



Consejo Económico y Social

Distr. general
29 de enero de 2021
Español
Original: inglés

Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

20º período de sesiones

Nueva York, 19 a 30 de abril de 2021

Tema 7 del programa provisional*

Labor futura del Foro Permanente, incluidas las cuestiones examinadas por el Consejo Económico y Social y nuevas cuestiones, en particular las dificultades relacionadas con las pandemias y las respuestas a ellas

Reunión del grupo internacional de expertos sobre el tema “Los pueblos indígenas y las pandemias”

Nota de la Secretaría

Resumen

La reunión del grupo internacional de expertos sobre el tema “Los pueblos indígenas y las pandemias” se celebró virtualmente del 11 al 17 de diciembre de 2020. La presente nota contiene el informe de dicha reunión.

* [E/C.19/2021/1](#).



Reunión del grupo internacional de expertos sobre el tema “Los pueblos indígenas y las pandemias”

I. Introducción

1. En los pueblos indígenas de todo el mundo personas ajenas a esas comunidades han introducido epidemias y pandemias en esos grupos de población. Durante la época colonial, las epidemias sirvieron como herramienta de conquista, llevando en algunos casos a diezmar poblaciones indígenas enteras. Las epidemias solían ir acompañadas de pérdidas materiales y culturales, sobre todo de tierras, territorios y recursos, lo que constituye una de las causas fundamentales de las profundas desigualdades a las que se siguen enfrentando los pueblos indígenas en la actualidad.

2. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha puesto de manifiesto, y en muchos casos ha exacerbado, las desigualdades preexistentes que han hecho que algunos grupos sociales y pueblos se hayan visto mucho más afectados que otros. Los pueblos indígenas son más vulnerables a los efectos de la COVID-19 directos (en la salud) e indirectos (en la economía y la seguridad alimentaria), con tasas de infección y mortalidad generalmente más elevadas que el conjunto de las poblaciones no indígenas. El impacto sobre las mujeres y niñas indígenas es aún mayor.

3. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado¹ que los pueblos indígenas también suelen tener menos acceso a la atención sanitaria que otros grupos y sufren de forma desproporcionada diversos problemas de salud subyacentes, tanto enfermedades transmisibles como no transmisibles. En la mayoría de los países con población indígena, esta tiene una esperanza de vida inferior a la de la población general, con una diferencia que a veces llega a los 20 años.

4. Algunas de estas causas se deben a injusticias y desigualdades históricas, que dan lugar a la pobreza extrema y la exclusión. Los pueblos indígenas representan casi el 19 % de las personas que sufren pobreza extrema y tienen casi tres veces más probabilidades de encontrarse en esa situación que las personas que no pertenecen a pueblos indígenas². Además, los pueblos indígenas “siguen figurando entre los grupos que tienen acceso limitado a la protección social, en parte debido a los patrones más amplios de marginación, discriminación y exclusión que les afectan. Las políticas y medidas existentes para promover el acceso de los pueblos indígenas a la protección social se consideran insuficientes y no siempre cuentan con su participación plena y efectiva”³.

5. Durante la actual pandemia, los líderes y las organizaciones indígenas han pedido que se adopten estrategias de mitigación y protección social diseñadas para abordar sus necesidades y situaciones específicas. Han solicitado que se establezcan mecanismos efectivos que incluyan la participación de los líderes, entidades e instituciones indígenas en los procesos de toma de decisiones, ya que esto es un paso importante para facilitar medidas inclusivas y culturalmente apropiadas para abordar la crisis. Los líderes indígenas también han señalado que el acceso a información

¹ Organización Mundial de la Salud, alocución de apertura del Director General en la conferencia de prensa sobre la COVID-19, 20 de julio de 2020.

² Organización Internacional del Trabajo (OIT), reseña de políticas, “La COVID-19 y el mundo del trabajo: un enfoque en los pueblos indígenas y tribales”, 2019. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_746902.pdf.

³ OIT, “Efectos de la COVID-19 en las comunidades indígenas: una mirada desde el Navegador Indígena”, pág. 21, 2020. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_757582.pdf.

culturalmente apropiada sobre la pandemia en lenguas indígenas es insuficiente. Estas deficiencias también han suscitado preocupación por la falta de datos cualitativos y cuantitativos sobre las repercusiones sanitarias y socioeconómicas de la pandemia en los pueblos indígenas y por el hecho de que la mayor parte de la información disponible procede directamente de los propios pueblos indígenas. En consecuencia, resulta cada vez más difícil realizar una evaluación profunda de la situación y diseñar políticas públicas y respuestas adecuadas para abordar los retos a los que se enfrentan actualmente los pueblos indígenas.

