenas de América Latina, la pandemia por COVID-19 constituye la amenaza y las condiciones de pobreza, acceso a atención hospitalaria entre otros determinan el nivel de vulnerabilidad ante el COVID-19.

Los datos son finalmente desplegados en un mapa que muestra el grado de riesgo en 5 categorías y para los territorios indígenas de América Latina.



Manifestación de los factores de riesgo en comunidades analizadas

El SRI recogió información sobre una serie de indicadores relacionados con las condiciones de vulnerabilidad de los pueblos y comunidades indígenas que ahora mismo implican factores de riesgo que profundizan y potencian la severidad del impacto del COVID-19.

A continuación se realiza un breve análisis sobre los hallazgos registrados.

Pueblos indígenas con riesgos de desaparición

Como se afirmara en el primer informe de la Plataforma Indígena Regional, considerando los factores de riesgo asociados al patrón histórico de exclusión y marginalidad social, la magnitud del impacto del COVID-19 puede llegar a la situación extrema de la desaparición o extinción de pueblos indígenas enteros.

El rápido ritmo de avance del contagio y la pérdida de vidas en los territorios indígenas de América Latina muestra que este escenario no es una expresión dramática sino que es un riesgo potencialmente probable.

Esta posibilidad ha sido expresada recientemente por la OPS: “El peligro está tanto en aldeas aisladas, con difícil acceso a los servicios de salud, como en ciudades densamente pobladas, como Manaus, Iquitos y Leticia... Tomando en cuenta que la cantidad y el ritmo del contagio es dos veces mayor al que se produce en otras zonas de los países que comparten la cuenca del Río Amazonas, sin una acción inmediata, estas comunidades enfrentarán un impacto desproporcionado”¹

Tal como más adelante puede verse en casos concretos analizados, los Pueblos Indígenas con población reducida, los pueblos aislados o en contacto inicial, algunos transfronterizos, entre otros, enfrentan situaciones extremadamente graves que, si no se atienden de manera urgente y apropiada, corren serio riesgo de ver afectada su propia existencia.

Situación epidemiológica y carencias de servicios de salud

La salud de las comunidades humanas es una condición de bienestar que resulta de un conjunto de factores que van más allá de la existencia o no de enfermedades.

Desde el punto de vista sistémico, su trata de una condición multicausal y relacional, lo que quiere decir que está determinada por muchas causas y que estas causas están relacionadas entre sí.

De manera específica, cabe mencionar la existencia de dos grupos de factores o determinantes fundamentales: i) factores sociales (agua potable, vivienda saludable, saneamiento básico; ii) factores ambientales (variación climática, contaminación de ecosistemas: ríos, lagos, mares, suelo, bosques, atmósfera). Por ejemplo, se estima que el 27 % de las defunciones en Guatemala tienen como causas factores asociados a la mala calidad del agua.²

Los atributos sistémicos de la salud, principalmente su multicausalidad social y ambiental, han sido reconocidos ampliamente por la literatura académica y las organizaciones especializadas en salud pública, dando lugar al concepto de “determinantes sociales de la salud”.

1 Declaración de la directora de OPS, Clarisse Etienne. Associate Press (AP). BBC Mundo. 16 de mayo de 2020.

2 Estadísticas ambientales. INE, 2015.

La OMS/OPS define este concepto como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”, las expresan “inequidades sanitarias”, “diferencias injustas y evitables observadas en los países y entre los países”.³

La prevalencia de enfermedades previas deriva en “una situación epidemiológica compleja” en la que las comunidades “deben enfrentarse simultáneamente a varias epidemias”.⁴

Este factor se presenta con la propagación del COVID-19 en la región, que sucede después de tres grandes olas epidemiológicas: dengue, en 2019; zika, en 2016; Chikunguña, en 2013. Por esta razón, se puede dar el caso “de la llamada ‘doble carga’ de dos enfermedades, como dengue y COVID-19, que se pueden dar al mismo tiempo, en las mismas personas y en los mismos lugares”.⁵ Esta situación hace a las personas indígenas “más propensas a sufrir la carga de esta pandemia”.⁶

El SRI reporta la prevalencia en las comunidades indígenas de dos grupos de enfermedades anteriores al contagio del COVID-19: i) enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial); ii) enfermedades transmisibles (dengue, sarampión, zika, chagas, tos ferina, tuberculosis).

La mayor parte de países en los que se obtuvo acceso a información han reportado la existencia de esta condición epidemiológica en comunidades indígenas.

Por ejemplo, en Bolivia, existen altos niveles de incidencia de diabetes, hipertensión arterial, chagas, tuberculosis. En la comarca Guna-Yala de Panamá, son comunes la diabetes, desnutrición crónica, cáncer en las mujeres (útero y mama). El pueblo Qom, de Argentina, presenta altos niveles de tuberculosis. En el sur de Belice, según datos oficiales validados por OPS, las comunidades de los pueblos Qeqchí y Garífunas de Guatemala presentan un índice parasitario alto.⁷

Además de factores sociales, económicos y epidemiológicos críticos, el riesgo de pérdida de vidas humanas en las comunidades indígenas aumenta por el escaso o ningún acceso a los servicios públicos de salud en la mayoría de los países de la región.

El SRI logró obtener datos de doce países de América Latina, de los cuales diez reportan carencias absolutas o parciales de cinco grupos de servicios sanitarios básicos para el tratamiento y la recuperación del contagio del virus: médicos, hospitales, medicinas, pruebas y equipos e insumos (respiradores, materiales de higiene y protección del personal médico).

Los dirigentes de organizaciones y comunidades consultados para este segundo informe abundaron en relatos sobre situaciones críticas de acceso de los pueblos indígenas a servicios de salud en medio de la pandemia.

A continuación, algunos de estos testimonios.

3 OMS. https://www.who.int/social_determinants/es/

4 Alfonso Rodríguez Morales, vicepresidente de la Asociación Colombiana de Infectología Citado por BBC Mundo. Marzo, 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52383340>

5 Doctora Josefina Coloma, investigadora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley, y miembro del comité asesor de la OPS. BBC Mundo. Citado.

6 Directora de OPS, citado. BBC Mundo. 16 de mayo de 2020.

7 Mapa de incidencia de enfermedades parasitarias. OPS-Ministerio Salud 2006.

Comarca Ngöbe-Buglé (Panamá)

La gente tiene que caminar entre 6 y 7 horas para llegar al Hospital de San Félix, pero cuando al fin llegan se encuentran con que no hay personal médico, insumos ni materiales suficientes. Ante esta situación, las autoridades indígenas y oficiales han tenido que habilitar colegios y escuelas como albergues para que las personas que han dado positivo reciban tratamiento y hagan la cuarentena. En la comunidad de Chiriquí Grande, en las afueras de la comarca, las autoridades contrataron hoteles, pero los vecinos (no indígenas) se opusieron a la atención de indígenas por miedo a ser contagiados.⁸

Comarca Guna Yala (Panamá)

Existen algunos centros de salud con estructura nueva, pero carecen de personal médico y materiales. No se tienen medios para el traslado de la gente a los hospitales cercanos (lanchas, ambulancias, camillas). Las personas tienen miedo de salir de sus islas para recibir atención médica en caso de que se contagien del virus. Tienen en la cabeza la idea de que 'que pasará si salgo de mi comunidad; qué hago sin las enfermeras y los médicos no hablan mi idioma; que pasará cuando me recupere; cómo hago para regresar a mi casa si no tengo dinero.⁹

Pueblos indígenas de la Amazonía (Brasil)

El SESAI tiene el mandato de prestar servicios de salud a los pueblos indígenas, pero no tiene acceso los "indígenas aldeanos" (que viven en aldeas o ciudades), como yo misma. Hay 34 distritos de salud y cada uno debiera tener un plan de contingencia adecuado a las condiciones y las culturas de los pueblos, pero este solo fue presentado el 15 de abril, debido a una política gubernamental de negación de la enfermedad en las primeras semanas.¹⁰

Pueblos indígenas mayas (Guatemala)

La red hospitalaria instalada por la emergencia del COVID-19 ha colapsado. Los principales hospitales de la Ciudad de Guatemala han superado su capacidad para la atención de pacientes y los hoteles habilitados como albergues están al límite de su capacidad.¹¹ Cabe señalar que estos hospitales, más otro acondicionado en Quetzaltenango, en el altiplano occidental, son los únicos que habilitados para la atención del COVID-19 y disponibles para las personas indígenas de los pueblos indígenas mayas, garífunas y xincas, tanto de las ciudades como de las aldeas remotas.

Medidas de higiene y protección personal

Las medidas universales recomendadas por la comunidad científica y promovidas por la mayoría de los gobiernos del mundo para prevenir el contagio del COVID-19 en las personas son las siguientes: i) lavado de manos, boca y ojos con jabón y agua varias veces al día; ii) uso de mascarillas en espacios de interacción social en espacios públicos; iii) desinfección periódica de superficies de contacto.

8 Ricardo Miranda, Red de Jóvenes de la Comarca Ngöbe-Buglé.

9 Florina López, Red de Mujeres Indígenas sobre Biodiversidad de América Latina y el Caribe

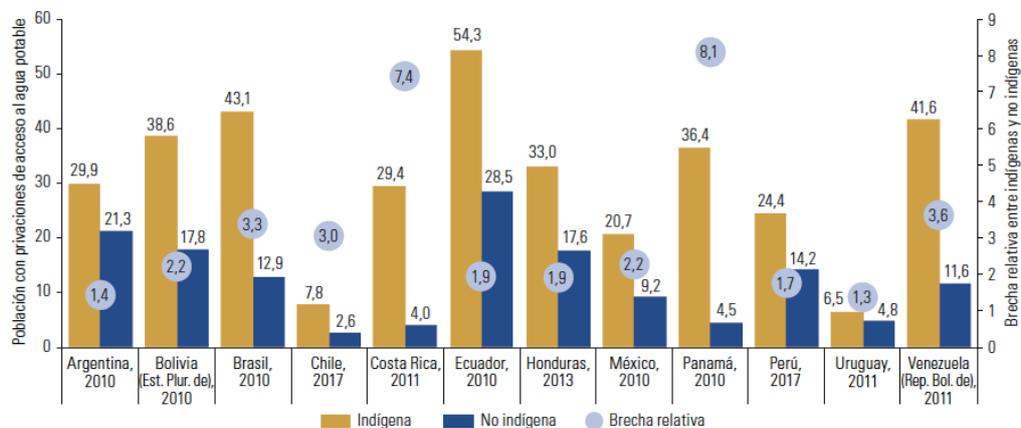
10 Rayanne Franco, Caucus Global de Jóvenes Indígenas

11 Jordán Rodas, Procurador de Derechos Humanos de Guatemala.

Si bien existe un componente de voluntad y disciplina, el efectivo cumplimiento de estas normas básicas de higiene depende de la existencia de las condiciones mínimas para poder ponerlas en práctica.

En ese sentido, debe señalarse que buena parte de las comunidades indígenas de la región carecen de servicio de agua potable y en algunos casos, como el pueblo Wayuu, de agua aún sin potabilizar. También el saneamiento básico con tratamiento de aguas residuales es una carencia habitual en las comunidades. Además de representar un vector de diversas enfermedades contagiosas y crónicas, esta carencia limita las prácticas de lavado de manos requerido como medida preventiva ante la COVID 19.

En el caso de agua potable, como se observa en el gráfico abajo, en la mayoría de los países de la región, la población indígena que vive en viviendas sin agua potable alcanza en algunos casos a más del 40 %, siendo dos veces mayor que la población no indígena. Además de representar un vector de diversas enfermedades contagiosas y crónicas, esta carencia limita las prácticas de lavado de manos y rostro de las personas.



Fuente: CEPAL, 2020, con base a datos de censos de población y vivienda de la década de 2010.

Igualmente se registran carencias en muchas viviendas que dificultan severamente el cumplimiento de las medidas de aislamiento recomendadas.

Además, ante la falta de provisión por parte de las instituciones estatales, la mayoría de las familias e individuos carecen de recursos económicos para la compra de los productos recomendados para la prevención, como por ejemplo jabón, gel, mascarillas o guantes.

Inseguridad alimentaria nutricional

Aunque se expresa de forma tangible en el acceso, la disponibilidad y el consumo diario de alimentos, las causas de la inseguridad alimentaria y nutricional en los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe están asociadas a la pobreza de ingresos, limitado acceso empleo digno y el uso de los medios productivos de sus territorios para su propio bienestar, lo que se ha agravado en las últimas décadas con los efectos locales del cambio climático, sobre todo la variación extrema del clima (lluvias intensas y sequías prolongadas).

La situación de hambre e inseguridad alimentaria nutricional de las comunidades indígenas se ha agravado por la restricción ostensible de sus ingresos derivado de las

medidas de cuarentena y limitación de la movilidad social dictadas por los gobiernos para la contención de la pandemia.

Restricción del comercio formal e informal: las medidas de aislamiento dictadas por los gobiernos desde el mes de marzo han disminuido casi de forma completa a las actividades económicas, tanto formales como informales. De manera particular, este cierre ha afectado a comunidades indígenas que viven de los ingresos producidos por pequeños comercios en ciudades y centros poblados, especialmente aquellos vinculados a los circuitos turísticos establecidos. Por ejemplo, en los pueblos de la cuenca del Lago Atitlán, en Guatemala, como Panajachel y Santiago Atitlán han tenido que cerrar sus puestos de venta en los mercados tradicionales, que constituyen su única fuente de sustento económico.

