

COVID-19

El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas Perspectivas y oportunidades

INFORME DE LA REUNIÓN REGIONAL DE ALTO NIVEL

30 DE OCTUBRE DEL 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.

www.paho.org/coronavirus

**El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas:
Perspectivas y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 30 de
octubre del 2020**

OPS/EGC/COVID-19/21-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Introducción	1
1. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los pueblos indígenas	3
2. Áreas temáticas identificadas y recomendaciones	5
a. Acceso equitativo a servicios de salud de calidad y culturalmente sensibles.....	5
b. Género y la situación de las mujeres indígenas.....	8
c. Condiciones estructurales que repercuten en la salud de los pueblos indígenas	9
d. Sistemas de información y datos para identificar las prioridades de los pueblos indígenas y hacer seguimiento de las iniciativas.....	10
e. Diálogo y participación	11
Conclusiones	13
Referencias	15
Anexo 1. Lista completa de participantes	16
Anexo 2. Lista de conclusiones por cada consulta técnica subregional	1
Anexo 3. Acuerdo para la respuesta de la COICA y la OPS a la pandemia de COVID-19 ..	4
.....	4

Introducción

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de la COVID-19, enfermedad causada por un nuevo coronavirus, era una pandemia, en vista de la velocidad y la escala de la transmisión. Ante esta emergencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido trabajando con los países de la Región para dar respuesta, mitigar los efectos de esta pandemia y detener su expansión.

La Región de las Américas se caracteriza por su riqueza multiétnica y multicultural, aproximadamente 54,8 millones de personas indígenas habitan en América Latina y el Caribe; y 7,6 millones, en América del Norte (1). Sin embargo, los pueblos indígenas se enfrentan a condiciones adversas que, sumadas a experiencias de discriminación y exclusión, se traducen en inequidades en diversos ámbitos como la salud, el trabajo y los ingresos.

En la actualidad, con la limitada información disponible, no es posible elaborar un diagnóstico preciso sobre la magnitud y el efecto de la COVID-19 en la población indígena. No obstante, con base en los datos recopilados y el trabajo sostenido de la OPS junto a representantes de los ministerios de salud, organismos subregionales de salud y representantes de las organizaciones indígenas, es posible afirmar que la población indígena constituye uno de los grupos más afectados por la pandemia en su salud y en sus condiciones de vida (2).

Como parte de la respuesta a la pandemia, la OPS y los países de la Región están trabajando en el abordaje de aspectos y consideraciones clave que afectan a las poblaciones indígenas, entre otros grupos, por ejemplo, a través del marco de la *Política sobre etnicidad y salud* (3), y su *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* (4). Además, se publicó el documento *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19* (2). Desde este marco de acción, se han promovido campañas de información y comunicación en lenguas indígenas y se ha buscado adaptar el contenido a los distintos entornos culturales.

En este contexto, fueron los propios líderes y lideresas, representantes de las organizaciones indígenas de las Américas y participantes de los diferentes procesos de consulta y diálogo para el diseño de los documentos antes mencionados, quienes manifestaron a la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la OPS la necesidad de visibilizar la situación particular de inequidad y discriminación estructural hacia las personas, las comunidades y los pueblos indígenas de las Américas para enfrentar a la COVID-19. El objetivo es llamar la atención de los Estados de la Región, y ofrecer recomendaciones generales de

políticas públicas que contribuyan a prevenir, controlar y reducir la transmisión de la enfermedad en estas poblaciones y sus territorios, desde un enfoque étnico e intercultural.

Con el fin de atender dicha solicitud, la OPS y la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) emitieron, en julio del 2020, un comunicado conjunto (5) en el que acordaron intensificar la lucha contra la pandemia de COVID-19 en zonas indígenas de la Amazonia. Solicitaron a los gobiernos, también, aplicar de manera urgente y en coordinación con las organizaciones indígenas de la Amazonia, planes y protocolos en respuesta a la pandemia de COVID-19, “adecuados a los diferentes contextos geográficos y culturales y con participación de las propias comunidades”, para disminuir el efecto negativo sobre la vida de las personas y la comunidad en general.

Unos meses más tarde, en septiembre del 2020, la OPS realizó tres consultas técnicas subregionales: el 21 de septiembre con los países de Centroamérica, Cuba, México, Puerto Rico y República Dominicana; el 23 de septiembre con los países de Sudamérica; y el 25 de septiembre con los países del Caribe, Canadá y Estados Unidos. El objetivo de estas consultas fue generar espacios de coordinación subregional, diálogo e intercambio de perspectivas y propuestas encaminadas a mejorar la respuesta del sector salud a la COVID-19 en poblaciones afrodescendientes e indígenas; en ellas participaron de líderes y lideresas de la población indígena de las Américas, los ministerios de salud y personal de la OPS.

Para continuar con la generación de espacios de diálogo y proseguir con los compromisos de la agenda de salud universal para la respuesta a la COVID-19 en las poblaciones indígenas, la OPS organizó una reunión de alto nivel, que se realizó el 30 de octubre del 2020, con el objetivo de avanzar en la elaboración de una hoja de ruta que fortalezca la respuesta a la COVID-19, haciendo hincapié en las prioridades, las necesidades y las propuestas planteadas por las poblaciones indígenas, con un abordaje intercultural y en coordinación con los pueblos indígenas de la Región.

Este documento presenta un resumen sobre las principales perspectivas y oportunidades reconocidas, tanto por los propios líderes y lideresas indígenas como por representantes de algunos ministerios de salud de la Región, durante la reunión de alto nivel. Las esferas temáticas identificadas en el documento corresponden a los aspectos generales del debate, que fueron reiterados en las tres consultas técnicas subregionales previas. Dichas esferas se presentan de forma amplia y no pretenden representar las prioridades de todas las poblaciones indígenas de la Región. Si bien las esferas temáticas identificadas son ampliamente aplicables a todas las poblaciones, las diferencias contextuales y culturales son de gran relevancia, por lo

que deberían ser consideradas a partir de enfoques diferenciados y, a la vez, con base en las particularidades económicas, sociales, políticas y ambientales de cada población.

1. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los pueblos indígenas

En abril del 2020, la Presidenta del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas, Anne Nuorgam, hizo público un mensaje en el que afirmaba que “Los pueblos indígenas viven tanto en áreas urbanas y rurales y representan hoy en día más de 476 millones de personas repartidas en 90 países del mundo, lo que supone el 6,2% de la población mundial. Sin embargo, nuestras comunidades tienen casi tres veces más probabilidades de vivir en la pobreza extrema, y por lo tanto ser más propensas a las enfermedades infecciosas. Muchas comunidades indígenas ya sufren de malnutrición y de condiciones inmunosupresoras, lo que puede aumentar la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas”.

Por su parte, durante la reunión de alto nivel, la Directora Adjunta de la OPS, Mary Lou Valdez, reconoció que, en las Américas, los datos sobre la salud de las poblaciones indígenas en el contexto de la pandemia de COVID-19 son escasos debido a que muchos de los sistemas de información en salud no tienen en cuenta de manera sistemática la variable étnica, al aislamiento geográfico de algunos de los pueblos indígenas, y a que algunas comunidades viven y tienen movilidad a través de las fronteras entre países. Además, informó que, con los datos disponibles a octubre del 2020, se observaba que la pandemia tenía un efecto desproporcionado y devastador en los pueblos indígenas ya que, desde los primeros casos confirmados de COVID-19 en la Región de las Américas hasta el 23 de octubre del 2020, se habían notificado más de 168 000 casos y casi 3500 muertes entre personas indígenas, tan solo en 12 países que recopilaban información.

Los pueblos indígenas experimentan una gran marginación socioeconómica (6) y corren un riesgo desproporcionadamente elevado de contraer enfermedades transmisibles, enfermedades asociadas a la pobreza y, por supuesto, de sufrir en mayor medida las consecuencias de emergencias de salud pública como la pandemia por la COVID-19 (7). Esto se debe a diversos factores, como su falta de acceso a sistemas eficaces de vigilancia y alerta temprana y a servicios sanitarios y sociales adecuados (8).