Pérdida de empleos estacionales y permanentes: la restricción de las actividades económicas ha significado para muchos indígenas que viven en las ciudades y las zonas rurales la pérdida de sus empleos, que en muchos casos constituye la única fuente de ingresos y provisión de alimentos para sus familias. En las zonas urbanas, esto ha producido brotes de descontento social grave. En ciudades de Centroamérica, se han visto familias enteras convirtiendo a las banderas blancas en símbolo de su clamor por alimentos y apoyo gubernamental.

En las zonas rurales, los trabajadores agrícolas han regresado desde los primeros días de la crisis a sus hogares y todavía no tienen claro si volverán a las plantaciones para ganarse el sustento de sus familias.

Uno de estos casos se observa con los cientos de trabajadores indígenas de la comarca Ngöbe-Buglé de Panamá, que año con año se enlistan para recoger la cosecha de café en fincas de la zona fronteriza con Costa Rica. “No sabemos si los trabajadores de la comarca volverán para recoger la cosecha de este año. Todo está cortado y el desempleo se ha incrementado. Quién sabe si habrá trabajo en este año. Todos los circuitos económicos fuera de la comarca están interrumpidos”¹²

Por su parte, del lado costarricense, los dirigentes de las comunidades indígenas están pendiente de los protocolos que elaboren las instituciones públicas y las organizaciones del sector privado. “Viene la época de recolección de café y la principal fuente de mano de obra de las fincas son los indígenas Ngöbe-Buglé, en Panamá. Esperamos coordinar con las autoridades medidas de prevención: materiales de higiene, protocolos, insumos médicos.”¹³

Cercos sanitarios voluntarios para la contención del virus: las autoridades y dirigentes indígenas han establecido cercos sanitarios en los ingresos a sus comunidades para restringir el ingreso de extraños y la salida de residentes. En general, esta medida ha sido efectiva para evitar o dilatar los contagios.

Sin embargo, ha tenido efectos adversos en la economía de las familias, debido a que muchos no han podido salir a buscar trabajo o fuentes de ingresos para la adquisición de alimentos, con excepción de casos de urgencia. Ante esta situación, como se

12 Ricardo Miranda, líder y vocero de la red de jóvenes de la Comarca Nöbe-Buglé.

13 Mónica González Céspedes, dirigente de la región indígena Boruca, Costa Rica.

verá más adelante, las comunidades han desarrollado respuestas creativas y solidarias, como el intercambio de alimentos y artículos de primera necesidad.

La situación de hambre e inseguridad alimentaria nutricional es particularmente grave en cientos de comunidades indígenas que viven en el denominado Corredor Seco, una franja de territorio centroamericano caracterizada por sus extremas condiciones geológicas: “precipitación pluvial muy limitada, con escasas e irregulares lluvias, propensión a períodos de sequías severas, conocidas como “canículas prolongadas”.¹⁴ Además, 8 de cada 10 personas están en situación de pobreza y una alta vulnerabilidad nutricional, con 6 de cada 10 niños con desnutrición crónica.¹⁵

Castigadas cada año con los efectos de la ausencia prolongada de lluvias, ahora en tiempos de COVID-19, las familias se enfrentan a una situación extrema que puede derivar en una crisis humanitaria grave, con una situación de hambruna y aceleración de la desnutrición crónica y aguda, especialmente sensible entre niñas y niños menores de 5 años. Entre estas comunidades, se encuentran la comunidad Campanario Avanzado, municipio de La Unión, departamento Zacapa, Guatemala.

“En la comunidad somos 178 familias. Nos preocupa la escasez de alimentos. Las familias se han consumido las semillas reservadas para cultivar. Nos preocupan las mujeres y los niños, ya que son los más vulnerables. Como autoridades indígenas, hicimos un censo y nos dimos cuenta de que todas las familias están haciendo un solo tiempo de comida al día. Nos duele ver a los niños y las sentadas, esperando que sus padres preparen la comida y cuando tienen el primer bocado en la boca, lo disfrutan tanto como si fuera el último alimento de sus vidas.¹⁶

Otros factores de riesgo

Además de los factores mencionados antes, durante la investigación realizado fueron apareciendo situaciones concretas e información adicional que permitieron identificar otros aspectos que coadyuvan a la situación de riesgo que padecen las comunidades.

Podemos señalar al menos los siguientes factores: la estigmatización, la criminalización y poderes fácticos no estatales.

A pesar de que los Pueblos Indígenas son claramente víctimas de esta pandemia que nace, se desarrolla y llega al continente sin ninguna injerencia de los Pueblos Indígenas, poco a poco se ha ido abriendo paso un relato que invierte la realidad colocando a las personas indígenas como las causantes de las enfermedades provocadas por el virus.

De forma similar a lo que ocurre en otras zonas del mundo donde hemos visto que hay médicos y servidores de la salud que son objeto de acciones de agresión por ser considerados vectores de transmisión de la enfermedad, en algunas comunidades hemos sido informados de prácticas discriminatorias contra las personas indígenas.

Sin base de sustentación alguna y como pura expresión de racismo, se acusa a los indígenas de ser responsables de la llegada del virus. Hemos tomado conocimiento de este tipo de situaciones de estigmatización en varios países, como por ejemplo en México en comunidades purépecha de Michoacán o en Argentina, contra la comunidad Qom en la provincia del Chaco.

Aunque han sido casos aislados, se ha denunciado que, cuando las comunidades, en ejercicio de sus derechos colectivos, comenzaron a tomar medidas de auto protección,

14 Estudio de caracterización del Corredor Seco Centroamericano. FAO, 2012.

15 Cuarto Censo Nacional de Talla en escolares de educación primaria del sector público de Guatemala. 2015.

16 Elodia Castillo Vásquez. Alcaldesa indígena cho’rti’, comunidad Campanario Avanzado, municipio La Unión, Zacapa, Guatemala.

varias autoridades estatales anunciaron su decisión de impedir las aplicando supuestas normas jurídicas que las estarían prohibiendo, en un claro intento de criminalizar la respuesta comunitaria.

En varias zonas amazónicas en particular en Brasil y Colombia, como así también en Guatemala, la toma de decisiones de cierre comunitario ha tenido como consecuencia el enfrentamiento con poderes fácticos como el crimen organizado o las empresas extractivistas que no han dejado de operar a pesar de la pandemia. Es evidente el riesgo que esto acarrea para las comunidades, lo cual también denota las limitaciones estatales para proteger personas y proteger el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de los Pueblos Indígenas.

Comunidades en riesgo, casos representativos

En este apartado se incluyen situaciones concretas de comunidades en riesgo que reflejan los criterios generales explicados anteriormente.

Las mismas, que pueden considerarse ejemplos representativos de las condiciones de riesgo que viven buena parte de las comunidades indígenas en el continente, se ordenan por países estableciendo los Pueblos Indígenas que se ven afectados.

Argentina

El pueblo Qom vive en varias provincias (especialmente en el Chaco y Formosa) en general en situaciones de extrema pobreza por la pérdida de sus tierras, inseguridad alimentaria y con alta prevalencia de enfermedades como la tuberculosis que han provocado muchas muertes. Hasta el momento se han registrado 122 casos positivos y 10 muertes entre miembros de la comunidad Qom. Además de esta situación que ya es de riesgo, en las últimas semanas se han reiterado episodios de discriminación pretendiendo responsabilizar a esta comunidad por la llegada del COVID 19 a la provincia. A comienzos de junio, en la localidad de Fontana, se conoció un episodio grave de violencia institucional policial contra jóvenes indígenas qom que fueron acusados de “infectados”. Tanto el Presidente de la Nación como autoridades provinciales condenaron los hechos y se iniciaron procesos para determinar responsabilidades.

El pueblo Wichi, de la provincia de Salta, se encuentra en clara situación de riesgo ya que su condición alimentaria y sanitaria es tan crítica que desde el inicio del año, se registran al menos 12 fallecimientos de niños a causa de desnutrición y falta de atención sanitaria. La mayor parte de sus pobladores viven en pequeños territorios sin posibilidad de producir para su autoabastecimiento, periódicamente afectados por inundaciones y otras dificultades severas.

“Hay mucho racismo en el Chaco, el racismo es terrible en contra la población del Chaco, de hecho, esta semana estuvieron algunos hermanos siendo atacados porque les dijeron que ellos son los culpables de estar aumentando exponencialmente los casos de Covid”

Viviana Figueroa (21/05/2020)

“Se percibe que hubo una negligencia de parte del Estado para los pueblos indígenas porque en Brasil se detectó el primer caso de coronavirus el 26 de marzo y el plan de contingencia de la Secretaría de Salud Indígena fue presentado el 14 o 15 de abril”

Rayanne Cristine Maximo Franco
(21/05/2020)

Brasil

En la región de Baixo Tapajos, Para, viven aproximadamente 8000 indígenas arapiuns en 15 territorios de los municipios de Aveiro, Belterra y Santarem que tienen acceso solo por vía fluvial. El 1 de abril se registró allí el primer fallecido por COVID19 en esta zona y desde ese momento han tomado acciones de aislamiento para evitar el avance de la enfermedad. Sin embargo, denuncian una situación económica muy grave ya que no pueden generar ingresos para la alimentación de la comunidad. Han iniciado una campaña de apoyo en la que solicitan tanto material de salud como asistencia humanitaria.

En la localidad de Tabatinga, frontera entre Brasil y Colombia, vive el pueblo indígena Ticuna que es el

de mayor población de Brasil con alrededor de 70.000 habitantes. Allí se dio el primer caso de contagio y la cifra ha superado por mucho los 200, un alto porcentaje de la totalidad de las personas indígenas registradas como contagiadas en todo el país. Hasta el momento, han fallecido 13 personas. El virus se ha extendido por la región del Alto Solimoes hacia otros pueblos.

Bolivia, Estado Plurinacional de

El Pueblo Indígena Yuqui tiene su territorio cerca de los municipios de Puerto Villarroel y Chimoré, Cochabamba. Con apenas 342 miembros (179 hombres y 163 mujeres), es considerado con alto riesgo de vulnerabilidad debido a enfermedades de base como la tuberculosis, fibrosis pulmonar, anemia, desnutrición y otros. El 2 de junio se confirmó el registro de 3 casos de COVID-19 en la comunidad de Biarecuate y se está a la espera de los resultados de otros 26 sospechosos que también se detectan en la comunidad de Pachinu. Es posible que el contagio se relacione con el ingreso a su territorio de cazadores y pescadores furtivos.

“Necesitamos medicamentos, alimentos y otros insumos, especialmente para las personas que están más aisladas”, ha dicho Abel Yaira Guaguasu, miembro del pueblo Yuqui. Para ello, se ha iniciado una campaña solidaria a través de una cuenta en el Banco de Crédito.

En San Antonio de Lomerío, donde viven 6.481 personas que son parte del Pueblo Indígena Chiquitano, se registraron 11 contagios, pero también más de 90 pacientes con los mismos síntomas, pero a quienes no se realizó las pruebas de laboratorio correspondientes por la falta de insumos. Así mismo, se han reportado hasta el momento 3 fallecidos mayores de 60 años. El pueblo de San Antonio de Lomerío no cuenta con la asistencia sanitaria necesaria y además, parte del personal de salud y autoridades municipales también han dado positivo al virus.

La comunidad desplegó un sistema de protección de ingreso y salida de las personas, pero ante la falta de productos básicos tuvieron que facilitar el pasaje de personas y ello parece ser la causa del ingreso y avance del virus en la comunidad. Residentes en Santa Cruz y otras personas solidarias han abierto una cuenta bancaria para apoyar al pueblo chiquitano en esta situación de extrema gravedad.

“La mayoría de las comunidades están en zonas rurales y los puestos de salud están lejanos a las comunidades, hay comunidades en las que hay centros de salud, pero no cuentan con insumos básicos para poder sobrellevar la situación, el personal médico es reducido, muy poca gente para cubrir la cantidad de población que están en las zonas rurales”

Andrea Cárdenas (20/05/2020)

Colombia

En Leticia, amazonia colombiana fronteriza con Brasil y Perú, la tasa de contagio es mucho mayor que en otras partes del país. Actualmente tiene 212 casos confirmados. No tiene infraestructura hospitalaria para afrontar la situación y en la medida que no llegan turistas, ha perdido su principal fuente de ingresos. Es una zona que requiere urgente ayuda humanitaria y apoyo para reconvertirse productivamente.

En el municipio de Unión Panamericana, departamento del Chocó, donde viven los Pueblos Indígenas Emberá Dóbida, Chamí, Katío, Wounnan, Zenu y Tu, se registra uno de los mayores niveles de letalidad superando al 50% de los contagiados. Ello es consistente con las causas de morbilidad prevalentes en la zona como la fiebre amarilla, infecciones respiratorias agudas,

así como una deficiente capacidad hospitalaria. A la fecha, el municipio cuenta únicamente con cuatro camas de hospitalización, sin camas de cuidados intensivos ni de cuidados intermedios.

La Guajira, donde habitan los pueblos indígenas wayuu, kinkui, ika, kogui y wiwa, es una zona seca donde no hay servicios públicos de agua, lo que coloca a las comunidades, donde ya se han registrado casos de COVID19, en una situación de riesgo ante la pandemia. Incluso, el pueblo Wayuu tiene procesos judiciales iniciados para que se le garantice el acceso al agua.

Chile

En más de una región del país se han detectado situaciones de alta prevalencia de COVID 19 entre personas indígenas. En el norte del país, la Secretaria Regional Ministerial de Salud (SEREMI) de Arica Parinacota, afirmó que el 50% de los contagiados por COVID-19 en Arica son de origen indígena, la mayor parte de ellos aymaras.