Las limitaciones derivadas de no contar con datos desagregados por pueblos indígenas para toda la Región y no tener información que represente de manera adecuada la realidad de los diversos grupos étnicos coexisten con la gran necesidad

de establecer un diagnóstico más preciso del efecto de la COVID-19 en las poblaciones indígenas. Por tanto, la OPS ha recopilado información de algunos países a través de las fuentes oficiales nacionales, así como desde asociaciones y organizaciones indígenas y grupos multinacionales que notifican los datos desagregados por pueblos. Al mes de octubre del 2020, según los datos disponibles, se observaba la situación de cada país en relación con la pandemia y las consecuencias en los pueblos indígenas. Así pues, Brasil presentaba casos de COVID-19 en 123 pueblos indígenas (31 761 casos y 470 muertes); Colombia principalmente en 10 pueblos indígenas de la Amazonia (22 137 casos y 754 muertes); Ecuador en 10 pueblos de la Amazonia (3059 casos y 103 muertes); el Estado Plurinacional de Bolivia registraba la mayoría de los casos en 21 pueblos indígenas (3475 casos y 146 muertes); México agrupaba la mayoría de los casos en las entidades federativas de Yucatán, Oaxaca, San Luis de Potosí, México y Ciudad de México (9975 casos y 1 461 muertes); Perú tenía casos confirmados en 51 pueblos (22 727 casos y 156 muertes); y la República Bolivariana de Venezuela registraba casos confirmados en 10 pueblos indígenas de la Amazonia (860 casos y 32 muertes). Otros países que cuentan con información epidemiológica sobre la situación de la pandemia en sus pueblos indígenas son Canadá (1123 casos y 15 muertes), Estados Unidos de América (64 216 casos), Guatemala (5853 casos y 284 muertes), Panamá (2841 casos y 53 muertes) y Paraguay (168 casos y 14 muertes)¹.

La Amazonia es una zona geográfica delimitada por la cuenca del río Amazonas que ocupa una parte de nueve países (Brasil, Colombia, Ecuador, Estado Plurinacional de Bolivia, Guayana Francesa, Guyana, Perú, República Bolivariana de Venezuela y Suriname) y 71 estados, provincias y departamentos, que comprende un total de 2467 territorios con 826 comunidades, de las cuales unas 200 viven en aislamiento voluntario. El número de casos y las tasas de COVID-19 que se registraron en la Amazonia se encuentran entre los más altos de la Región. Al analizar algunos indicadores epidemiológicos del comportamiento de la pandemia en la cuenca Amazónica, se observa que los pueblos indígenas han sido mucho más afectados. Con un corte al 23 de octubre del 2020, en la Amazonia se habían notificado 1,4 millones de casos, con tasas de incidencia excesivamente altas que, en algunas zonas, ascendían hasta 11 000 casos por 100 000 habitantes, más de 39 500 muertes y una tasa de letalidad muy elevada, de más de 9% (9).

¹ Se incluye la información disponible en las bases de datos de la OPS. Sin embargo, cabe mencionar que otros países tienen diferentes fuentes de información. Por ejemplo, durante la reunión de alto nivel, una representante del Ministerio de Salud de Chile aclaró que en el país se cuenta con información de COVID-19 desagregada por población indígena, ya que desde el año 2017, gracias a una modificación reglamentaria de los instrumentos propios que tiene el sistema de salud del país, se logró incorporar la variable étnica estandarizada, de carácter obligatorio y de autonotificación.

Los datos específicos publicados por la OPS en agosto del 2020 (10) revelan el efecto devastador de la pandemia en algunos pueblos indígenas (para los cuales se contaba con información), en los que se registraron tasas de incidencia de la COVID-19 desproporcionadas, como fueron los pueblos Resígaro, Orejón (Maijuna), Yagua y Bora en Perú, con tasas mayores a 10 000 casos por 100 000 habitantes; y el pueblo Tikuna en Colombia, con una incidencia de 2420 casos por 100 000 habitantes.

La Región de las Américas presenta una gran diversidad étnica y cultural en sus pueblos indígenas, representados por una población superior a 60 millones de personas y más de 800 pueblos indígenas identificados tan solo en América Latina (7). Por este motivo, se requiere avanzar en la aplicación de enfoques diferenciados para el abordaje de la actual pandemia de COVID-19. Como ejemplo, los obstáculos que deben sortear los pueblos indígenas en la cuenca amazónica incluyen afrontar las consecuencias graves de la tuberculosis y la malaria y algunas enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión y la fiebre amarilla. Pero, además, la falta de agua y saneamiento, y la inseguridad alimentaria, que afecta a 85% de la población, hacen más crítica su situación. Si a estos aspectos les agregamos otros factores determinantes como la falta de acceso a los servicios de salud, las comunicaciones y el transporte, la vulnerabilidad frente a la COVID-19 aumenta aún más.

Este diferencial de vulnerabilidad social y de exposición frente a la COVID-19 no afecta de la misma manera a todas las comunidades, por las diferencias que presentan entre ellas en torno a su hábitat, sus patrones de comportamiento y su movilidad, entre otras. Por ello, se requiere considerar un enfoque diferencial entre los diversos pueblos indígenas. En este sentido, se destacan, por ejemplo, las peculiaridades de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario que no mantienen contacto sostenido con la población mayoritaria. Asimismo, deben considerarse las diferencias en los patrones de vida cuando las poblaciones indígenas habitan en zonas rurales o zonas urbanas, donde los enfoques requieren especificidades particulares. Por otra parte, contemplar los roles de género culturalmente pertinentes es fundamental en todos los aspectos relacionados con la pandemia.

2. Áreas temáticas identificadas y recomendaciones

a. Acceso equitativo a servicios de salud de calidad y culturalmente sensibles

Desde las consultas en las reuniones subregionales, los y las representantes de las poblaciones indígenas manifestaron que, históricamente, se han enfrentado a muchas inequidades, entre otras, las referidas al acceso y la calidad de servicios de

salud que sean apropiados según el contexto cultural. Durante la reunión de alto nivel, algunos de los representantes, como Francisco Cali Tzay, Relator Especial sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, opinaron al respecto: “Los pueblos indígenas suelen tropezar con obstáculos a la hora de acceder a los servicios de salud y los medicamentos, muchos de ellos viven a grandes distancias de las estructuras sanitarias, no pueden sufragar el costo de las consultas y los tratamientos, se enfrentan a actitudes discriminatorias y se les niega el derecho a hablar en su propio idioma o de recibir una atención que tenga en cuenta sus especificidades culturales”.

En ciertas comunidades, los pueblos indígenas son reacios a acceder a la atención de salud pública, debido a sus prácticas ancestrales de evitar el contacto con el exterior y a la desconfianza acerca de si recibirán un trato digno.

Myrna Cunningham, Presidenta del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, afirmó en este sentido que “algunas de las lecciones que aprendimos con la COVID fueron la desvinculación entre los sistemas de salud indígena y salud pública; y la desarticulación entre la atención primaria y la atención hospitalaria. Los países se volcaron a tratar de crear, aunque tarde, medidas de atención hospitalaria olvidando la atención primaria y el acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud respetando aspectos económicos, sociales, espirituales, culturales y el tema de la calidad”.

En esta reunión, se planteó la posibilidad de que las estructuras de atención de la salud que prestan servicios en los territorios indígenas no se encuentren suficientemente equipadas y, sobre todo, que no tomen en cuenta la medicina indígena que, en muchos casos, aseguraron los líderes y lideresas, es lo único que ha ayudado a los pueblos indígenas a enfrentar la pandemia. Estas situaciones ponen en evidencia la necesidad urgente de replantear los sistemas de salud a partir del derecho a la salud para la reducción de las inequidades y la revalorización del conocimiento ancestral y las sabidurías que ostentan los curanderos y médicos tradicionales, cuyos saberes no son reconocidos por la medicina occidental ni se integran en la prestación de servicios en la gran mayoría de los países.

Se señaló, además, que los pueblos indígenas no tienen la suficiente representación entre el personal médico y paramédico en los sistemas de salud. Este tema había sido destacado en las consultas anteriores, donde se planteó la importancia de fortalecer la competencia intercultural y de aumentar el número de profesionales procedentes de los pueblos indígenas en los servicios de salud, para promover una mejora en la atención que incorpore el enfoque intercultural.

Los líderes y lideresas destacaron que los pueblos indígenas ubicados fuera de las zonas urbanas pueden no tener acceso a las pruebas de detección; además, muchos no pueden permitirse el equipo de protección personal y su distribución por parte de las autoridades en ocasiones no llega a las comunidades remotas o llega demasiado tarde. Una solicitud específica de las reuniones subregionales fue, precisamente, suministrar los equipos e insumos de protección y pruebas para la COVID-19 necesarias a los puestos y centros de salud en territorios y comunidades indígenas y afrodescendientes.

También se manifestó la necesidad de recuperar, reconocer y poner en valor los conocimientos propios relacionados con las plantas medicinales. Esto se encuentra muy en sintonía con lo expresado por los líderes y las lideresas indígenas en las reuniones previas, en las que solicitaron promover el respeto a la medicina tradicional basado en las prácticas y los conocimientos ancestrales y considerar, por ejemplo, el uso de las plantas, dado que pueden contribuir a la medicina occidental, así como facilitar al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Se subrayó la importancia de destacar la labor de las parteras quienes, a pesar de que no se las respeta ni se las reconoce como un componente importante de los sistemas tradicionales de salud en algunos países, en este contexto de pandemia han sido quienes estaban más cerca de las mujeres indígenas durante el embarazo y el parto. Lo anterior está muy en concordancia con lo dicho en reuniones anteriores subregionales en materia de acceso de servicios de salud reproductiva, donde se instó a promover la coordinación con parteras tradicionales para la prevención de emergencias obstétricas y a fortalecer rutas de cuidado materno y perinatal, desde sus propias visiones.

Frente a la vacunación para prevenir la COVID-19 y el acceso equitativo a esta, se dijo que los pueblos indígenas esperaban que la vacuna fuera como se prometió, un bien público sin barreras comerciales o políticas para su acceso. Mencionaron también que se debería trabajar de forma intensa para lograr una vacunación eficaz entre los pueblos indígenas, y que para ello se requeriría un enfoque intercultural, tanto en la vacunación en sí, como en el diagnóstico y las intervenciones terapéuticas frente a la enfermedad. Expresaron también una gran preocupación por los perfiles de seguridad de las vacunas, en especial con los pueblos indígenas en contacto inicial con el exterior, se habló de la necesidad de contar con protocolos especiales, y la aplicación del consentimiento previo, libre e informado. Estas inquietudes retomaban los temas discutidos en las consultas del mes de septiembre, cuando los líderes y las lideresas indígenas hicieron hincapié en la importancia de respetar el principio de no contacto de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial como manifestación de su derecho a la libre determinación; y en las que, además, se

instó a apoyar a las comunidades que han impuesto la cuarentena en sus territorios y han establecido controles para limitar el acceso a sus comunidades.

Además, se expuso la preocupación frente a la garantía de la cadena de frío que requieren las vacunas, sobre todo porque, como lo manifestó Myrna Cunningham: “... nosotros sabemos que salimos a vacunar a las comunidades aisladas, no sabemos cómo se va a tomar en cuenta esto, pero hay que analizar la situación de mantenimiento en cada uno de los países”, en referencia a la vacunación extramuros en zonas rurales aisladas y lo complejo que resulta preservar en estas la cadena de frío que se requiere.

b. Género y la situación de las mujeres indígenas

En cuanto a la igualdad de género y la situación de las mujeres indígenas, en particular en el contexto de la COVID-19, se mencionó que estas se enfrentan a riesgos adicionales relacionados con la salud sexual y reproductiva, y sufren estigmatización y discriminación cuando buscan atención médica. Asimismo, es menos probable que los pueblos indígenas y en particular las mujeres indígenas estén amparados por seguros médicos.

Durante el confinamiento, las mujeres indígenas han sufrido más violencia, según lo relatado por Tarcila Rivera Zea, Directora del Centro de Culturas Indígenas del Perú (CHIRAPAQ) y Coordinadora del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas (ECMIA): “... estamos pasando a una situación terrible en el caso de Perú, las desapariciones de jóvenes, de adolescentes raptadas que no sabemos para qué” y añadió “... en las comunidades el impacto de las industrias extractivas o la presencia de agentes foráneos, por supuesto, pone en mayor situación de desprotección a las niñas y las jóvenes que son muchas veces contagiadas con enfermedades que no se conocen”.

Cabe aquí resaltar el llamado hecho por los líderes y las lideresas indígenas y afrodescendientes en las reuniones subregionales para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos; fortalecer estrategias y mecanismos de prevención; proveer atención y protección a las mujeres, la juventud y niñez indígenas que se vean afectadas por violencia; y capacitar al personal médico y promotores comunitarios de modo tal que ofrezcan información sobre la COVID-19 y, a la vez, difundan información sobre prevención y protección frente a la violencia de género.

Se indicó también que las comunidades indígenas corren un riesgo mayor debido a las inequidades y la discriminación sistemática a las que se enfrentan, y que

la COVID-19 ha exacerbado aún más el racismo contra las personas indígenas, incluida la estigmatización cuando se señala a las comunidades indígenas por no respetar las medidas preventivas o de tener altas tasas de infección.

c. Condiciones estructurales que repercuten en la salud de los pueblos indígenas

En la actualidad, la pandemia ha contribuido a visibilizar las condiciones de vida alarmantes, antes ocultas, que padecen los pueblos indígenas. Durante la reunión de alto nivel, estas condiciones fueron mencionadas de forma constante. En repetidas ocasiones los líderes y las lideresas indígenas y otros participantes manifestaron que se observa un flujo migratorio y movilidad de los pueblos indígenas desde el ámbito rural a los sectores marginales de las regiones urbanas. En las consultas previas con líderes y lideresas indígenas y afrodescendientes, manifestaron que gran parte de la población indígena vive en condiciones precarias, sobre todo en las ciudades, y que la mayoría trabaja en la economía informal, sin acceso a la seguridad social y a los derechos laborales.

Los líderes y las lideresas indígenas afirmaron que los pueblos indígenas y sus comunidades corren un riesgo mayor durante de la pandemia, porque a ella se suman la inseguridad alimentaria y la falta de acceso al agua potable, al jabón y al saneamiento básico. Así, retomaron lo expresado durante las tres consultas previas, donde se refirieron también al mayor riesgo de exposición a la enfermedad debido a que, en comparación con otros grupos, enfrentan condiciones adversas para tomar las medidas de prevención ya que, además, tienen más probabilidades de habitar viviendas en condiciones deficientes y de hacinamiento. Ello implica una capacidad limitada para lavarse las manos con frecuencia y respetar el distanciamiento físico, a lo que se suma un acceso limitado o inexistente a los medios de difusión, con la consiguiente falta de información.

Además, se recordó que los pueblos indígenas enfrentan una carga de enfermedad mayor que los no indígenas, y estas incluyen enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas y una tasa de mortalidad maternoinfantil más elevada. También se aseguró que, en medio de esta pandemia, el aumento de la violencia social y política es una realidad para muchas comunidades indígenas en América Latina, lo que dar lugar al incremento de las muertes, los desplazamientos y los problemas de salud mental.

Una preocupación expresada por los y las representantes indígenas fue que, en respuesta a la COVID-19, algunos países han introducido o aumentado la presencia

del ejército y la policía en las zonas rurales, tratando la crisis como una cuestión de seguridad en lugar de una cuestión de salud pública. Esto ha exacerbado el racismo y la categorización que ya experimentaban los pueblos indígenas. Se dijo que existe información de que, en algunos territorios, personal de seguridad del Estado y de empresas presentes en los territorios indígenas han impedido las prácticas de subsistencia y la recolección de los alimentos tradicionales de los pueblos indígenas.