Se ha conocido que en la comunidad mapuche pehuenche del sector Pedregoso, en la cordillerana comuna de Lonquimay, había al menos 17 personas contagiadas con COVID-19. Dos de ellas tuvieron que ser derivadas al Hospital Regional de Temuco, mientras otros fueron llevados a efectuar la cuarentena en el hotel sanitario que habilitó el gobierno en esta ciudad. El alcalde, si bien valoró los apoyos dispuestos por parte de las autoridades, ha demandado la declaración de cuarentena total en la comuna.

“Desde antes de la pandemia no hay las condiciones mínimas como luz o agua en algunos sectores, entonces por más que tú le digas ‘lávense las manos’, no hay agua.”

Hortencia Hidalgo (21/05/2020)

Ecuador

Los pueblos indígenas Kichwa y Shuar, que habitan en la frontera con Perú en la zona cercana a la ciudad de Tana, no tienen mínimas condiciones de atención médica, ni para realizarse las pruebas del virus ni tampoco para eventuales tratamientos. Han debido movilizarse a la ciudad por sus propios medios y costos en recorridos de más de una hora para poder atenderse. El virus ha llegado y existe un riesgo evidente de extensión de los contagios.

En el caso del pueblo Achuar, la situación de contagio se provocó por la entrada y salida de la comunidad de líderes comunitarios a los efectos de trabajar o comerciar para poder mantenerse. Al detectarse la situación, se los aisló en casas de familia en lugares cercanos a la comunidad. Esto ha requerido muchos gastos que la comunidad cubre por su cuenta, sin apoyo estatal.

El Pueblo Siekopai, ubicado en la frontera entre Ecuador y Perú, tiene una población de solo 744 personas. Varios de sus miembros dieron positivo de COVID-19 y han comenzado a registrarse los primeros fallecidos. La comunidad, están llevando a sus mayores al interior de la selva para protegerlos del contagio.

El Salvador

Las comunidades indígenas nahua y lencas tienen una elevada tasa de población adulta mayor y también de enfermedades anteriores a la pandemia como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Muchos de ellos viven en condiciones que no permiten el aislamiento físico. A ello, se le suman las dificultades para acceder al agua potable que en general es colectiva pero no exclusiva de las comunidades indígenas. Aunque tienen promotores de salud, no han tenido test de COVID 19 y en caso de tener alguna dolencia, deben automedicarse o intentar llegar a centros de salud para lo cual deben procurarse transporte por su propia cuenta.

Guatemala

Una comunidad Cho'rti', del municipio de La Unión, Zacapa, ha mantenido control de sus fronteras impidiendo la llegada de casos de COVID 19. Sin embargo, ello les está provocando serios problemas alimenticios. Han hecho un censo comunal entre las familias y comprobaron que se come solo una vez al día. Ante ello no tienen apoyo alguno del Estado, ni centro de salud ni ayuda alimentaria. Además enfrentan problemas con las bandas criminales vinculadas al narcotráfico porque las medidas de cierre fronterizo parecen estar afectando las actividades de estos grupos delincuenciales.

México

En el Estado de Michoacán, la comunidad de Cucuchucho, lago de Pázcuaro, del pueblo puerépecha presentó algunos casos de COVID 19 con un fallecimiento. A partir de ese momento, se afectó severamente la situación de los 2300 habitantes de la comunidad, no solo por la imposibilidad del turismo que es su principal fuente de ingresos, sino por la falta de movilidad hacia el exterior para desempeñar actividades laborales. A ello se le ha sumado una intensa campaña de discriminación y estigmatización contra sus habitantes a quienes se les hace responsable de la enfermedad en la zona.

“En la comunidad de donde es originaria mi mamá se tuvo un primer contagio, de estos que le llaman importados. Una persona que estaba viviendo en la ciudad de México enfermó y regresó a la comunidad de origen después de como 30 años de no vivir ahí y provocó una situación de contagio dentro de su familia”

(Patricia Torres, 20/05/2020)

En Xoxocotla en municipio de Puente de Ixla, viven alrededor de 20.000 habitantes pertenecientes al pueblo nahua. Ya se han registrado 20 fallecidos en el municipio por COVID 19, en el marco de un conflicto institucional porque aunque se ha reconocido la calidad de indígena del municipio, no se han armonizado las normas jurídicas por lo cual no queda claro cuál es la autoridad responsable para la atención de la pandemia, si los consejos municipales o el mismo gobierno del Estado. Es una comunidad de paso entre la capital (Cuernavaca) y la zona cañera (Zacatepec y Jojutla), al tiempo que una tercera parte de la comunidad trabaja fuera de ella. Se asocia la llegada del virus a la dificultad para aplicar medidas de control de ingreso y salida en virtud que una carretera atraviesa a la comunidad.

En la zona de Alto Balsas, Guerrero, viven unas 100 comunidades nahua, con alrededor de 40.000 habitantes. En varias de esas comunidades se han ido registrando casos de COVID 19 e incluso fallecimientos como consecuencia del virus, como en el caso de Xalitla, Ñusavi de la Montaña o en San Agustín Oapan. De acuerdo con el Centro de Derechos Humanos de la Montaña, se han contabilizado más de 100 personas contagiadas, mayoritariamente indígenas. Los servicios de salud son muy limitados y los protocolos de atención comenzaron a aplicarse tardíamente.

Esta región tiene mucho tránsito hacia la ciudad de Iguala que registra altos niveles de casos detectados, incluyendo personas trabajadoras de centros comerciales, lugares a donde se dirigen habitualmente los habitantes de las comunidades para obtener insumos alimenticios y de otro tipo. Aunque las comunidades han desplegado acciones de protección como la sanitización en la entrada de vehículos, uso de gel, exigencia de cubrebocas, cuarentena por 14 días para quienes llegan del extranjero, entre otras medidas, los casos siguen apareciendo. Se configura una situación con posibilidad de inseguridad alimentaria por las propias medidas de auto protección, por lo cual, algunas organizaciones no gubernamentales suministran víveres y también el gobierno del Estado aporta granos básicos pero es una situación difícilmente sostenible.

Nicaragua

En la zona de Prinzapolka, existen 98 comunidades con una población cuya gran mayoría pertenece al Pueblo Indígena Misquito. Aunque aún no se han registrado casos de COVID 19 en la zona rural, ello sí ha ocurrido en su cabecera municipal, aún sin casos de fallecimiento. Las comunidades presentan situaciones de vulnerabilidades asociadas con enfermedades preexistentes como malaria, dengue, enfermedades respiratorias, crónicas como tuberculosis y otras.

Aunque no tiene agua potable, la potabilizan a través de la cloración y hervido. Solo en la cabecera hay atención hospitalaria primaria; las comunidades se trasladan solo por vía fluvial y toma muchas horas llegar a la zona urbana. Además, los comunitarios no pueden promover estrategias de cuarentena porque necesitan ir a las zonas urbanas para proveerse de insumos. Su seguridad alimentaria depende de la actividad pesquera que tiene altibajos relacionados con las lluvias y otros eventos.

Las comunidades reciben actividades educativas y de atención sanitaria por parte de las autoridades nacionales y regionales, las cuales incluyen entrega de medicamentos y también el mantenimiento de la merienda escolar aun cuando no se impartan los servicios educativos

Panamá

En la comarca Ngäbe Buglé en el occidente del país que es la que cuenta con mayor población indígenas con alrededor de 150.000 personas, contabiliza al menos 83 casos de Covid-19, con 2 personas fallecidas. Desde el comienzo de la pandemia establecieron un cerco sanitario en todos los accesos a la comarca, protegido a través de los bugodai, sistema de vigilancia comarcales. Sin embargo, en las zonas más cercanas a la ruta Interamericana, no se pudo hacer el cerco de vigilancia. Tampoco hubo respuesta efectiva del Ministerio de Salud para controlar la realización de cuarentenas, lo cual ha permitido la expansión de casos dentro de la comunidad que, a su vez, no tiene infraestructura para atender casos de COVID 19.

Las comunidades enfrentan graves problemas económicos, producto del desempleo y la paralización de la venta de sus cosechas al exterior. Existe una grave amenaza si la migración anual circular a la cosecha del café en Costa Rica no se puede realizar. En ella participa alrededor del 10% de la población y significa un ingreso vital para toda la comarca.

En la comarca Guna Yala, de más de cerca de dos mil kilómetros cuadrados, con una población que supera las 30.000 personas del pueblo Guna, se han reportado al menos 235 casos de contagios de COVID 19. Aunque a nivel nacional, el gobierno ha decidido flexibilizar las medidas de aislamiento físico, en Guna Yala se han mantenido, en virtud de que las condiciones previas de vulnerabilidad (prevalencia de diabetes, cáncer, desnutrición, y deficiencias de los servicios sanitarios), no generan condiciones

adecuadas para pasar a una etapa de mayor apertura.

Las comunidades enfrentan un grave riesgo socioeconómico ya que buena parte de sus ingresos proceden del turismo y también tiene un alto índice de migración hacia y desde las ciudades, entre otras razones, por la falta de trabajo en esos lugares.

Al retornar se aplican protocolos de aislamiento que en algunos casos significa alojamientos en islas deshabitadas, lo cual implica el montaje de sistemas de atención de primeros auxilios incluyendo alimentación. Si no retornan, la situación es de hacinamiento y alto riesgo sanitario en los cinturones urbanos, especialmente en la ciudad de Panamá.

Perú

En la comunidad Shipiba Cantagallo, ubicada en la ciudad de Lima, alrededor del 70% de sus pobladores están contagiados y actualmente, se encuentran resguardados por el ejército nacional. La situación es crítica ya que no cuentan con servicios básicos como agua potable ni saneamiento ni tampoco adecuados servicios de salud. Además, la mayor parte de sus habitantes viven de la venta de artesanías, actividad que ahora no pueden realizar. Aunque reciben algún apoyo del Ministerio de Cultura y de organizaciones privadas, su situación es insostenible.

“En algunos Estados los factores de riesgo son muy altos por la presencia constante de mineros, también está la guerrilla, los paramilitares, entonces hay muchísimas personas foráneas que transitan y ponen en riesgo la salud de las comunidades.”

Luz Fernández (20/05/2020)

Venezuela

El pueblo indígena Wayuu que vive en la región de Zulia, en Venezuela concentra más del 50% de todos los indígenas del país. Tienen serios problemas debido a la escasez de agua producto de una extensa sequía (casi tres años sin lluvia) y los efectos del cambio climático. Esta escasez ni siquiera permite que algunas familias se laven las manos, aspecto esencial para prevenir la pandemia. Además, buena parte de su población se dedica a actividades relacionadas con el comercio en la frontera con Colombia lo cual está detenido y por tanto genera ausencia de recursos para muchas personas integrantes de la comunidad.



Buenas prácticas de los Pueblos Indígenas

Dentro del contexto de riesgo y crisis generalizada, emergen con fuerza las propuestas comunitarias en culturas que han preservado la memoria ancestral, el cuidado de la vida y los territorios desde un enfoque integral que demanda las relaciones de respeto con la Madre Tierra, prácticas ancestrales de espiritualidad y conexión con el cosmos que todavía preservan sabios y sabias en cada comunidad viva.

Las comunidades indígenas mantienen vigentes modelos de organización social propios, ejerciendo el derecho a la autodeterminación, para continuar fortaleciendo este tejido social organizacional de gobernanza indígena propia que sostiene las bases para el cuidado comunitario actual.

Desde los saberes ancestrales, se consideran a los ciclos de producción y reproducción de la vida como un todo continuado relacionado directamente con la vida humana, una convivencia de reciprocidad y fortalecimiento mutuo entre el cuidado de la Madre Tierra y el cuidado de la salud humana. Por tanto el cuidado de los ecosistemas esta interconectado al cuidado de la vida humana y de todos los seres que habitan este mundo. Enmarcados dentro del paradigma del Buen Vivir / Sumaq Kawsay / Suma Qamaña/ Ñande Reko¹; en busca del equilibrio, la solidaridad, el respeto y el cariño con toda la existencia.

Desde la interculturalidad se promueve el respeto a diferentes visiones de mundo así como el diálogo de saberes entre diversas culturas. Por tanto es preciso sostener este enfoque para promover el diálogo entre gobiernos y comunidades indígenas, de manera tal que los apoyos y esfuerzos comunitarios sean considerados dentro de las políticas estatales como un avance hacia la inclusión y una vida libre de racismo.

Los Pueblos Indígenas han demostrado una notable capacidad de reacción y resiliencia ante la llegada de la pandemia.

Es importante tomar en cuenta que estas medidas se adoptan en pleno cumplimiento de los derechos colectivos que los Pueblos Indígenas tienen reconocidos tanto en instrumentos y estándares internacionales como en buena parte de las legislaciones nacionales de la región.

El SRI ha registrado una gran cantidad de medidas adoptadas a nivel comunitario para enfrentar los efectos del virus, las cuales se relacionan, o bien con tareas de comunicación y sensibilización o bien con acciones de protección y mitigación de los efectos del virus.

- › **Producción y divulgación de información sobre el impacto del COVID-19:** como parte de la red regional o de manera independiente, varias organizaciones representativas de los pueblos indígenas han activado mecanismos de producción y divulgación de información sobre la propagación del virus entre sus poblaciones y comunidades.