Una de las lideresas indígenas recordó la importancia de que se reconozca el vivir como indígenas de manera integral, el valor del medio ambiente, los recursos naturales y el territorio, el acceso a la producción y a la alimentación sana que repercute, también, en el tratamiento de la salud.

d. **Sistemas de información y datos para identificar las prioridades de los pueblos indígenas y hacer seguimiento de las iniciativas**

Representantes de los pueblos indígenas reconocieron las actividades realizadas para recopilar datos desagregados y organizar la información epidemiológica de la COVID-19 en pueblos en mayor situación de vulnerabilidad, como los localizados en la cuenca amazónica. Por otra parte, manifestaron una necesidad urgente de recabar información sobre pueblos indígenas en otros contextos, como, por ejemplo, de las personas indígenas migrantes y refugiadas en las grandes ciudades, ya que se requiere asumir que hay una migración y una movilidad de los pueblos indígenas desde el ámbito rural a las áreas marginales de las zonas urbanas.

Los datos sobre la salud de las poblaciones indígenas en el contexto de la COVID-19 son escasos, debido a que muchos de los sistemas de información para la salud de la Región no tienen en cuenta la variable étnica de manera sistemática.

La falta de datos cuantitativos y cualitativos es una barrera que impide un diagnóstico preciso sobre el efecto de la pandemia en los pueblos indígenas y dificulta la formulación de una respuesta adecuada. Desde la OPS, se ratificó el compromiso de apoyar a todos los países como uno de los mandatos fundamentales de la Organización y de fortalecer los sistemas de información para la salud, cuyo eje principal es contar con información desagregada por sexo, por edad, por etnia, por condición socioeconómica y por ocupación, entre otros. Si no se dispone de un buen nivel de desagregación, es imposible conocer la situación completa de la salud de los pueblos indígenas.

Algunos países de la Región ya han avanzado en un mayor reconocimiento de la diversidad cultural de los datos y la información a través de la inclusión de la variable de etnicidad en sus diversos registros y sistemas de vigilancia. Como se mencionó en las consultas subregionales, es de vital importancia continuar con el fortalecimiento de los sistemas de información en países que no cuentan con la variable que permita identificar la población indígena para abordar los problemas prioritarios, así como monitorear y evaluar las acciones. Además, es muy importante fortalecer las capacidades institucionales para realizar un análisis de la situación de salud con un enfoque étnico en toda la Región.

e. Diálogo y participación

Los y las representantes indígenas manifestaron que, en medio de la pandemia de COVID-19, el derecho de los pueblos a participar en el diseño de las políticas ha pasado a ser, una vez más, una prioridad. Esto se debe a que las buenas intenciones de los tomadores de decisión no indígenas no siempre logran los cambios requeridos para mejorar las condiciones de salud en las comunidades, donde aún persisten muchas de las barreras y brechas que les impiden el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con un enfoque intercultural.

Los líderes y las lideresas indígenas que participaron en la reunión reconocen que estas oportunidades para el diálogo permiten compartir conocimientos y aportes, que sean asimilados y se integren en las soluciones no solo para los pueblos indígenas, sino también para la sociedad en general. En la voz de Tarcila Rivera Zea: “... este tipo de conversatorios permiten que podamos compartir avances y hallazgos para ir caminando juntos; entonces creo que las agencias del sistema de las Naciones Unidas, ustedes del sistema americano, tiene una voz autorizada para que las comunidades y los pueblos indígenas, las mujeres, las niñas y las personas mayores que son los que tienen acumulado el conocimiento, no se vayan al corazón de la madre tierra con el conocimiento sin haberlo compartido y sin haberlo transmitido y potencializado para justamente encontrar soluciones juntos; porque hay gran conocimiento y que muchas veces es apropiado sin permiso y sin consentimiento por terceros que lo toman con afán de lucro”.

Esta misma lideresa agregó: “... aquí lo más importante es en ese primer punto de participación, o sea, con qué estrategias, con qué visión y con qué objetivos es que instalamos un espacio de dialogo entre estado y pueblos indígenas, para encontrar soluciones dialogadas y que esas soluciones en su implementación realmente sean una respuesta positiva”.

Se mencionó que, en relación con el diálogo y el vínculo con las poblaciones indígenas en plena pandemia, se debía destacar también dos actores importantes, como son las redes comunitarias y los grupos religiosos o confesionales, para la elaboración y el desarrollo de las estrategias de abordaje.

Como estrategias propias de algunas de estas poblaciones indígenas, los actores comunitarios decidieron tomar medidas de salud desde el conocimiento tradicional y la medicina natural frente a la COVID-19; entre ellas, se evitó la vinculación o el contacto con personas que no eran de sus comunidades.

Para concluir, afirmaron que la falta de diálogo y participación en la elaboración de políticas públicas debería incluirse entre los problemas subyacentes, ya que estos obstáculos prevalecen en los procesos nacionales de formulación de normativas y mandatos públicos de salud de la Región. Por tanto, se indicó la importancia de seguir trabajando en este sentido para contrarrestar el desconocimiento y el abordaje superficial de los pueblos indígenas; reforzar la aplicación de los avances logrados a través de determinadas políticas públicas e instrumentos internacionales; y reconocer los derechos de uso de ciertos espacios, en particular de los locales.

Conclusiones

La COVID-19 plantea riesgos y efectos significativos para los pueblos indígenas, cuya situación de salud en numerosos países es peor que la del resto de la sociedad. Esto se debe, entre otros factores, a una mayor tasa de problemas de salud existentes; a un acceso deficiente a la atención de salud; y a factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a acrecentar las condiciones de vulnerabilidad en su población.

Las condiciones materiales de vida precarias en que viven las poblaciones indígenas aumentan su vulnerabilidad a la enfermedad. Asimismo, para estas poblaciones, el riesgo más elevado de desarrollar un cuadro más grave de la enfermedad y de morir por COVID-19 radica, en parte, en la dificultad histórica de acceso a servicios de salud culturalmente sensibles. A esto se suman las inequidades y la discriminación sistemática a las que se enfrentan los pueblos indígenas, que se extienden a los servicios de salud.

Los pueblos indígenas coincidieron en afirmar que, históricamente, en la Región de las Américas, han estado vigentes distintos sistemas de salud. Sin embargo, la relación entre esos sistemas de salud no ha sido positiva y se ha caracterizado por la apropiación de los conocimientos tradicionales con fines de lucro privado y sin beneficio para las comunidades. A pesar de esto, mostraron una vez más su capacidad de resiliencia, y destacaron que la pandemia ha abierto una oportunidad para plantear y concretar relaciones respetuosas entre los pueblos y las culturas que habitan en el continente.

La falta de información desagregada por origen étnico en los sistemas de información continúa siendo una de las principales barreras y obstáculos para que los Estados tomen medidas específicas y diferenciadas que permitan el desarrollo de estrategias que garanticen el acceso a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de personas con COVID-19.

Los pueblos indígenas de la Región han ejercido los derechos colectivos reconocidos en instrumentos internacionales y en las constituciones políticas de los países, y han enfrentado la pandemia con decisión, resiliencia y eficiencia, para lo cual se organizaron desde sus estructuras y han compartido su conocimiento y hecho uso de sus medicinas tradicionales.

Las organizaciones y los líderes y las lideresas indígenas reconocen que existen grandes oportunidades de trabajo conjunto entre los pueblos indígenas, los gobiernos de la Región y la OPS, debido a la larga historia de relaciones, la política y la estrategia de etnicidad y salud, los marcos normativos nacionales y el

reconocimiento de la salud intercultural en más de 15 Estados Miembros. Y, en definitiva, se considera que los pueblos indígenas están, hoy en día, mejor preparados para ofrecer una respuesta.

Todas las soluciones que se plantearon en la reunión y que forman parte de la elaboración de la hoja de ruta para fortalecer la respuesta a la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región deben hacer frente a grandes desafíos para asegurar que puedan disfrutar de una vida saludable y digna. Entre ellos, la carencia de acceso equitativo a servicios de salud de calidad y culturalmente sensibles y la falta de inclusión de los determinantes sociales de la salud —como los relativos al acceso a alimentos, la protección social, y el acceso a la vivienda y condiciones sanitarias adecuadas—. Asimismo, las actividades deben encaminarse a poner fin a la discriminación histórica que sufre la población indígena y que se extiende a los servicios de salud.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo. Aplicación del convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo. Ginebra: OIT; 2019. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_735627.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.; OPS; 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52252/OPSIMSPHECOVID-19200030_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre Etnicidad y Salud [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42014-csp29-7-s-014&Itemid=270&lang=es.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025 [Internet]. 164.ª sesión del Comité Ejecutivo; del 24 al 28 de junio del 2019. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CE164/22). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51745/OPSEGC19002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Organización Panamericana de la Salud y Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica. Acuerdo para la respuesta a la pandemia del COVID-19 de las organizaciones de pueblos y nacionalidades de la Amazonia frente a la pandemia por COVID-19. Washington, D.C.: OPS, COICA; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/acuerdo-para-respuesta-pandemia-covid-19-organizaciones-pueblos-nacionalidades-amazonia>.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2002. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10800/1/076039054_es.pdf.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>.
8. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas [Internet]. Los pueblos indígenas y la COVID-19. Disponible en <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/covid-19.html>.
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Navigating the uncharted outbreak: spatio temporal dynamics of the COVID-19 outbreak in the Amazon. Disponible en <https://covid-19-in-amazonia-who.hub.arcgis.com/>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52611/EpiUpdate5August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Anexo 1. Lista completa de participantes

Reunión regional de alto nivel, 30 de octubre del 2020

Argentina

Líderesas indígenas

Relmu Ñamku, Comunidad Mapuche, provincia de Neuquén

Diana Laura Villa, Pueblo Nación Charrúa, Villaguay, provincia de Entre Ríos

Líderesa afro

Miriam Victoria Gomes, Comunidad Afro

Representantes gubernamentales

Hernán Goncebat, Director Nacional de Salud Comunitaria

Soledad López, Coordinadora del Programa de Salud Pública

Belice

Representante gubernamental

Francis Morey, Director Adjunto de Servicios de Salud

Brasil

Líder indígena

Roberto Antônio Liebgott, Representante del Consejo Indigenista Misionero, miembro de la Comisión Intersectorial de Salud Indígena del Consejo Nacional de Salud

Líderesa afro

Altamira Simões dos Santos Souza, Representante de la Red Nacional Lai de Apoyo a la Salud de la Población Negra y Sida y Coordinadora de la Comisión Intersectorial de Políticas de Promoción de la Equidad del Consejo Nacional de Salud

Representantes gubernamentales

Roberta Aguiar Cerri, Analista de la Asesoría de Asuntos Internacionales en Salud

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordinador de Garantía de la Equidad de la Secretaría de Atención Primaria de Salud

Andrea Jacinto, Analista de la Asesoría de Asuntos Internacionales en Salud

Robson Santos da Silva, Secretario Especial de Salud Indígena

Zaira Zambelli, Coordinadora del Departamento de Atención de Salud Indígena y Secretaria Especial de Salud Indígena

Canadá

Líderesas indígenas

Judith Eigenbrod, Gupo de Trabajo de COVID-19

Marlene Larocque, Asesora de Políticas y líderesa en Salud Pública

Marlene Poitras, Jefa Regional, Directora del Comité de Salud

Maddie Pryce, Nox Saga We'en, Asamblea de Pueblos Originarios

Representantes gubernamentales

Evan Adams, Director Médico Adjunto, Salud Pública de los Servicios Indígenas

Marissa de la Torre Ugarte, Analista Política, Misión Permanente de Canadá ante la Organización de Estados los Americanos

Jennifer Izaguirre, Analista Política, Departamento de Relaciones Multilaterales, Oficina de Asuntos Internacionales para el Departamento de Salud
 Charlotte McDowell, Encargada de Desarrollo, Misión Permanente de Canadá ante la OEA
 William Wang, Analista Político, Departamento de Relaciones Multilaterales, Oficina de Asuntos Internacionales para el Departamento de Salud

Colombia

Líder indígena

Luis Fernando Arias, Consejero mayor de la Organización Nacional Indígena de Colombia

Representante gubernamental

Carolina Manosalva, Coordinadora de Asuntos Étnicos

Costa Rica

Líder y lideresa indígenas

Mónica González, Mesa Indígena

Donald Rojas Maroto, Presidente de la Mesa Nacional Indígena

Representante gubernamental

Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud

Cuba

Representantes gubernamentales

Pablo Feal, Director del Centro Nacional de Promoción de Salud y prevención de Enfermedades, Punto Focal Nacional de Interculturalidad

Mildred González, Centro Nacional de Promoción de Salud y prevención de Enfermedades, Punto Focal Nacional de Interculturalidad

El Salvador

Representantes gubernamentales

Elsy Guadalupe Brizuela de Jiménez, Colaboradora Técnica de la Dirección de Políticas y gestión en Salud

Ronald Alfonso Pérez Escobar, Director de Políticas y Gestión en Salud

Flor de María Portand, Coordinadora de la oficina de Atención a Pueblos Indígenas

Estados Unidos de América

Representante gubernamental

Rick Berzon, Oficial de Proyectos, Investigación en Servicios Médicos y Salud

Guyana

Representante gubernamental

Gregory Harris, Representante del Ministerio de Salud

Haití**Representantes gubernamentales**

Jean Patrick Alfred, Director de la Unidad de Evaluación y de Planificación

Jacques Boncy, Director del laboratorio Nacional de Salud Pública

Patrick Dely, Director de la Dirección de Epidemiología de Laboratorios e Investigación

Nathan Zephirin, Unidad de Apoyo a la Descentralización Sanitaria

Honduras**Líder indígena**

Fausto Hernández Pérez, Presidente del Movimiento Indígena Lenca Independiente de la Paz

Representante gubernamental

Carolina Lanza, Técnica de la Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud

México**Representantes gubernamentales**

Luz Elena Baños Rivas, Representante Permanente de la Misión Permanente de México ante la OEA

Martha Caballero Abraham, Directora de Cooperación Bilateral y Regional, Secretaría de Salud

Ricardo Cortés Alcalá, Director General de Promoción de la Salud

Zulema Guerra Carpio, Jefa del Departamento para el Sistema Interamericano

Maite Narváez Abad, Representante Alterna de la Misión Permanente de México ante la OEA

Georgina Rodríguez Elizondo, Dirección General de Promoción de la Salud

Gustavo Torres, Representante Alterno de la Misión Permanente de México ante la OEA

José Gustavo Valle Mendoza, Subdirector de Gestión Interamericana

Nicaragua**Representantes gubernamentales**

Enrique Beteta, Viceministro de Salud

Ned Smith, Coordinador de Servicios de Salud para la Costa Caribe

Paraguay**Representante gubernamental**

Dalila Oviedo, Directora Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas

Perú**Líder y lideresa indígenas**

Lizardo Cauper, Presidente de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana

Tarcila Rivera Zea, Vicepresidenta del Centro de Culturas Indígenas del Perú

Representantes gubernamentales

Víctor Raúl Cuba Ore, Director General, Oficina general de Cooperación Técnica Internacional

Víctor Javier Correa Tineo, Director Ejecutivo de Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

María Melvy Graciela Ormaeche Macassi, Ejecutiva Adjunta

Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio, Viceministro de Salud

Suriname

Lideresas indígenas

Maria-Josée Artist, Asociación de Líderes de Pueblos Indígenas

Loreen Jubitana, Directora de la Asociación de Líderes de Pueblos Indígenas

Estado observador

Francia

Anne de la Blache, Embajadora, Observadora Permanente de Francia ante la OEA

Organizaciones indígenas

Alianza de Mujeres Indígenas de Centroamérica y México

Sara Mayorga, Coordinadora

Centro de Culturas Indígenas del Perú

Tarcila Rivera Zea, Vicepresidenta

Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica

José Gregorio Díaz Mirabal, Coordinador General

Red de Mujeres Indígenas sobre Biodiversidad de América Latina y el Caribe

Florina López Miró, Coordinadora

Organizaciones internacionales

Banco Interamericano de Desarrollo

María Caridad Araujo, Jefa del Departamento de Género y Diversidad

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

Fabiana del Popolo, Jefa del Área de Demografía e información sobre Población de la División de Población