1 También se reconoce el Buen Vivir en otras culturas indígenas lo cual no podemos desarrollar en este informe

- > **Llenando vacíos dejados por los sistemas oficiales de estadísticas:** la intención de estas iniciativas ha sido presentar datos de fuentes directas sobre los casos de contagio en las poblaciones indígenas e incidir en las autoridades estatales para la adopción de respuestas coherentes con magnitud de los efectos.
- > **Medidas de contención y mitigación del impacto de la pandemia en las comunidades y territorios indígenas:** quizá el hecho más relevante de la crisis sanitaria del COVID-19 ha sido la respuesta de las autoridades y los dirigentes de las comunidades y pueblos indígenas para contención y mitigación del contagio entre sus habitantes y territorios. Entre las medidas adoptadas pueden señalarse los cercos sanitarios, protocolos de movilidad social y seguridad, prácticas solidarias de distribución de alimentos, siembra de huertos, sistemas de medicina tradicional incluyendo el fortalecimiento de los vínculos con los ancianos para poner en valor su conocimiento ancestral sobre medicina.
- > **Autonomía, independencia y autodeterminación política y territorial:** haciendo ejercicio de sus derechos como pueblos indígenas, los pueblos indígenas han asumido control de sus territorios y población, sin esperar directrices de las autoridades oficiales. Esto hará parte, sin duda, de los aprendizajes políticos de esta crisis sanitaria, de cara a la futura revisión del contrato social con los Estados nacionales.
- > **Expresión práctica del paradigma del Buen Vivir:** las respuestas de las comunidades y los pueblos indígenas al COVID-19 también pueden interpretarse desde el paradigma ancestral de su cosmovisión y cultura. En esencia, todas las medidas adoptadas son respuestas sistémicas a una influencia del entorno (nacional y global) que amenaza y pone en riesgo la continuidad de sus vidas como personas y como colectividades. El paradigma del Buen vivir contiene tres dimensiones interrelacionadas para la conservación, adaptación y evolución de la vida de los pueblos indígenas. Aplicado a la pandemia, puede leerse de la siguiente manera: i) vivir bien con uno mismo, preservando la vida evitando o tratando el contagio del virus; ii) vivir bien con los demás, construyendo lazos de solidaridad, colaboración y apoyo mutuo; iii) vivir bien con el entorno natural, potenciando las oportunidades de los sistemas naturales de sus territorios para cultivar alimentos y plantas medicinales para enfrentar el hambre y prevenir y/o recuperarse del contagio.

Definición de Buenas Prácticas

De acuerdo con documentos emanados de organismos internacionales, se define a las buenas prácticas como “Acciones o iniciativas con repercusiones tangibles en cuanto a la mejora de calidad de vida de los habitantes y del medio ambiente, que pueden servir como orientadores para ser replicados y adaptados a la situación local”²

Estas se adaptan a necesidades reales y específicas de la comunidad y buscan dar una solución inclusiva y participativa, para mejorar la situación que atraviesan, acorde a sus necesidades y recursos propios.

Por lo tanto desde los pueblos indígenas las buenas prácticas pueden ser definidas como:

“Medidas adoptadas por las comunidades indígenas, para hacer frente a la pande-

2 UNESCO: Second collection of good practices: education for sustainable development. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000181270>

mia, desde el propio contexto sociocultural, a partir de una perspectiva propia de conocimientos, saberes y prácticas ancestrales con el objetivo de resguardar la vida de las comunidades, en ejercicio pleno de sus derechos colectivos”

Las buenas prácticas de los pueblos indígenas ante la pandemia poseen las siguientes características:

- Tienen un impacto tangible en la mejora de condiciones de vida de la comunidad.
- Involucran el trabajo intersectorial y coordinado para cuidar de la comunidad.
- Contribuyen a fortalecer la comunidad y su capacidad de organización.
- Apoyan a buscar soluciones a la contingencia de la pandemia en curso, superando limitaciones derivadas de la exclusión social, cultural y económica.
- Consideran los saberes, prácticas y conocimiento ancestral que son el resultado de acumulación histórica de vida y fortaleza de las propias comunidades indígenas.

Experiencias más significativas de buenas prácticas

Son múltiples y en constante crecimiento los ejemplos de buenas prácticas desplegadas por comunidades y organizaciones indígenas para responder a la pandemia. La mayor parte de ellas se relacionan con varias áreas de acción ya que necesariamente involucran trabajos coordinados e intersectoriales.

A los efectos de facilitar su presentación e ilustración, a continuación se incluye una breve reseña de varias de estas experiencias, ordenadas según la temática dominante en su implementación: vigilancia comunitaria, seguridad alimentaria, medicina tradicional, estrategias de comunicación o acciones educativas.

Vigilancia y Monitoreo Comunitario

Bolivia, EP

El pueblo Quechua de Raqaypampa desde la Autonomía Indígena Originaria Campesina, ha procedido a cerrar la entrada y control de las trancas con salida para emergencias, acorde a normativa comunitaria propia. Las autoridades indígenas ejercen el control y vigilancia.

Colombia

La asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ha dispuesto de 980 guardias indígenas activos, a tiempo completo, para la vigilancia y protección de la comunidad.

El pueblo Kokonuko en unidad y resistencia ante las desarmonías cuenta con guardia indígena conformada por hombres y mujeres, ejerce los controles para evitar que entre el COVID19 a sus territorios.

La Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC cuenta con un sistema de Monitoreo Territorial geográfico para prevenir sobre los avances de la pandemia dentro de las comunidades indígenas, junto a los reportes que realizan las propias autoridades indígenas desde sus territorios en acción coordinada con el Instituto Nacional de Salud de Colombia.

Ecuador

El Consejo Político de la Confederación de Nacionalidades Indígenas del

Ecuador CONAIE mantiene las medidas de control sanitario y aislamiento social (cuarentena) además de implementar y fortalecer los planes de contingencia y protocolos frente a la expansión acelerada del Covid19 en los territorios indígenas.



En la selva peruana una comunidad Asháninka se organiza al ingreso de su aldea.

Fotografía: Mongabay

Guatemala

Los 48 cantones Kichés de Totonicapán han cerrado las entradas a su territorio a personas ajenas y se han organizado comisiones de atención para las diferentes necesidades ante la pandemia.

Perú

La Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD) integra el comando COVID regional, encabezado por el titular de la Dirección Regional de Salud (Diresa), para replicar las necesidades de sus 37 comunidades e incluso de las poblaciones en contacto inicial del departamento.

La Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO) ha elaborado una propuesta de protocolo de seguridad para el ingreso de personal del Estado a comunidades indígenas, resaltando que este acercamiento solo debe darse en casos excepcionales como la atención en salud, el abastecimiento de víveres o el mantenimiento de equipos de telecomunicaciones.

Los pueblos indígenas amazónicos proponen un protocolo de seguridad para combatir el COVID19. Este documento fue desarrollado por la Coordinadora de Desarrollo y Defensa de Pueblos Indígenas de la región San Martín (CODEPISAM), base de la organización nacional indígena del Perú, la Asociación Intereánica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP)

Seguridad Alimentaria

Bolivia, EP

Comunidades indígenas de la región de Toro Toro realizan ferias en las que los comunarios y productores realizan trueques de alimentos producidos en la zona,

basado en acuerdos mutuos y solidarios. “La práctica del trueque, es vigente y útil para cientos de agricultores y comunidades del municipio quienes resuelven sus problemas de abastecimiento de alimentos casi de manera inmediata”.

Comunidades indígenas y campesinas del Chapare inician programa “Trópico solidario” de apoyo alimentario a los lugares más necesitados, distribuyendo gratuitamente con espíritu de colaboración ante el hambre generado por la cuarentena, a las periferias urbanas y a las comunidades indígenas alejadas en distintos departamentos de Bolivia, alcanzando a distribuir toneladas de frutas durante la pandemia.

Brasil

Comunidades indígenas campesinas de la Red de intercambio de Tecnologías Alternativas de Belo Horizonte y Minas Gerais, crean una red solidaria campo ciudad para la donación de toneladas de alimentos que provienen de la agricultura familias de producción agroecológica, junto a una red articulada de voluntarios y organizaciones colaboradoras.

En Ceará, la juventud indígena campesina del Movimiento sin Tierra, realiza cuarentena productiva plantando árboles frutales como campaña nacional “Plantar árboles y producir alimentos saludables” para recuperar áreas degradadas y promover la biodiversidad.

Comunidades indígenas campesinas del Movimiento sin Tierra, están en constante campaña nacional de solidaridad con las poblaciones más necesitadas, llevando apoyo alimentario a comunidades alejadas y a las periferias; en Paraná donaron más de 100 toneladas de comida desde el inicio de la pandemia.

Comunidades indígenas campesinas del Movimiento sin Tierra, están en constante campaña nacional de solidaridad con las poblaciones más necesitadas, llevando apoyo alimentario a comunidades alejadas y a las periferias; en Paraná donaron más de 100 toneladas de comida desde el inicio de la pandemia.

Colombia

El Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC, realiza la Minga de la Comida, entregando más de 6.000 paquetes alimentarios con alimentos de clima frío, templado y cálido, a las personas necesitadas en el Cauca, como ejemplo de la solidaridad indígena en tiempos difíciles.

En el territorio de Huellas Caloto, el pueblo Nasa realiza trueque de semilla nativa para proteger las semillas de la región y fortalecer el cultivo familiar, dinamizando de esta manera la economía local recreando los principios y valores del trueque e intercambio de saberes, junto a la medicina ancestral ejerciendo la gobernanza territorial.

El CRIC, desde el territorio Nasa, realiza intercambio solidario de alimentos, dentro del ejercicio de la revitalización de las raíces originarias bajo los principios de hermandad y reciprocidad para afrontar las desarmonías territoriales.

En Bogotá se realizan diálogos virtuales junto a autoridades indígenas sobre Suelos Vivos y Soberanía Alimentaria junto a jóvenes indígenas migrantes desde la agricultura urbana y las oportunidades para la diversidad agroalimentaria, saludable, soberana y sustentable.

Chile

Pescadores artesanales de la caleta Tirúa y Quidico del pueblo Mapuche en Arauco, donan pescado a la comunidad como gesto solidario que demuestra la capacidad de autoabastecimiento ante la pandemia.

Comunidades del pueblo Mapuche de Freire, Mahuidache y de Vilcún, donan más de 10 mil kilos de alimentos entre fruta y verdura, para que sean entregados en ollas comunes que funcionan en Temuco y entregan donación de sacos de papas a 600 familias necesitadas de la alta cordillera en Araucanía, en coordinación con la Municipalidad y Cooperativa Campesina Mapuche Somos Kimun. Promoviendo la solidaridad indígena campesina.

Ecuador

La CONAIE, en coordinación con los agricultores campesinos y productores locales donan raciones alimenticias ante la pandemia, acorde al “Plan de recolección de alimentos no perecibles”, el primer centro de acopio se estableció en la región sierra, provincia de Pichincha, siendo ejemplo para que sus estructuras provinciales puedan acoger y reproducir el plan de acuerdo con los protocolos y restricciones que rigen en el país.

Guatemala

En municipios de Chimaltenango como Patzun y Comalapa, donde los mercados se han cerrado totalmente, las familias y la comunidad retoman la práctica ancestral del “trueque” o intercambio de productos para abastecerse.

México

La comunidad indígena campesina de Chicontepec en el Cerro de Ixcacuatitla, mantiene el tianguis mercado popular para el abastecimiento alimentario, cuidando las distancias y las medidas de bioseguridad.

Paraguay

En Asunción, mujeres indígenas campesinas trabajan en la revalorización de alimentos naturales ancestrales como patrimonio inmaterial del pueblo Guaraní, como gastronomía para la liberación y la soberanía alimentaria, a través de campañas virtuales dentro del contexto de pandemia.

Perú

Los agricultores del distrito de Ulcumayo, en la provincia de Junín, trasladaron un millón y medio de kilos de papa recién cosechada hasta el Caserío de San Juan de Hornomachay, donde realizaron la ancestral costumbre del trueque o intercambio, con abarrotes y otros productos de primera necesidad para afrontar la cuarentena y contar con variedad de alimentos en sus hogares.

Medicina Tradicional Ancestral

Bolivia, EP

El pueblo Kallawayá a través de sus médicos tradicionales ancestrales, junto al Viceministerio de Medicina Tradicional Ancestral e Interculturalidad del Ministerio de Salud, promueven el uso de plantas medicinales que fortalecen el sistema inmunológico, así como vaporizaciones y sahumeros también con plantas medicinales y ceremoniales.

El conocimiento y las manos de las parteras indígenas bolivianas también se ponen en primera fila para atender a las embarazadas y ayudar a dar vida en un tiempo en el que el miedo y el temor al contagio del COVID19 está presente. Bolivia reconoce la práctica de los conocimientos ancestrales y cuenta con la ley 459



de medicina ancestral desde 2013, que incluye el reconocimiento de las parteras ancestrales.

Indígenas amazónicos de Bolivia lanzan recetario de medicina ancestral “Remedios del monte” que contiene escritos basados en la sabiduría de los pueblos Mojeño, Tsimane, Yuracaré y Movima. En tiempos de coronavirus, es también una respuesta a la vulnerabilidad a la que las comunidades están expuestas, apunta a subir las defensas, mejorar la alimentación y tratar síntomas como fiebre, diarrea o tos, entre otros.

Colombia

El pueblo Misak, elabora productos naturales desde la medicina tradicional ancestral de la montaña y el páramo, como jabón líquido, champú y gel desinfectante a base de hierbas, pomadas de árnica y caléndula, mezcla de tinturas madre para alergias, para la gripe y para la serenidad. También destilado de poleo para niños, agua destilada de Frailejon, agua destilada con maceración de cannabis, aceite esencial destilado por arrastre de vapor de eucalipto, granizo, orégano, tomillo, poleo y cannabis.