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

María Luisa Montero, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social

Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe

Myrna Cunningham, Presidenta del Consejo Directivo

Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas

Francisco Calí Tazy, Relator Especial sobre Derechos de los Pueblos Indígenas

Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas de la Región de América Central, América del Sur y el Caribe

Freddy Condo, miembro del Foro Permanente

Tarcila Rivera Zea, Vicepresidenta del Centro de Culturas Indígenas del Perú

Organización de los Estados Americanos

Betilde Muñoz-Pogossian, Directora del Departamento de Inclusión Social

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura para América Latina y el Caribe

Mauricio Mirelles, Oficial de Políticas Públicas para Pueblos Indígenas e Inclusión Social

Organización Panamericana de la Salud

Juan Camilo Arboleda (Colombia)

Erick Rousselin, Asesor de Familia, Promoción de la Salud y Calidad de Vida (Perú)

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica

Carlos Macedo, Secretaría Permanente

Consulta de países Centroamérica, Cuba, México y República Dominicana, 21 de septiembre del 2020*

Costa Rica

Líder indígena

Donald Rojas Maroto, Presidente de la Mesa Nacional Indígena

Líder afro

Edly Hall Reid, líder comunitario de la comunidad afrodescendiente

Representante gubernamental

Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud

Cuba

Lideresa afro

Norma Guillard, Coordinadora de la Red Cubana de Mujeres Afrodescendientes

El Salvador

Lideresa indígena

Betty Elisa Pérez Valiente, Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño

Lideresa afro

Ivy Gutiérrez, Asociación Azul Originario

Representantes gubernamentales

Flor de María Portrand

Silvia Ethel Matus Avelar

Guatemala

Lideresa indígena

Graciela Velásquez, Pueblo Maya K'iche'

Lideresa afro

Ingrid Gamboa, representante del pueblo afrodescendiente

Representante gubernamental

Marcela Pérez, Coordinadora de la Unidad de Atención en Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad

Honduras

Líder indígena

Fausto Hernández Pérez, Coordinador del Movimiento Indígena Lenca Independiente de la Paz

Lideresa afro

Gregoria Jiménez Amaya, Presidenta de la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario

Representante gubernamental

Carolina Lanza, Técnica de la Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud

México**Lideresa indígena**

Bertha Dimas Huacuz, Coordinadora General de Patrimonio Cultural, Investigación y Educación Indígena, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas

Nicaragua**Lideresa indígena**

Maritza Centeno

Lideresa afro

Dorotea Wilson Tatham, Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora

Representantes gubernamentales

Enrique Beteta, Viceministro de Salud

Ned Smith, Coordinador de Servicios de Salud para la Costa Caribe

Panamá**Líder indígena**

Braulio Arias Kantule, Subdirector de los pueblos indígenas

Líder afro

Michael Darío Shirley, Subdirector de los afrodescendientes

Representantes gubernamentales

Sol Berguido, Técnica de la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas

Patricio Montezuma, Director de Asuntos Sanitarios Indígenas

Samuel Samuels, Director de la Dirección de las Etnias

República Dominicana**Líder afro**

Darío Solano, Director de la Fundación La Negreta, colaborador del equipo nacional de las Naciones Unidas para el seguimiento del Decenio de los Afrodescendientes

Representantes gubernamentales

José Alejandro Almaguer González, Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Elías Melgen, Director de Salud de la Población Amaya García, Oficina de Equidad de Género

Alejandro Manuel Vargas García, Director General de Planeación y Desarrollo en Salud

Redes indígenas y afrodescendientes subregionales

Mirtha Colon, Presidenta de la Organización Negra Centroamericana

Jesús Amadeo Martínez, Coordinador General del Foro Indígena Abya Yala

*Número total de personas conectadas: 92

Consulta de países de Sudamérica, 23 de septiembre del 2020*

Argentina

Lideresas indígenas

Diana Laura Villa, Pueblo Nación Charrúa, Villaguay, provincia de Entre Ríos

Relmu Ñamku, Comunidad Mapuche, provincia de Neuquén

Lideresa afro

Miriam Victoria Gomes, Comunidad Afro

Representante gubernamental

Hernán Goncebat, Director Nacional de Salud Comunitaria

Bolivia (Estado Plurinacional de)

Líder indígena

Rafael Cuéllar Ávila, representante guaraní de la Capitanía Kaaguasu Muburicha

Representante gubernamental

Maritza Patzi

Brasil

Líder indígena

Roberto Antônio Liebgott, Representante del Consejo Indigenista Misionero, miembro de la Comisión Intersectorial de Salud Indígena del Consejo Nacional de Salud

Lideresa afro

Altamira Simões dos Santos Souza, Representante de la Red Nacional Lai de Apoyo a la Salud de la Población negra y Sida y Coordinadora de la Comisión Intersectorial de Políticas de Promoción de la Equidad del Consejo Nacional de Salud

Representantes gubernamentales

Roberta Aguiar Cerri, Analista de la Asesoría de Asuntos Internacionales en Salud

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordinador de Garantía de la Equidad de la Secretaría de Atención Primaria de Salud

Andrea Jacinto, Analista de la Asesoría de Asuntos Internacionales en Salud

Colombia

Líder indígena

Luis Fernando Arias, Consejero mayor de la Organización Nacional Indígena de Colombia

Líder afro

Alfonso Choles, Presidente de la Comisión Tercera de Protección Social, Salud, Mujer, Género y Generaciones del Espacio Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representante de afrodescendientes

Representante gubernamental

Oscar Javier Siza, Jefe de la Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud

Chile**Lideresa indígena**

Karina Manchileo, Consejo de Salud Mapuche Warriache

Lideresa afro

María Elena Castillo, Red de Mujeres Rurales de la Comuna de Arica y Presidenta del Club del Adulto Mayor, Afrodescendiente del Pago de Gómez

Representante gubernamental

Javier Silva, Jefe del Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad

Ecuador**Líder indígena**

Jaime Vargas, Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador

Representante gubernamental

Eduardo Zea, Subsecretario de Promoción de la Salud

Paraguay**Representante gubernamental**

Pilar Roys, Técnica de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud

Perú**Lideresa indígena**

Tania Rojas, Secretaria Ejecutiva de Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana

Representantes gubernamentales

Ángel Gonzáles Vivanco, Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud

Susana Matute Charún, Directora de la Dirección de Políticas para la Población Afroperuana del Ministerio de Cultura

Mecanismos subregionales de salud

María del Carmen Calle, Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud (ORAS CONHU)

Juan Miguel González, Director Ejecutivo del Instituto Social del MERCOSUR

Gloria Lagos, Gerenta de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional del ORAS CONHU

Carlos Macedo, Asesor Técnico en Pueblos Indígenas de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)

Marisela Mallqui, Secretaria Adjunta del ORAS CONHU

Alexandra Moreira, Secretaria General de la OTCA

Diego Pacheco, Oficial de Proyectos de la OTCA

Redes indígenas subregionales en Sudamérica

Jorge Gregorio Díaz Mirabal, Coordinador General de la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica

Rodrigo Escobar, Oficial Regional de Acción Humanitaria, Concertación Regional para la Gestión de Riesgos

*Número total de personas conectadas: 102

Consulta de países del Caribe, Canadá y Estados Unidos, 25 de septiembre del 2020*

Canadá

Líderesas indígenas

Judith Eigenbrod, Gupo de Trabajo de COVID-19

Marlene Larocque, Asesora de Políticas y lideresa en Salud Pública

Clara Morin Dal Col, Ministra de Salud de la Nación Métis; Asamblea de los Pueblos Originarios

Representantes gubernamentales

Lucero Hernández, Agencia Pública de Canadá

Jennifer Izaguirre, Analista Política, Departamento de Relaciones Multilaterales, Oficina de Asuntos Internacionales para el Departamento de Salud

Estados Unidos de América

Lideresa indígena

Jill Jim, Directora Ejecutiva del Departamento Navajo de Salud

Lideresa afro

Mirtha Colon, Organización Negra Centroamericana

Representantes gubernamentales

Larissa Aviles-Santa, Directora de Investigación en Servicios Médicos y Salud

Tammy Beckham, Asistente Adjunta de la Secretaría para Vacunas y Enfermedades Infecciosas de la Oficina del Subsecretario de Salud (OASH, por su sigla en inglés)

Rick Berzon, Oficial de Proyectos, Investigación en Servicios Médicos y Salud

Monica Hooper, Directora Adjunta del Instituto Nacional de Minoridad e Inequidades en Salud (NIMHD, por su sigla en inglés)

Roslyn Moore, Directora Adjunta de Programas de la OASH

Eliseo Pérez-Stable, Director del NIMHD

Jessica Roach, Asesora de Políticas de la OASH

Guyana

Líder y lideresa indígenas

Michael Gouveia, Coordinador de las comunidades indígenas

Kay Shako, Directora de los Servicios Regionales y Clínicos del Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas

Haití

Representantes gubernamentales

Yves-Gaston Deslouches, Asistente del Ministro

Pierre-Marie Reynold Grand Pierre, Director de la Unidad de Salud Familiar y Género

Michèle Pierre Louis, Ex Primera Ministra

Jamaica (representa también a Bermuda y Suriname)**Lideresa indígena**

Maria-Josee Artist, Asociación de Líderes de Pueblos Indígenas

Lideresa afro

Renatha Simson Bureau manager, Colaboración KAMPOS de Pueblos Tribales en Surinam

Representante gubernamental

Maureen Wijngaarde-van Dijk, Directora de Asuntos Médicos, Atención Primaria de Salud

Trinidad y Tabago (representa también a Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, San Eustaquio y San Martín)**Líderes y lideresa indígena**

Ricardo Bharath Hernández, Jefe de la Comunidad Santa Rosa de los Pueblos Originarios

Barry Phillip, Gerente de proyectos de la Comunidad Santa Rosa de los Pueblos originarios

Nelcia Robinson, funcionaria administrativa de la Comunidad Santa Rosa de los Pueblos Originarios

Mecanismo subregional de salud

Sheena De Silva, Agencia de Salud Pública del Caribe

Red Indígena de Desastres

John Scott, miembro de las tribus tlingit y haida de Alaska, Presidente del Centro para las Comunicaciones de Servicios Públicos

*Número total de personas conectadas: 60

Anexo 2. Lista de conclusiones por cada consulta técnica subregional

Consulta de países de Centroamérica, Cuba, México, Puerto Rico y República Dominicana, 21 de septiembre del 2020¹

Modelo interculturales de atención / reconocimiento de la medicina ancestral

- Promover **enfoques diferenciados e interculturales e incluir curanderos tradicionales** que tengan en cuenta las **necesidades específicas** y distintos modos de vida de los pueblos indígenas y afrodescendiente (ejem. sistemas diferenciados de rastreo)
- **Promover estrategias socio-culturales de salud:** Implementar/institucionalizar establecimientos de salud básicos de calidad a nivel de la comunidad bilingües y culturalmente apropiados (incluyendo mas allá de la pandemia) y medidas de prevención
- Desarrollo, reconocimiento y certificación del **conocimiento ancestral**, incluyendo las **plantas medicinales** y medicina tradicional.
- **Reconocimiento de las prácticas ancestrales como alternativas disponibles a los servicios 'occidentales', farmacias, etc.**
- **Entierros y cementerios indígenas**

Dialogo, propuestas conjuntas y comunicación

- Fomentar **plataformas de diálogo/establecimiento de mesas** de redes y líderes indígenas y afrodescendientes para construir **propuestas conjuntas**
- **Promover campañas/formas de comunicación** efectivas culturalmente apropiados y en los idiomas propios para que lleguen a todas las personas en las comunidades.
- **Información desde la MINSA sobre la situación de COVID-19 en las comunidades indígenas y afrodescendientes**

#UniversalHealth | 3

Visibilidad

- **Inclusión de la identidad étnica en censos y sistemas de información/sistemas de vigilancia vinculados, datos desagregados y diagnósticos sanitarios** que permitan visibilizar la situación de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes y el impacto de la COVID-19 en particular.
- **Visibilizar el perfil de los casos y la mortalidad frente a COVID-19** entre las poblaciones indígenas y afrodescendientes y **las implicaciones para el conocimiento ancestral** (muertes de ancianos)
- **Registros y documentos de identidad**

Otros temas específicos para considerarse

- Un abordaje integral de COVID-19 incluyendo la **salud mental/ayuda psicológica con enfoque espiritual y seguimiento a las personas afectadas** (para costos de medicinas etc)
- **Enfrentar la violencia intrafamiliar** contra las mujeres y la violencia social
- **Abordar respuestas a las causas más bien estructurales:** racismo y la discriminación, territorios, pobreza, desempleo/trabajo informal (subsidios y remuneraciones dignas), agua y saneamiento, seguridad alimentaria/desnutrición, aislamiento, acceso a tecnología, entre otros.

#UniversalHealth | 4

¹ Presentado en el idioma original de la consulta.

Consulta de países de Sudamérica, 23 de septiembre del 2020

Modelo interculturales de atención / reconocimiento de la medicina ancestral

- Promover **enfoques diferenciados e interculturales con inclusión de curanderos tradicionales** que tengan en cuenta las necesidades específicas y distintos modos de vida de los pueblos indígenas y afrodescendiente (ejem. sistemas diferenciados de rastreo)
- **Promover estrategias socio-culturales de salud:** Implementar/institucionalizar establecimientos de salud básicos de calidad a nivel de la comunidad bilingües y culturalmente apropiados (incluyendo mas allá de la pandemia) y medidas de prevención
- Desarrollo, reconocimiento y certificación del **conocimiento ancestral**, incluyendo las **plantas medicinales** y medicina tradicional.
- **Reconocimiento de las prácticas ancestrales como alternativas disponibles a los servicios 'occidentales', farmacias, etc.**
- **Manejo y entierro de cadáveres considerando las tradiciones y costumbres de los pueblos**

Dialogo, propuestas conjuntas y comunicación

- Fomentar **plataformas de diálogo/establecimiento de mesas de redes** y líderes indígenas y afrodescendientes para construir **propuestas y normas conjuntas**
- **Promover campañas/formas de comunicación** efectivas culturalmente apropiados y en los idiomas propios para que lleguen a todas las personas en las comunidades.
- **Información desde la MINSA sobre la situación de COVID-19 en las comunidades indígenas y afrodescendientes**

OPS



#UniversalHealth

2

Visibilidad

- **Inclusión de la identidad étnica en censos y sistemas de información/sistemas de vigilancia vinculados, datos desagregados y diagnósticos sanitarios** que permitan visibilizar la situación de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes y el impacto de la COVID-19 en particular.
- **Visibilizar el perfil de los casos y la mortalidad frente a COVID-19** entre las poblaciones indígenas y afrodescendientes y **las implicaciones para el conocimiento ancestral** (muertes de ancianos)
- **Registros y documentos de identidad**

Otros temas específicos

- Un abordaje integral de COVID-19 incluyendo la **salud mental/ayuda psicológica con enfoque espiritual y seguimiento a las personas afectadas** (para costos de medicinas etc)
- **Enfrentar la violencia intrafamiliar** contra las mujeres y la violencia social
- **Crear estrategias para hacer frente a los determinantes sociales de salud y dar respuestas a las causas estructurales:** racismo y la discriminación, territorios, pobreza, desempleo/trabajo informal (protección social: subsidios y remuneraciones dignas), ruralidad, agua y saneamiento, seguridad alimentaria/desnutrición, acceso a tecnología, entre otros.