La ONIC incluye como aspecto central del Plan de Contingencia, fortalecer los sistemas de medicina tradicional ancestral e los pueblos a través del empleo de sus plantas propias, acorde a usos y costumbres. Así como realizar rituales para la protección del territorio y la comunidad.

En Puerto Nariño en la amazonia colombiana, recurren a la medicina ancestral para el cuidado y tratamiento de pacientes con Covid19, desde los saberes del pueblo Ticuna, empleando hierbas calientes en mates y vaporizaciones para el alivio de la sintomatología, aplicando los conocimientos de la Madre Tierra, el valor de la medicina tradicional por siglos ha salvado vidas pese a la desatención

Una mezcla de plantas consideradas medicinales por los aymaras en Bolivia, como el eucalipto, la Wira-Wira, junto a la manzanilla, son preparadas por médicos naturistas en la ciudad de El Alto, en La Paz a manera de infusión y líquido pulverizador para la desinfección contra el COVID-19.

medica occidental y la falta hospitales en el Amazonas

Chile

Comunidades Indígenas Unidas de Wallmapu, realizan la difusión de medicina ancestral a través de redes sociales con dibujos y fotografías para el empleo de plantas locales para el tratamiento de síntomas de COVID-19, empleando canelo, peumo, colcolen, maqui y laurel. El canelo es un excelente antiséptico natural; el peumo y colcolen limpian el pulmón y vías respiratorias. El külon árbol del maqui es para la fiebre y antiséptico. Del laurel, las hojas en infusión combaten la gripe, faringitis y bronquitis. “Como Mapuche también debemos enfrentar esta crisis con nuestra medicina que la Ñuke Mapu nos dejó y tomando todas las medidas preventivas para evitar contagiar y propagar el virus.”

Ecuador

En la amazonía ecuatoriana el pueblo Waorani en profunda interconexión con su entorno natural, hace uso de la flora y fauna del bosque como parte de los conocimientos ancestrales ante la pandemia.

México

Ante la saturación de servicios de salud y la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, las mujeres de las comunidades optan por el parto tradicional ancestral atendido con parteras comunitarias, empleando hierbas medicinales y el temazcal (sistema de baño y vaporización ancestral).

En Hidalgo dentro del Valle del Mezquital, mujeres integrantes del Consejo Supremo Hñañhu realizan rituales de purificación y protección para los médicos y enfermeras del Hospital de Taxadhó en el municipio de Ixmiquilpan, para transmitir al personal médico del hospital el conocimiento ancestral de la medicina tradicional indígena, con aplicación de hierbas, sales, tés, ungüentos, inhalaciones, fomentos y baños de agua para apoyar a la comunidad ante la pandemia, y fortalecer dando serenidad, calma y reconocimiento al personal de salud.

Perú

En Huancabamba, Piura, comunarios comercian con alcanfor, palo santo y miel para la elaboración de aceites esenciales y productos naturales, solventando su subsistencia durante esta emergencia sanitaria y cuidando la restauración del ecosistema.

Estrategias de Comunicación

Argentina

En la comunidad diaguita-calchaquí de Amaicha del Valle, provincia de Tucumán, por causa de la pandemia cerraron la escuela y para resolver el tema de las clases una maestra rural de la Escuela intercultural bilingüe N°10, en coordinación con el cacique y la comunidad indígena, hacen uso de la Radio Comunitaria. Amaicha del Valle aún cuenta con su gobierno indígena: tiene una asamblea general, un concejo de siete ancianos y un cacique con la función de “secretario ejecutivo, guardián del territorio, los bienes y proyectos”. Con esta iniciativa, logran llegar a las comunidades más alejadas para continuar con la educación.

Bolivia, EP

En la Provincia de Muñecas, mujeres indígenas campesinas de la cultura Mollo, realizan bordados típicos de la región para los barbijos, estos representan sus saberes ancestrales comunitarios, modos de vida y relación con el cosmos. Han creado el “barbijo andino” para la prevención de la COVID19. Utilizan las redes sociales para su difusión.

Brasil

Radio Yandé, primera radio web indígena brasilera, promueve etnomedia indígena en idiomas de las comunidades indígenas de Brasil. Apoyan la campaña por la Amazonía, con entrevistas y mensajes a líderes indígenas de la Federación de Organizaciones Indígenas de Brasil.

Artistas del festival de música indígena realizan campañas de prevención desde las plataformas digitales y su identidad cultural, realizando bordados con motivos indígenas brasileiros para las máscaras durante la pandemia.

Colombia

La ONIC, a través de la radio Dachi Bedea-Nuestra Voz, promueve estrategias de autoprotección de las poblaciones vulnerables ante la pandemia, desde el saber ancestral de las Mayoras y Mayores que recomiendan las prácticas tradicionales de siembra y cultivos, la medicina ancestral, el Trueque y la Minga. Promueven la defensa de los derechos de los pueblos indígenas y los territorios ante la pandemia y otras amenazas a las comunidades.

La Asociación Indígena del Cauca, a través de radio, prensa, televisión y redes sociales, colabora con los controles territoriales para dar seguridad a las comunidades indígenas del nor-orient del departamento, recogiendo informes de la Asociación Indígena del Cauca AIC y del Programa de salud del CRIC junto a sus autoridades indígenas

En Tolima, artesanas indígenas y comunitarias de la Asociación de Artesanos de la Palma Real del Guamo (ASOPALGUA-MO), preparan un catálogo virtual para vender sus productos el Día del Sombrero Típic Tolimense. Haciendo frente a la pandemia y pese a las circunstancias, van a mantener la tradición; exhiben a través de redes sociales los procesos de extraer la fibra de la palma, secado y asoleado parejo del producto, tácticas de tejido del material, proceso de tinturado y la cultura de las vueltas o formas del sombrero con sus significados y tradiciones ancestrales.

Guatemala

Equipos de comunicadores indígenas realizan la serie “Diarios fotográficos en medio del Covid19” desde varias comunidades en Guatemala. Se trata de una colección documental fotográfica y audiovisual de las realidades que atraviesan los pueblos mayas en esa región, compartiendo las medidas de prevención tomadas por la comunidad, así como las denuncias y las propuestas para contener la pandemia desde sus recursos y saberes locales.



La CONAIE ecuatoriana fue una de las primeras organizaciones que se dio a la tarea de preparar material propio instructivo y orientador apenas iniciaron los contagios en ese país andino. Adicionalmente, tradujeron sus materiales a varias lenguas indígenas.

Coronavirus (COVID-19) ¿Cómo prevenirlo?

- Si deben salir de su casa, póngase una mascarilla o un pañuelo y asegúrate que vaya UNA SOLA PERSONA.
- Evitar el contacto cercano con personas enfermas.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar.
- No saludar con beso o dando la mano.
- Limpiar y desinfectar con cloro los objetos y las superficies.
- Lavarse las manos muchas veces en el día con agua y jabón.
- No tomes chicha, alimentos o bebidas en el mismo pilche o plato que otras personas.
- No participes de reuniones o espacios donde hay mas de 6 personas.
- Vale suspender cultos religiosos, mingas, fiestas, asambleas o eventos donde concurran mas de 10 gentes.
- Quédate en tu comunidad, no viajes entre comunidades, ni salgas de tu territorio a la ciudad.
- Prohibir toda clase de actividad turística al interior de la comunidad.
- Restringir el ingreso al Territorio de las personas extranjeras y nacionales no indígenas que vengan de lugares donde se haya confirmado el virus.
- EL UNICO medicamento que se puede tomar es PARACETAMOL.
- Tomar jugo de naranja, limón, consumir miel, tomar bebidas de jengibre, uña de gato, chuchuwaso para aumentar las defensas.



México

Radios comunitarias junto a organizaciones sociales indígenas, colaboran con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas de México para promover cápsulas informativas de prevención y cuidado traducidas a lenguas indígenas.

Perú

La comunidad de Cantagallo del pueblo Shipibo Konibo, realiza campañas dentro del espacio virtual y redes sociales para promocionar su arte y poder generar recursos durante la pandemia. Los telares son bordados a mano por las madres artesanas con diseños Kené de profundo significado ancestral que representa el lenguaje a través del cual se transmiten los sentimientos de quien lo realiza y el conocimiento de los elementos de la naturaleza y sus espíritus.

Desde radio Servindi promueven programas sobre COVID19 como desastre para la diversidad lingüística, alertando sobre la posible extinción de algunas lenguas indígenas que preservan la cultura y la historia de los pueblos, se promueven campañas de prevención y promoción de salud ante COVID19 en lenguas indígenas.

Las comunidades indígenas de Loreto junto a los promotores de salud comunitaria trabajan en coordinación con el Programa Mamás del Río y la Universidad Cayetano Heredia, para trabajar sobre la capacitación en manejo de Tecnologías de Comunicación e Información. Se apoya a las madres gestantes a través de un aplicativo móvil que sirve para facilitar la vigilancia activa de COVID19 mediante el tamizaje de síntomas, la identificación de población en riesgo, identificación de contactos de pacientes infectados y el seguimiento poblacional de personas en riesgo.

En la región del Cusco, provincia Chumbivillcas, artesanos indígenas elaboran mascarillas con los bordados y figuras típicas de la región para la protección ante el COVID19, promoviendo su trabajo a través de redes sociales.

Educación Comunitaria

Argentina

La Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE) junto a comunidad Quichua, diseñaron guías bilingües castellano-quichua con medidas para prevenir el coronavirus y el dengue y para ofrecer ayuda en situaciones de violencia de género. Reivindicando este idioma para su reconocimiento dentro de la educación bilingüe.

En Misiones se reúnen escuelas secundarias, representantes de organizaciones sociales y pueblos indígenas para intercambiar reflexiones sobre acciones sostenibles desde la Escuela de Ecología Humana y Nuevas Economías, con el proyecto de Escuelas productivas y Huerta Educativa.

En Jujuy docentes de Casira en coordinación con la comunidad indígena, crearon cartillas para los alumnos de la zona, apoyando al cierre de la gran brecha tecnológica dentro de las comunidades indígenas campesinas.

Bolivia

En Ayquile maestros indígenas del área rural, se movilizan caminando o en bicicleta casa por casa, para llevar las clases a los estudiantes de comunidades indígenas campesinas porque la mayoría de ellos no cuentan con acceso al Internet.

Brasil

La asociación cultural Kaiporá Laboratorio Biocultural, de pueblos indígenas y quilombolas de Minas Gerais, ha generado material audiovisual educativo sobre las respuestas locales ante la pandemia de Covid19 en la serie “Naciendo otros Mundos” junto a sabios y sabias locales, alimentando la memoria biocultural a través de videos que invitan al renacimiento ante un mundo en descomposición.

Comunidades indígenas, quilombolas y educadores populares de salud, trabajan junto a Gobierno del Río Grande del Norte y la Secretaría Estatal de Salud, a través de la coordinación de Promoción a la Salud, integrando Educación y Comunicación en Salud para enfrentar la Covid19, para fortalecer el diálogo con diversas poblaciones a través del arte y la educación popular

Colombia

Desde las comunidades las sabedoras ancestrales de la cocina y la comida comunitaria, donde todavía se cocina al lado de ese fuego que calienta y abraza, comparten sus saberes compilados en material educativo en podcast de Spotify y Soundcloud de “Tertulias de cocina” que por el contexto de pandemia son difundidos ampliamente en las redes sociales.

México

En el Itsmo de Oaxaca ante el cierre de las escuelas por la emergencia sanitaria de Covid19, trabajan mujeres indígenas zapotecas desde la Educación Alternativa con la implementación de un taller de bordado y tejido infantil, en su propio idioma, dentro de la comunidad de Santa Rosa de Lima, para preservar su cultura y el saber local del bordado que se practica en toda la región.

Perú

Durante la pandemia, la comunidad aymara en coordinación con la Alcaldía de Corani implementan el programa “Aprendo en Casa”. Además, promovió la instalación de Internet satelital para todo el distrito y organizó la compra de computadoras para los estudiantes. La comunidad convocó a los jóvenes estudiantes universitarios del pueblo para conformar un comando pedagógico para enseñar las Tecnologías de Información y Comunicaciones a todos los estudiantes de los niveles inicial, primaria y secundaria. Es un trabajo innovador y exitoso a 4500 metros sobre el nivel del mar.

El programa Ruraq Maki de artesanas indígenas del Perú, nació como una exposición-venta de arte popular tradicional, pero se ha convertido en un programa integral para la investigación, el registro, la promoción y la difusión del arte tradicional. Dependiente del Ministerio de Cultura, realizan transmisiones al vivo desde redes sociales para la capacitación en la elaboración de barbijos artesanales para prevención de COVID19, desde la identidad local de cada pueblo, junto a artesanas tradicionales de las comunidades indígenas.



Respuestas estatales

Como se señaló en el primer informe, la emergencia sanitaria demandó medidas urgentes y pertinentes a todos los gobiernos de la región.

Durante este tiempo, vimos distintas reacciones y acciones tomadas por los Estados, que también tienen que ver con el seguimiento y el monitoreo internacional de la Pandemia.

Podemos resaltar que, entre las varias acciones y políticas determinadas por los gobiernos, son notorias las campañas de información y prevención con pertinencia cultural, a la vez de programas de ayuda alimentaria de emergencia. Sin embargo, los desafíos de concretar políticas y estrategias integrales que incluyan los efectos negativos que sobre la economía de las poblaciones indígenas tiene la pandemia continúan pendientes.

La pandemia ha exigido a todos los gobiernos de la región tomar medidas para evitar la expansión de esta nueva enfermedad, proteger a la población y reducir la probabilidad de un contagio masivo. Además, cada vez exige más acciones ya no solo en el área de la salud, sino para paliar de alguna forma los efectos negativos sobre la economía y otras áreas de gran importancia.

A pesar de que, en términos generales, no se contaba con una infraestructura sanitaria o un sistema de salud adecuados para atender la creciente demanda de la pandemia, es posible destacar diversas respuestas estatales orientadas a atender a los Pueblos Indígenas en este contexto.

En base a la información recogida, pueden mencionarse las siguientes acciones.

Argentina

El Instituto Nacional de Asuntos indígenas (INAI) trabaja en la elaboración y aplicación de un protocolo intercultural de salud indígena, junto al Ministerio de Salud de la Nación, con el fin de asistir a las comunidades con información, elementos de combate de epidemias como el coronavirus y otras enfermedades graves como tuberculosis, dengue, Chagas, entre otras.

Se remitieron notas a Ministerios de Salud de las provincias, para control de entrega de elementos de higiene y prevención del COVID-19, y alimentos a comunidades indígenas. Se redactaron recomendaciones específicas para Pueblos Indígenas, siendo la primera vez que se da este abordaje intercultural, lo cual es evaluado como un gran avance.

El INAI creó el “Cuerpo de Traductores Indígenas”, para llevar adelante traducciones en campañas sanitarias por COVID 19, y se encuentran en vigencia campañas de prevención en lenguas indígenas, que se difunden por redes sociales y Radio Nacional.

Iniciaron acciones ante el Registro Nacional de Personas (RENAPER), a fin de obtener el Documento Nacional de Identidad para 1937 personas indocumentadas que jamás tuvieron documento de identidad, para que puedan acceder a diferentes beneficios. De igual manera, se realizaron reuniones para la pronta reglamentación de la “Ley provincial de salud intercultural” de la Provincia de Salta, que dispone que, en todos

los hospitales, existan facilitadores en lengua indígena, proveniente de las comunidades de la región.

Un dato importante que muestra la territorialidad transfronteriza de los Pueblos Indígenas, fueron las gestiones que llevó adelante el INAI junto con Cancillería, Viabilidad Nacional, Gendarmería, y los ministerios de Seguridad de la Nación y gobiernos provinciales, para permitir el libre paso de hermanos y hermanas indígenas hacia y desde Bolivia, a los efectos de concurrir a sus trabajos y regresar a sus hogares.

Bolivia, EP

A partir del Primer Informe de la Plataforma Indígena Regional, el gobierno boliviano trabaja para que el Ministerio de Salud elabore informes diferenciados e inserte la variable indígena en los reportes sobre COVID-19. Esto a partir de insertar la variable de autoidentificación a momento de la recolección de datos.

Igualmente, se informó que el Viceministerio de Salud Intercultural ha elaborado un protocolo de salud indígena. Sin embargo, por problemas administrativos esta normativa aún no ha sido publicada. Sobre el cierre de elaboración de este informe, se ha informado que el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad ha sido suprimido.

Brasil

En Brasil, el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI-MS), llevo adelante distintas iniciativas para combatir la COVID-19 en tierras indígenas. Entre las acciones tomadas se encuentran ordenanzas, informes técnicos, protocolos de gestión clínica, boletines epidemiológicos e intervenciones conjuntas de equipos de salud que forman parte de los Distritos Sanitarios Indígenas Especiales. Igualmente se elaboró el Plan Nacional de Contingencia para los Pueblos Indígenas frente al Covid-19; que abarca a los treinta y cuatro distritos sanitarios especiales indígenas (DSEI).

El Ministerio de Salud también ha publicado una serie de videos educativos para la prevención de la pandemia, dirigidos a la población indígena, agentes de salud indígenas y agentes de saneamiento indígenas.

Desde el Poder Legislativo, los parlamentarios trabajan en un Proyecto de Ley (N° 1.124 / 2020), que contiene propuestas dirigidas hacia pueblos indígenas aislados y contactados recientemente; aldeas de pueblos indígenas; pueblos indígenas que viven fuera de las tierras indígenas en zonas urbanas o rurales; pueblos y grupos indígenas que se encuentran en el país en situación de migración o movilidad transnacional temporal; quilombolas; y otros pueblos y comunidades tradicionales.

La iniciativa prevé acciones de apoyo de emergencia para la salud; seguridad alimentaria y nutricional; medidas restrictivas de circulación determinadas por las autoridades públicas; protección de los territorios para evitar la entrada de la enfermedad e inversión de recursos para que la Unión implemente las acciones propuestas.

Dicho proyecto establece medidas de protección social para prevenir el contagio y la propagación de COVID-19 en los territorios indígenas; crea el Plan de emergencia para enfrentar COVID-19; incluye medidas para apoyar a las comunidades quilombolas y otros pueblos y comunidades tradicionales en la lucha contra el COVID-19.

Colombia

El gobierno de Colombia informó que actualmente su población, además de la COVID 19, enfrenta otras epidemias preexistentes. Las ciudades más golpeadas son Bogotá, Cartagena, Nariño, toda la zona del Amazonas, entre otras. En este contexto, los Pueblos Indígena son sujetos de especial interés, no solo por la vulnerabilidad gene-

ral que presentan sino también por razones como el aislamiento y falta de acceso fácil para atenderlas que incrementa su vulnerabilidad. Igualmente, algunos Pueblos Indígenas, tienen dinámicas transfronterizas (o fronteras activas), que abarcan territorios de Brasil, Perú y Venezuela.

Paralelamente, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud y Protección Social, elaboraron una Circular Externa que contiene recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus en grupos étnicos: Pueblos Indígenas, el pueblo Rom y las comunidades NARP (negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras).

Costa Rica

Se adoptaron lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en territorios indígenas, incluyendo la promoción de la participación comunitaria, la integración de los saberes de salud indígenas, acciones de comunicación y prevención. Además, se conformó un equipo multidisciplinario de mujeres que incluye la presencia de lideresas indígenas.

Ecuador

El 22 de mayo de 2020, la Corte Constitucional dictaminó que los pueblos indígenas son titulares de derechos colectivos que deben ser respetados y garantizados, con particular énfasis durante la pandemia. Por lo tanto, el Estado está obligado a difundir las medidas de prevención en las distintas lenguas de las nacionalidades, así como tomar medidas que sean culturalmente adecuadas para evitar el contagio en los territorios indígenas.

También establece la obligación de generar información en materia de salud desagregada por nacionalidades y pueblos, la cual debe hacerse pública. En dicho Dictamen, se determina establecer medidas y protocolos especiales para garantizar la vida y la salud de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.¹

Mediante Memorando de 21 de abril de 2020, la Secretaria de Derechos Humanos, delega a la Subsecretaría de Nacionalidades, Pueblos y Movimientos Sociales, la responsabilidad de seguimiento de política y atención a Pueblos y Nacionalidades mientras dure la pandemia por el COVID-19. A partir de ello se elabora un “Plan de Acciones Urgentes Frente a las Demandas Planteadas por los Pueblos y Nacionalidades Indígenas para Prevención del Coronavirus”, cuyo objetivo es responder con actividades efectivas de acuerdo a las realidades geográficas y culturales de las Nacionalidades y Pueblos.

También se constituyó el Comité Nacional interinstitucional e intersectorial para la elaboración del Plan de Promoción de la Salud y comunicación de Riesgo para Pueblos y Nacionalidades del Ecuador; cuyo objetivo es desarrollar acciones en estrecha coordinación con los pueblos y nacionalidades, respetando las diferentes cosmovisiones y prácticas culturales ancestrales. Estas acciones coordinadas no se realizaron desde un inicio, pero si desde hace un mes con limitaciones en la ejecución de acciones específicas por la fuerte crisis económica del país.

Paralelamente se elaboraron tres protocolos para prevención y contingencia de la COVID-19 en el área intangible Tagaeri-Taromenane; otro de comunicación y atención de casos de violencia de género e intrafamiliar durante la Emergencia Sanitaria; y otro de prevención y atención de personas con sospecha de COVID-19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades.

¹ Nro. 2-20EE/20, cuyo texto puede verse en <https://admin.diarioconstitucional.cl/upload/archivos/diario-constitucional/5010/1119/1591082534.pdf>

Guatemala

El gobierno de Guatemala informa haber diseñado diez programas generales para paliar la crisis de la COVID-19, de los cuales seis se encuentran operativos. Sin embargo, ninguno está específicamente dirigido a los Pueblos Indígenas.

Entre los que ya se están en ejecución, se encuentran los kits de cajas llamadas *Sal-dremos Adelante*, un total de 200 mil, con productos donados por la iniciativa privada y la cooperación internacional; sin embargo, no todos están llegando a los destinatarios y pocas llegaron a áreas indígenas rurales. Otra política en práctica es el Programa de Alimentación Escolar, el cual llega a 2,4 millones de niños y niñas, con la expectativa que llegue a la niñez indígena que, aunque no estén asistiendo a clases.

El Programa de apoyo al sector informal, con la entrega de transferencias de mil quetzales (128 dólares) a partir de listados en poder de las municipalidades, podría beneficiar a la población indígena ya que hay varias familias indígenas que se dedican al negocio informal.

El gobierno conformó mecanismos de diálogo con diversos grupos poblacionales para escucharles propuestas sobre como agilizar mecanismos de contención y mitigación. En estos diálogos participaron organizaciones de sociedad civil, Pueblos Indígenas, campesinos, mujeres mayas, entre otros, y presentaron propuestas de políticas de Estado.

Honduras

En fecha 20 de mayo, el gobierno de Honduras dio a conocer un Plan de Respuesta Humanitaria para enfrentar la pandemia del Covid-19, así como la conformación de Equipo Coordinador. Este equipo lo integran diversos entes estatales y las distintas Agencias de la ONU con presencia en el país. El Comité técnico ampliado está integrado por las Secretarías de Estado y Agencias como OPS, UNFP, FAO, OIM, ACNUR, ONU Mujeres; además de la ONG Internacional *Save the Children* y el Alto Comisionado de DDHH. Dicha instancia busca respuestas inmediatas para aproximadamente 3.000.000 de personas, incluyendo a los indígenas.

Se elaboró un documento que tiene un estudio previo de salud pública con los grupos de población más afectados donde están incluidos los Pueblos Indígenas. A partir de ello, la estrategia de respuesta humanitaria está enfocada en temas de salud sexual y reproductiva, agua, saneamiento e higiene, seguridad alimentaria, protección por los niños, mujer indígena, entre otros. El estudio incluye el impacto en Pueblos Indígenas y se asignan recursos para cada objetivo previsto; por ejemplo, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), ejecutará un Plan en Género que prevé trabajar con las organizaciones indígenas y afro hondureñas, contando para ello con un presupuesto ya existente.

México.

El gobierno mexicano está tomando acciones y medidas sanitarias para aplanar la curva de contagios. En lo que corresponde a los Pueblos Indígenas, el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas de México (INPI) implementa acciones preventivas e informativas en los pueblos indígenas y afro mexicano, a fin de hacer frente a la pandemia por el virus COVID-19. En este marco, por medio del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas (SRCI) (22 emisoras establecidas en zonas indígenas del territorio nacional), se difunde información en 35 lenguas indígenas sobre las medidas oficiales de prevención; con el apoyo de promotores culturales indígenas bilingües, así como de médicos tradicionales, se lleva a cabo la producción de materiales culturales, educativos y de sanidad para reforzar la información mencionada; fortaleciendo la nutrición escolar el INPI distribuyó en abril más de 73,926 paquetes alimentarios para beneficia-

rios de Casas y Comedores de la Niñez Indígena.

Como ya señalado en el primer informe se adoptó una Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) que incluye varios aspectos de gran importancia. Entre otros, se establece que, todas las autoridades deberán respetar el ejercicio de la libre determinación y autonomía de las comunidades indígenas y afromexicanas, estableciendo una adecuada coordinación con las autoridades comunitarias.²

El INPI mantiene operando las oficinas regionales de representación al interior de las entidades federativas, y refuerza el trabajo en cada uno de sus 105 Centros Coordinadores de Pueblos Indígenas, obedeciendo las medidas y recomendaciones sanitarias, con el firme compromiso de atender a los pueblos en sus propios territorios. Con este objetivo, la institución ha mantenido una presencia permanente en el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), lo que permite contar con información sobre aspectos clave de salud pública, mismos que se transmiten a las comunidades indígenas.

Para la etapa de reactivación económica, se trabaja en un Plan de bienestar y reactivación económica que pretende llegar al 70% de las familias del país; específicamente el Programa Sembrando Vidas prevé contar con recursos para Pueblos Indígenas y afromexicanos.

Nicaragua

Las autoridades autonómicas de la Costa Caribe en coordinación con las autoridades nacionales, realizan vigilancia epidemiológica comunitaria llevando a la práctica la aplicación intercultural de los servicios de salud.

Paraguay

El Instituto Paraguayo del Indígena (INDI), lidera un proceso de construcción de un Plan Nacional para Pueblos Indígenas desde 2014, que se encuentra actualmente en revisión, en fase final, luego de consultas con los Pueblos Indígenas. En el caso específico de la pandemia, hasta el presente no se dieron casos de Covid-19 en los Pueblos Indígenas, por lo que continúan en cuarentena y tienen, en lo que toca, controlada la enfermedad.

De cualquier manera, se viene elaborando material audiovisual de información y contención en idiomas originarios. Se trata de un Plan Comunicacional de concientización que cuenta con el apoyo de la FAO. Igualmente, el INDI ha desarrollado acciones como un Protocolo de Ingreso a Comunidades Indígenas y también impulsa un Protocolo Sanitario para los Pueblos Indígenas frente al Covid-19. Esta última iniciativa todavía se encuentra en fase de negociación.