OPS



#UniversalHealth

3



Consulta de países del Caribe, Canadá y Estados Unidos, 25 de septiembre del 2020

Improved access to services using intercultural approaches and recognition of ancestral medicine/knowledge

- Promote governmental understanding and recognition of indigenous practices and traditional medicine in fight against COVID-19 with intercultural approaches that also integrate biomedicine, within framework of self-determination and in the context of limited access to health services in remote indigenous and tribal territories and communities.
- Strengthen culturally sensitive primary health care, improve health system coherence, and address medical staff and PPE shortages in local health services in indigenous/afro descendent communities
- Increase training for capacity at community / local levels for provision of tracking, testing and services to limit transmission and for COVID-19 responses
- Learn from natural environment and draw on ancestral experience of pandemics (e.g. smallpox, cholera)
- Focus post COVID-19 strategies on supporting reestablishing resilience and community and ancestral connections to cultivate wellness
- Establish safety guidelines for traditional ceremonies

Joint proposals and communication

- Promote inclusiveness in every aspect of decision making for COVID-19 responses
- Facilitate spaces for advocacy and collaboration between indigenous leaders, medical providers, and government (especially for second wave response)
- Strengthen community engagement and local governance roles in communication strategies and responses (village/community leaders, mayors, etc.), including for lockdown measures
- Ensure culturally appropriate communication and educational materials in indigenous languages
- Ensure intercultural approaches in the terminology, messages and guidelines to avoid tensions and confusions in communication strategies related to cultural contexts and histories (e.g. cultural norms of togetherness in context of social distancing)
- Promote learning and collaboration between regions and communities

OPS



3

Visibility

- Improve data collection for reliable public health data and visibility on COVID-19 cases and deaths:
 - inclusion of self identification of indigenous, tribal and Afro descendent identity in health information and surveillance systems
 - consultation of data needs with indigenous, tribal and Afro descendent groups.
 - Implement reporting guidelines visibilize indigenous and Afro descendant populations

Other specific themes

- Confront increased domestic violence, suicide and addiction risks as part of mental wellness strategies (including post COVID-19)
- Address the needs of undocumented migrants, especially women.
- Promote differentiated containment, isolation and quarantine measures to consider traditional living conditions, cultural practices and ways of living
- Dedicate specific funds to strategies focused on indigenous and Afro descendent populations based upon risks, and epidemiological trends, including testing and preventive treatment.
- Empower indigenous communities to continue local agriculture for autonomous sustainability
- Local proposals and strategies to address social determinants of health and respond to structural factors: colonial and racist structures, lower socio-economic status, over-crowding/multigenerational housing, education, lack of access to clean water, food supplies/food insecurity/poor nutrition, access to electricity, technology (solar energy, Smartphones, internet, etc.), amongst others.

OPS



4



Anexo 3. Acuerdo para la respuesta de la COICA y la OPS a la pandemia de COVID-19



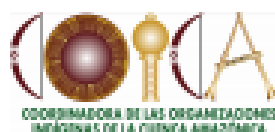
ACUERDO PARA LA RESPUESTA A LA PANDEMIA DEL COVID-19 DE LAS ORGANIZACIONES DE PUEBLOS Y NACIONALIDADES DE LA AMAZONÍA FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

COORDINADORA DE LAS ORGANIZACIONES ÍNDIGENAS DE LA CUENCA AMAZÓNICA (COICA) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)

Los representantes de las organizaciones indígenas amazónicas nacionales: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP); Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente Boliviano (CIDOB); Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonia Ecuatoriana (CONFENIAE); Coordinación de las Organizaciones Indígenas de la Amazonia Brasileña (COIAB); Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC); la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA); la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y la enviada especial de la OMS para Covid -19 en Latinoamérica, reunidos el 29 de mayo del 2020, ante el impacto por el COVID-19 en los pueblos y nacionalidades de la Amazonía,

CONSIDERANDO:

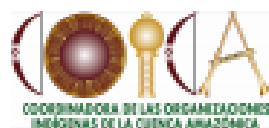
- Que por más de 500 años las poblaciones indígenas contribuyeron en la protección y la conservación de los territorios ancestrales, corazón de las Américas y el mundo;
- Que ya se han detectado brotes entre grupos indígenas y que el eventual ingreso del virus en los territorios de pueblos no contactados y en contacto inicial expone a esas poblaciones a un serio riesgo de extinción;
- Que el aumento diario de casos y fallecidos por Covid-19 ha significado un duro golpe para los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía, cuyas comunidades se encuentran en una situación crítica;
- Que las altas tasas de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión aumentan el riesgo de contraer Covid-19 con síntomas graves;
- Que la evidencia pone de manifiesto que la desnutrición crónica de los niños y niñas, las altas tasas de mortalidad materna, la malaria y el dengue, se suman a la emergencia por la pandemia de COVID-19;
- Que las organizaciones indígenas de la Amazonía han elaborado protocolos y están utilizando recursos de la medicina ancestral para enfrentar la COVID-19;



- Que las inundaciones y los desastres ambientales causados por el hombre ocurridos en los últimos meses en la Amazonía profundizan la vulnerabilidad de estos pueblos y nacionalidades;
- Que la histórica dificultad para el acceso a la salud de las poblaciones amazónicas, sumadas a la actual emergencia sanitaria exigen una respuesta coordinada y contundente entre Estados, las organizaciones indígenas, las agencias del Sistema de Naciones Unidas y otros socios de la cooperación internacional;
- Que la salud indígena es una prioridad para la Organización Panamericana de la Salud y que la Organización ha venido prestando apoyo técnico a estas poblaciones a través de distintos proyectos;

ACUERDAN

- Realizar un llamamiento a la comunidad internacional, Naciones Unidas, OEA, OTCA y todas las instituciones que trabajan en la Amazonía para, urgentemente, coordinar acciones que permitan agilizar la respuesta en los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía, con acciones diferenciadas y tomando en cuenta su realidad social y cultural;
- Apoyar la construcción de un espacio de articulación con actores regionales, nacionales y locales, en estrecha coordinación con las organizaciones indígenas en estos ámbitos;
- Fomentar un mecanismo de atención y ayuda a los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía que incluya mecanismos para movilizar recursos para los pueblos indígenas amazónicos;
- Trabajar conjuntamente y de una manera coordinada en la elaboración de documentos técnicos, protocolos, medios de comunicación, planes de contingencia adaptados a las realidades de los pueblos indígenas;
- Realizar un Foro regional al más alto nivel para visibilizar la realidad de los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía, donde se invitaría a otras agencias del Sistema de Naciones Unidas, Organización de Estados Americanos, Cruz Roja Internacional, Médicos sin Fronteras, Banco Mundial, CAF, OCHA, OTCA y otros cooperantes internacionales que trabajan en la Amazonía;
- Conformar un equipo técnico entre COICA y OPS/OMS para operativizar los puntos que estamos señalando y fomentar el trabajo coordinado en las zonas de frontera;
- Crear una plataforma o repositorio para documentar y monitorear este proceso.



EXHORTAN A LOS GOBIERNOS PARA:

- Implementar de manera urgente y en coordinación con las organizaciones indígenas de la Amazonía, planes y protocolos en respuesta a la pandemia de COVID-19, adecuados a los diferentes contextos geográficos y culturales y con participación de las propias comunidades, para que apoyen en la definición de las formas más apropiadas y efectivas para protegerse y reducir el impacto sobre la vida de las personas y la comunidad;
- Articular los protocolos frente a la COVID-19 de las organizaciones indígenas y los protocolos de los gobiernos de los países amazónicos, para una respuesta conjunta y adaptada a la realidad social, cultural y necesidades específicas de estas localidades;
- Implementar mesas de diálogos de saberes, conocimientos y coordinación con las organizaciones indígenas de la Amazonía, en el ámbito regional, nacional y local, para lograr sinergias entre la medicina tradicional y la medicina occidental;
- Fortalecer la atención en los servicios de salud de la Amazonía, con la dotación de recursos humanos, insumos y dispositivos médicos, incluidas las pruebas y tratamientos y vacunas para la COVID-19 cuando estas estén disponibles;
- Trabajar con especial énfasis en los pueblos con aislamiento voluntario;
- Desarrollar una estrategia de comunicación de riesgo, con materiales culturalmente adecuados y en las lenguas originarias de los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía;
- Enfatizar las acciones en las fronteras con un trabajo coordinado entre los gobiernos de los países fronterizos y las organizaciones indígenas;
- Fortalecer la red de protección social para los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía, con el fin de que las acciones de prevención y disminución de la velocidad de la transmisión puedan ser efectivas;
- Fortalecer los programas y estrategias orientados a enfrentar otros problemas de salud pública que afectan a los pueblos y nacionalidades indígenas de la Amazonía como la desnutrición crónica infantil, mortalidad materna, malaria, dengue, tuberculosis, VIH, entre otras.