Paralelamente, en coordinación con la Secretaría de Emergencia Nacional vienen trabajando en un Programa de Alimentos, para abordar la situación de desnutrición en la pandemia. Se entregaron kits de alimentos a 26.000 familias en la región oriental y a 12.000 familias en otras regiones. Esto para paliar la situación nutricional de los Pueblos Indígenas. En este contexto, se trasladó un total de 200 niños/as y adultos que se encontraban en situación de riesgo en las diferentes ciudades, a sus comunidades de origen, con la correspondiente asistencia alimenticia, para que tengan acceso a alimentos en sus comunidades durante la pandemia.

Perú

² <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551398/guia-atencion-pueblos-indigenas-afromexicano-covid19.pdf>

Mediante el Decreto Legislativo N° 1489, del 10 de mayo de 2020, se establecen acciones específicas tanto para la protección como para prevenir el contagio de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19. Toma en cuenta a los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial, señalando acciones orientadas a garantizar la intangibilidad del territorio de los PIACI, a fin de asegurar la integridad física y cultural de dichos pueblos.³

La misma disposición busca el cumplimiento de los derechos lingüísticos, mediante la preservación, revitalización, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas indígenas u originarias del Perú. En este marco, se viene implementando la Central de Interpretación y Traducción en Lenguas Indígenas (CIT), que estará a cargo de prestar servicios relacionados a la interpretación presencial, interpretación remota telefónica y la traducción de textos informativos para entidades públicas que realicen acciones prioritarias en el marco de la emergencia por el Covid-19. Todavía se esperan disposiciones complementarias para la aplicación del referido Decreto Legislativo.

Igualmente, se elaboraron distintas disposiciones internas del Poder Ejecutivo que comunican, informan e instruyen a entidades del gobierno nacional, regional y local con incidencia en las áreas de las reservas indígenas y/o territoriales, acciones concretas en favor y cuidado de los Pueblos Indígenas y Poblaciones en situación de aislamiento y contacto inicial. Protocolos como el “Protocolo interno para el abastecimiento de los Puestos de Control y Vigilancia de las Reservas Indígenas y Territoriales, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19”, o el “Protocolo para la atención culturalmente pertinente de los pueblos indígenas en situación de contacto inicial en el contexto de la emergencia sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19”, que contienen medidas de prevención sanitaria y pautas de conducta para evitar el riesgo de contagio a favor de los PIACI. Medidas y mecanismos que no se circunscriben únicamente a las Reservas Indígenas o Territoriales, sino que implementa acciones de salvaguarda dirigidas a estos pueblos en aquellos espacios donde transitan.

3 <http://dataonline.gacetajuridica.com.pe/gaceta/admin/elperuano/1052020/10-05-2020.pdf>



Conclusiones y recomendaciones

Este segundo informe de la Plataforma Indígena Regional ha recogido información y análisis de diversas fuentes para acercarnos a una adecuada valoración de la magnitud que ha adquirido los efectos de la pandemia en la región y en particular sobre los Pueblos Indígenas.

A partir de considerar las condiciones de vulnerabilidad y los niveles de riesgo de las comunidades, transcurridos alrededor de tres meses de los primeros contagios, tanto en términos de la cantidad de personas contagiadas y fallecidas, como en el nivel de deterioro de las condiciones de vida y en algunos casos incluso el riesgo de extinción de modos de vida o culturas milenarias, la situación es hoy mucho más preocupante que a comienzos de mayo, cuando publicamos el primer informe.

Conclusiones

Las principales conclusiones y alertas contenidas en el informe anterior se han confirmado, por lo cual, la necesidad de actuar a tiempo y en forma adecuada se mantiene y se hace más urgente, si es que el término cabe en estas circunstancias.

La tasa de crecimiento y de personas fallecidas como consecuencia del virus aumenta en el continente, sin que aún se haya llegado al pico de expansión de la pandemia. Si ello es grave de por sí, lo es más en contextos donde los sistemas de salud y los servicios públicos en general presentan notorias debilidades para atender las necesidades de la población.

Aunque la realidad del continente exhibe diferencias entre los países que lo integran, en aquellos donde la prevalencia es más alta, resultan muy clara la insuficiencia de las respuestas estatales, tanto frente a la situación sanitaria como ante las consecuencias socioeconómicas que se ha generado a partir de la llegada de la COVID 19.

Las políticas y acciones de prevención y protección ante la pandemia no solo han sido muy diferentes según el país que se analice, sino que en varios aspectos han sido contradictorias y en ningún caso comunes. Ante un mal común que no entiende de fronteras o límites geográficos, los Estados no han logrado unificar o al menos coordinar respuestas, como si el enfoque soberano pudiera tener posibilidades de éxito ante una pandemia que, por definición, es global.

Tampoco los ámbitos multilaterales han tenido el papel orientador y protagónico requerido en estos momentos. Hemos destacado en este y en el informe anterior, algunos pronunciamientos y orientaciones técnicas de agencias especializadas, pero no acciones concretas coordinadas para enfrentar la pandemia. Particularmente en la región americana ello es un dato elocuente: ante un enemigo común a todos los países de la región, los entes multilaterales prácticamente no han tenido beligerancia alguna.

Mientras al comienzo los casos de contagios se registraban principalmente en las grandes urbes, aunque la tasa de contagio sigue siendo muy alta en las ciudades, el virus va avanzando hacia los entornos rurales, incluyendo los territorios y comunidades

indígenas. Esta tendencia está asociada a varias razones, entre ellas, el retorno hacia las comunidades de muchas personas, la movilidad motivada por necesidades económicas pero también por el ingreso no autorizado y sin protección de personas vinculadas a emprendimientos extractivos en territorios indígenas.

Junto al aumento de casos, algunas vulnerabilidades preexistentes también se desarrollan, como es el caso de las limitaciones para acceder a materiales y servicios médicos y otros insumos necesarios para las prácticas de prevención y tratamiento recomendadas; las condiciones económicas cada vez más afectadas por la falta de ingresos que a su vez implica consecuencias en materia alimenticia y de acceso a insumos y servicios.

A pesar de que las causas de la llegada de la COVID 19 al continente americano no puede relacionarse de modo alguno con sus pueblos originarios, se detectan reiteradas expresiones acompañadas por acciones en algunos casos violentas, que pretenden endilgar a las personas indígenas la responsabilidad por la trasmisión del virus a no indígenas. Esta tendencia no solo se basa en falsedades, sino que puede construir una narrativa altamente peligrosa, discriminatoria y que en nada habrá de ayudar a superar los efectos de la pandemia.

La pérdida de ingresos permanentes o estacionales, la reducción drástica del comercio formal e informal, la disminución importante de remesas desde el extranjero, así como la inversión de los flujos migratorios son algunas de los motivos que, aunados a otras razones anteriores, conllevan empeoramiento en las condiciones de vida de muchas personas y comunidades indígenas.

Las carencias de medios materiales tienen un poder causal en la configuración de un escenario de inseguridad alimentaria nutricional, que -si no se trata de forma efectiva por los Estados y las propias comunidades- puede tener el mismo resultado fatal que la pandemia: la pérdida de vidas humanas y la condena de una generación de niños y niñas indígenas a permanecer en el círculo vicioso de la exclusión social.

Ante este panorama, las respuestas estatales son a todas luces insuficientes para combatir de manera eficaz los impactos sanitarios y socioeconómicos de la pandemia.

Las estadísticas oficiales reflejan como tendencia general una invisibilización casi uniforme de los casos de COVID-19 en los pueblos indígenas, incluso en aquellos países con alto porcentaje de indígenas entre sus habitantes. La ausencia de datos desagregados por etnia se observa en los cuatro indicadores que deben atender los servicios de salud: personas contagiadas, casos activos, personas recuperadas y personas fallecidas. En el mejor escenario, los reportes incluyen el género de las personas y los rangos de edad más frecuentes.

A tres meses de la declaratoria de pandemia, “Esta falta de datos constituye por sí misma, un riesgo para los Pueblos Indígenas, porque no se pueden tomar medidas, promover políticas o ayudas para personas que no se ven, que no cuentan, que no existen”

Aun así, debe destacarse que en varios países se han realizado esfuerzos relacionados con los Pueblos Indígenas y la pandemia, en varios casos con acciones adecuadas y culturalmente pertinentes que, es de esperarse, permanezcan en el tiempo y cuando corresponda sean institucionalizadas para darles sostenibilidad más allá de las circunstancias actuales.

En relación con la desagregación de datos, debe destacarse especialmente el Dictamen No. 2-20-EE/20 de la Corte de Constitucionalidad del Ecuador que ordena al Estado producir información, desagregada por nacionalidades y pueblos y hacerla pública, respecto al número personas indígenas contagiadas, que han fallecido y en recuperación.

Por su parte, los Pueblos Indígenas han demostrado gran capacidad de resiliencia y superación de obstáculos a través de la ejecución de respuestas adecuadas y efectivas para prevenir y protegerse del arribo de esta nueva enfermedad.

Como se ha analizado antes, muchas comunidades han logrado impedir o en su caso disminuir sustantivamente el nivel de contagio del virus aplicando para ello medidas sostenidas en las estructuras organizativas colectivas para su acatamiento y valoración. En un mundo caracterizado por intenso desarrollo tecnológico, las comunidades indígenas han reafirmado la relevancia y utilidad de las prácticas basadas en el espíritu colectivo, la solidaridad y la fortaleza de las tradiciones y conocimientos ancestrales.

Estas acciones, no solo han respondido a las emergencias del momento sino que, en muchos casos, anuncian posibilidades ciertas de futuro para el diseño y ejecución de alternativas de servicios básicos, productivas, sociales y organizativas en un mundo que ya no habrá de ser el mismo luego de que pasen los momentos más difíciles provocados por la pandemia.

Al mismo tiempo, algunas de las medidas tomadas, como los cercos y aislamientos comunitarios, han abierto nuevos flancos a atender como el desabastecimiento, la criminalización y el enfrentamiento con poderes fácticos no estatales. Parece claro que el aislamiento no es una solución de largo tiempo para la mayor parte de las comunidades

Recomendaciones

A partir de las consideraciones incluidas en este informe, las organizaciones que integramos la Plataforma Indígena Regional proponemos a las autoridades estatales y en general a todos quienes de una forma u otra pueden jugar un papel relevante en la lucha contra la COVID 19 y sus efectos, que consideren las siguientes recomendaciones:

En primer lugar, recomendamos considerar la urgente solicitud de tres puntos incluidos en el primer informe

1. Atender la inseguridad alimentaria que en estos momentos enfrenan muchas comunidades indígenas
2. Respetar y cuando corresponda, apoyar, las acciones de prevención y mitigación de impactos que los Pueblos Indígenas están llevando a cabo para enfrentar la pandemia.
3. Establecer mecanismos formales y eficientes de diálogo entre los Pueblos Indígenas y las autoridades estatales para implementar acciones interculturales, coordinadas y eficientes ante los impactos actuales y futuros de la pandemia.

Además:

Es necesario que los Estados superen las carencias de información ya no solo desagregando data sobre Pueblos Indígenas, sino preparando análisis específicos sobre los principales problemas que enfrentan los Pueblos Indígenas ante la pandemia.

Deben hacerse los máximos esfuerzos para promover un trabajo coordinado entre instituciones estatales, pueblos indígenas y organismos internacionales, para abordar los múltiples aspectos relacionados con el impacto de la COVID 19. Cuando corresponda, como es el caso de los Pueblos Indígenas transfronterizo, ese esfuerzo debe incluir autoridades gubernamentales y representación indígena de más de un país.

Realizar los máximos esfuerzos para fortalecer los servicios de salud en las comunidades con un enfoque intercultural que respete la implementación de los sistemas de salud ancestrales.

Los programas y planes que se ejecuten deben atender las emergencias pero al mismo tiempo considerar las causas estructurales que facilitan los graves efectos sanitarios, sociales y económicos que provoca la pandemia.

En estos momentos, sin perjuicio de ocuparse de las urgencias en materia de salud pública, es clave que los Estados, con participación protagónica de los Pueblos indígenas diseñen y pongan en marcha políticas, programas y proyectos que busquen superar las graves consecuencias económicas y sociales que la pandemia está provocando ahora y seguirá causando por un buen tiempo.

Se debe promover y facilitar mecanismos para el intercambio de buenas prácticas entre pueblos, comunidades y organizaciones indígenas de la región en cuanto a iniciativas y medidas adoptadas para evitar la expansión de la pandemia, cuidado de sus familias y territorios, así como la revitalización de las prácticas y conocimientos ancestrales.

Bibliografía

- Backer, A. (2020). Why COVID-19 May Be Disproportionately Killing African Americans: Black Overrepresentation among COVID-19 Mortality Increases with Lower Irradiance, where Ethnicity Is More Predictive of COVID-19 Infection and Mortality Than Median Income. (April 8, 2020).
- BBC Mundo (16/05/2020). Declaración de la directora de OPS, Clarisse Etienne. Asocia Press.
- BBC Mundo (28/04/2020). Coronavirus, dengue y sarampión: la peligrosa combinación en América Latina de 3 epidemias cuyos síntomas pueden confundirse. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52383340>
- BID (s/a). Covid-19: Actualización de la situación en América Latina y El Caribe. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/coronavirus/situacion-actual-de-la-pandemia>
- Birkmann, J. (2006). Measuring vulnerability to promote disaster-resilient societies: Conceptual frameworks and definitions. *Measuring vulnerability to natural hazards: Towards disaster resilient societies*, 1, 9-54.
- Cardona, O. D. (1993). Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo. *Los desastres no son naturales*, 51-74.
- CEJIS (02/06/2020). Confirman tres casos de coronavirus en el territorio indígena Yuqui. Disponible en: http://www.cejis.org/confirman-tres-casos-de-coronavirus-en-el-territorio-indigena-yuqui/?fbclid=IwAR2e6IMLOdaBuyn41u_-o35y4xr-FbPQgIAPFOB-KVIYUjqVvyKwYsZe6UOc
- CEJIS (11/06/2020). A falta de medicamentos, en Lomerío combaten el Covid-19 con la medicina tradicional. Disponible en: http://www.cejis.org/a-falta-de-medicamentos-en-lomerio-combaten-el-covid-19-con-la-medicina-tradicional/?fbclid=IwAR3iZKev_7u4hheMBnKxLKOG7TXLy84F1na0jo4rQ_REpmSTpO9Vq58juDk
- CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37050-pueblos-indigenas-america-latina-avances-ultimo-decenio-retos-pendientes-la>
- CEPAL (2018). Propuesta de indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43622-propuesta-indicadores-sus-metadatos-seguimiento-regional-consenso-montevideo>
- CEPAL (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>
- CEPAL-FILAC (2020). Los pueblos indígenas de América Latina - Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45664-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible>
- Chaco Día por Día (09/06/2020). Ya son 80 los miembros del pueblo Qom recuperados de coronavirus en el Chaco. Disponible en: <https://www.chacodiapordia.com/2020/06/09/ya-son-80-los-miembros-del-pueblo-qom-recuperados-de-coronavirus-en-el-chaco/>
- Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (s/a). Portal de geoinformación 2020. Disponible en: <http://www.conabio.gob.mx/informacion/gis/>
- CONEVAL México (2010). Medición de la pobreza. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Tablas-dinamicas-municipales.aspx>
- Corte Constitucional del Ecuador (2020). Dictamen N° 2-20-EE/20. Disponible en: <https://admin.diarioconstitucional.cl/upload/archivos/diario-constitucional/5010/1119/1591082534.pdf>
- Cortés, M. E. (2020). Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Revista médica de Chile*, 148(1), 124-126.
- Curtice, K., & Choo, E. (2020). Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10239), 1753.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística Colombia (2018). Pobreza y desigualdad. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad>
- De Sousa Santos, B. (2015). Una Epistemología del Sur. CLACSO Ediciones: Buenos Aires.
- Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas (2017). Pobreza multidimensional. Disponible en: <https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2018/05/IPM-web-abril-2018.pdf>
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos Paraguay (2012). Disponible en: <https://www.dgeec.gov.py/>
- El Morro Cotudo (14/05/2020). En Arica la mitad de contagiados por COVID-19 son de origen indígena. Disponible en: <http://m.elmorrocotudo.cl/noticia/sociedad/en-arica-la-mitad-de-contagiados-por-covid-19-son-de-origen-indigena>

ESRI (s/a). Mapa de red hidrográfica de Latinoamérica. Disponible en: https://tiles.arcgis.com/tiles/P3ePLMYs2RVChkXj/arcgis/rest/services/Esri_Hydro_Reference_Overlay/MapServer?cacheKey=99452b4bd2821d5c

Encuesta CASEN Chile (2013). Tasas de pobreza regionales CASEN 2013. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/actualidad-territorial/tasas-de-pobreza-regionales-casen-2013/document_view2

FAO (2012). Estudio de caracterización del Corredor Seco Centroamericano. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/tomo_i_corredor_seco.pdf

Federación por la Autodeterminación de los Pueblos Indígenas (s/a). Mapa de las tierras indígenas. Disponible en: <https://www.tierrasindigenas.org/Mapa>

Ferrando, F. J. (2003). En torno a los desastres naturales: Tipología, conceptos y reflexiones. revista INVI, 18(47), 15-31.

FILAC (2020). Declaración del FILAC frente a la pandemia del Covid-19. Disponible en: <http://www.filac.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/comunicado-filac.pdf>

FILAC-FIAY (2020). Los Pueblos Indígenas ante la pandemia del Covid-19. Primer informe regional. Disponible en: https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf

FIOCRUZ (04/2020). Seminario "Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação.

Freire, G.; Tillet, A. (2007). Salud indígena en Venezuela. Mapa general. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324606338_Salud_indigena_en_Venezuela_Mapa_general

GEOSUR (s/a). Mapa Político administrativo ADM 0 de Latinoamérica por países. Disponible en: <https://www.geosur.info/geosur/index.php/es/>

GEOSUR (s/a). Mapa Político administrativo ADM 1 de Latinoamérica por departamentos. Disponible en: <https://www.geosur.info/geosur/index.php/es/>

GEOSUR (s/a). Mapa Político administrativo ADM 1 de Latinoamérica por municipios. Disponible en: <https://www.geosur.info/geosur/index.php/es/>

GEOSUR (s/a). Mapa Político administrativo ADM 2 de Latinoamérica por municipios. Disponible en: <https://www.geosur.info/geosur/index.php/es/>

IEII-UFRO (09/06/2020). Covid-19 en Wallmapu. Instituto de Estudios Indígenas e Interculturales, Universidad de La Frontera.

Informe Nacional Guatemala (2006). Corte IDH. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/27138.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Brasil (2018). Summary of Social indicators-SIS. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/en/statistics/multi-domain/living-conditions-poverty-and-inequality/18704-summary-of-social-indicators.html?=&t=downloads>

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (21/05/2020). Covid-19 México: Panorama en población que se reconoce como indígena. Comunicación interna. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552916/panorama-covid19-poblacion-indigena-19-mayo-2020.pdf>

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (s/a). Atlas de los pueblos indígenas de México. Disponible en: http://atlas.cdi.gob.mx/?page_id=247

Instituto Nacional de Estadística y Censos Argentina (2016). Línea de pobreza. Disponible en: https://sitioanterior.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=27&id_tema_3=64

Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (s/a). Mapa de pueblos originarios. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/inai/mapa>

Instituto Nacional de Estadística Bolivia (2015). Censo de Población y Vivienda 2012 Bolivia. Características de la Población. Disponible en: https://www.ine.gob.bo/pdf/Publicaciones/CENSO_POBLACION_FINAL.pdf

Instituto Nacional de Estadística Bolivia (2012). Pobreza. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/pobreza/>

Instituto Nacional de Estadística Honduras (2013). Disponible en: <http://www.ine.gob.hn/>

Instituto Nacional de Información de Desarrollo Nicaragua (2005). Disponible en: https://www.inide.gob.ni/censos2005/CifrasMun/tablas_cifras.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (2012). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1106/index.html

Instituto Nacional de Estadística Uruguay (2011). Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=ee19f4c6-2d5e-48c8-8e98-51082bb0a2b9&groupId=10181

Instituto Nacional de Estadística Venezuela (2013). Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=104&Itemid=45#

Instituto Nacional de Reforma Agraria (s/a). Territorio Indígena Originario Campesino (TIOC) titulados por el Instituto Nacional de Reforma Agraria. Bolivia 2018. Disponible en: <https://geo.gob.bo/geonetwork/srv/eng/catalog.search#/metadata/5b37d49c-d644-471e-abb3-0173ec950686>

Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado de Snyder, N., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Ruelas-González, M. G., & Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35, 284-290.

Lavell, A. (2001). Sobre la gestión del riesgo: apuntes hacia una definición. *Biblioteca Virtual en Salud de Desastres-OPS*, 4, 1-22

López, F. (02/06/2020). TVINDIGENA/MINSA. Comunicación interna lideresa indígena Panamá.

Maturana, H. y Varela, F. (1994). *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: La organización de lo vivo*. Lumen: Santiago.

Ministerio Coordinador del Patrimonio (2000). Nacionalidades y pueblos indígenas, y políticas interculturales en Ecuador: Una mirada desde la Educación. Manthra editores: Ecuador. Disponible en: [http://www.mdgfund.org/sites/default/files/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web\(1\).pdf](http://www.mdgfund.org/sites/default/files/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web(1).pdf)

Ministerio del Medio Ambiente (s/a). Zonas prioritarias ambientales. Disponible en: <https://ide.mma.gob.cl/>

Miranda, R. (20/05/2020). Comunicación interna líder indígena Panamá.

OMS (s/a). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/

OIT (2014). Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos indígenas y Tribales. 25 edición Conmemorativa. Lima.

OIT (2020). La COVID-19 y el mundo del trabajo: Un enfoque en los pueblos indígenas y tribales. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/indigenous-tribal/publications/WCMS_746902/lang-es/index.htm

ONIC (08/06/2020). Boletín 032 Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) – ONIC Información para proteger la vida y los territorios. Disponible en: <https://www.onic.org.co/onic-salvando-vidas/3921-boletin-032-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>

Opinión (02/06/2020). Reportan que más del 50% de los indígenas de Lomerío tienen Covid-19; hay 3 muertos. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/reportan-mas-50-indigenas-lomerio-tienen-covid-19-3-muertos/20200602230609770829.html>

OPS/OMS (2020). Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52252>

Organización Panamericana de la Salud (s/a). Mapa de servicios hospitalarios de Latinoamérica. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Mapa de focos de contagio por COVID-19 en Latinoamérica. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

Organizaciones Indígenas Brasil (06/06/2020). Atualização de casos indígenas. Disponible en: <http://quarentenaindigena.info/casos-indigenas/>

Pluchino, A., Inturri, G., Rapisarda, A., Biondo, A. E., Moli, R. L., Zappala, C., ... & Latora, V. (2020). A Novel Methodology for Epidemic Risk Assessment: the case of COVID-19 outbreak in Italy. *arXiv preprint arXiv:2004.02739*.

Prensa Libre (26/05/2020). Coronavirus. Prácticamente ya hay por lo menos un caso en todos los municipios, afirma Giammattei. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/coronavirus-futuro-del-pais-depende-de-la-responsabilidad-de-la-poblacion/>

Red Amazónica de Información Socioambiental Georreferenciada (s/a). Datos cartográficos. Disponible en: <https://www.amazoniasocioambiental.org/es/mapas/#descargas>

Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas (2020). El Impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas llamado a contribuciones. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/Issues/IPeoples/SRIIndigenousPeoples/Pages/Callforinput_COVID19.aspx

REPAM (09/06/2020). Impacto del Covid-19 en los pueblos indígenas de la cuenca amazónica. Disponible en: <https://redamazonica.org/covid-19-panamazonia/pueblos-indigenas/>

Periódico La Estrella (14/05/2020). Incidencia de Covid-19 es mayor en indígenas.

SESAI (08/06/2020). Boletim Epidemiológico da SESAI. Disponible en: http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php#abrirModal_id33

Sistema de Información Indígena de Colombia (s/a). Caracterización Pueblos Indígenas Colombia. Disponible en: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1lt-6kHbTKoh120ObDcTekELrOVI&ll=4.127285323245383%2C-72.93136596679688&z=5>

Statistical Institute of Belize (2010). Development Bank. Country Poverty Assessment. Final Report. Volume 1. Main Report. Disponible en: http://sib.org.bz/wp-content/uploads/2017/05/Poverty_Assessment_Report_2009.pdf

STPP- DIGESTYC El Salvador (2015). Medición multidimensional de la pobreza. Disponible en: <http://www.secretariatecnica.gob.sv/wp-content/uploads/2015/10/Medici%C3%B3n-Multidimensional-de-la-Pobreza-El-Salvador.pdf>

UNESCO (2009). Second collection of good practices: education for sustainable development. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000181270>

Unión Internacional para la Conservación de Recursos Naturales (s/a). Pueblos indígenas, áreas protegidas y ecosistemas naturales. Disponible en: <http://iucn.cr/arcgis/apps/webappviewer/index.html?id=3df3649c-80d44ac59094818872858c32>

Worldometers (s/a). Covid-19 Coronavirus pandemic. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Este informe también es posible con los aportes de:

- *Coordinadora de Organizaciones Indígenas de México*
- *Consejo Indígena de Centroamérica – CICA*
- *Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica – COICA*
- *Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas - CAOI*
- *Consejo Indígena Andino del Perú CLAP-PERU*
- *Organización Nacional Indígena de Colombia- ONIC*
- *Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador - CONAIE*
- *Coordinadora nacional de Pueblos Indígenas de Panamá – COONAPIP*
- *Alianza de Mujeres Indígenas de Centroamérica y México -AMICAM*
- *Organización de mujeres indígenas Wangky Tangni*
- *Gobierno de la Nación Sumu Mayangna*
- *Mesa Nacional Indígena de Costa Rica*
- *Red de Mujeres Indígenas sobre Biodiversidad de América Latina y el Caribe -RMIB*
- *Asociación de mujeres indígenas de Paraguay*
- *Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño - CKNIS*
- *Enlace continental de Mujeres Indígenas (ECMLA) para Centro América*
- *Enlace continental de Mujeres Indígenas de México*
- *Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú – ONAMIAP*
- *Enlace continental de Mujeres Indígenas (ECMLA) para Sur América*
- *Coordinadora nacional de mujeres indígenas México*
- *Red de Mujeres indígenas por la Biodiversidad*
- *Caucus Global de Jóvenes Indígenas*
- *Juventud Indígena Argentina*
- *Red de Jóvenes Indígenas de América Latina y el Caribe*
- *Consejo Indígena de Mesoamérica -CIMA*
- *Organización de Mujeres Indígenas Unidas por la Biodiversidad de Panamá – OMIUBP*
- *Organismo Indígena – Naleb.*