6. En algunos países, los gobiernos, las organizaciones de pueblos indígenas, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) han empezado a colaborar con miras a elaborar hojas de ruta para dar una respuesta coordinada a la pandemia. Por ejemplo, en América Latina, el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, el Foro Indígena de Abya Yala y el Observatorio Regional de Derechos de los Pueblos Indígenas crearon la Plataforma Indígena Regional frente a la COVID-19 (“Por la Vida y los Pueblos”). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que está trabajando con la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica para responder a la pandemia en las comunidades indígenas. La OPS y la Coordinadora están alentando a los gobiernos a reforzar los servicios de atención sanitaria en toda la cuenca amazónica, incluido el acceso a suministros médicos, pruebas, tratamientos y vacunas, tan pronto como estén disponibles.

7. A pesar de todos estos retos, los pueblos indígenas son custodios de una gran cantidad de conocimientos, prácticas, lenguas y culturas tradicionales que incluyen respuestas a las crisis que han demostrado su validez a lo largo del tiempo. Las organizaciones de pueblos indígenas de todo el mundo se han organizado rápidamente para responder a la pandemia y han proporcionado ayuda sanitaria y alimentaria a lugares remotos. También han sido pioneras en la creación de sistemas de información alternativos eficientes, como campañas de sensibilización pública en lenguas indígenas sobre la pandemia en sus comunidades y territorios, lo que ha ayudado a las autoridades sanitarias nacionales, las ONG y otros interesados a comprender mejor el impacto y la trayectoria de la pandemia en las tierras indígenas y a orientar los esfuerzos de mitigación. Los pueblos indígenas también han recurrido a prácticas tradicionales durante la pandemia, entre las que cabe destacar el cierre de aldeas, el confinamiento de comunidades y el aislamiento voluntario para luchar contra la propagación de la COVID-19.

8. La respuesta de la sociedad civil ha sido fundamental para afrontar los innumerables retos que ha planteado la pandemia. Los académicos han colaborado con los pueblos indígenas para estudiar el alcance de la pandemia en los territorios indígenas y sus consecuencias en los pueblos indígenas, realizar campañas de pruebas de COVID-19 para las poblaciones en lugares remotos y prestar asistencia a los gobiernos en el diseño de políticas. En estrecha colaboración con las organizaciones de los pueblos indígenas, las ONG también han desempeñado un papel esencial a la hora de prestar asistencia técnica y logística, entregar suministros médicos y alimentarios a las poblaciones indígenas vulnerables y aumentar la sensibilización pública sobre su situación.

9. La actual pandemia de coronavirus ha puesto de manifiesto muchos problemas fundamentales de nuestras sociedades. A medida que el mundo se adapta a una nueva forma de trabajar y de reconstruir para mejorar, es urgente que los pueblos indígenas y los gobiernos trabajen juntos para abordar las desigualdades e injusticias históricas existentes y redefinir una nueva relación basada en la confianza, el reconocimiento y el respeto.

II. Sinopsis de los debates

10. Cada año, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales organiza una reunión de un grupo internacional de expertos sobre un tema de interés para los pueblos indígenas. En vista de la actual pandemia de COVID-19 y de sus efectos de gran alcance en los pueblos indígenas, el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas recomendó que la reunión del grupo de expertos de 2020 se centrara en los pueblos indígenas y las pandemias.

11. A la reunión virtual asistieron expertos indígenas, representantes de los Estados Miembros, los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, el mundo académico y la sociedad civil, así como miembros del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas y el Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

12. A continuación se presenta un resumen de los debates que tuvieron lugar en la reunión del grupo internacional de expertos. La reunión consistió en cinco sesiones de dos horas de duración, celebradas a lo largo de cinco días, en una plataforma en línea y a diferentes horas del día para facilitar la participación de todas las regiones. El presente informe no recoge todo el alcance y la profundidad de los debates, que abarcaron una serie de cuestiones complejas sobre las que se proporcionó información y se compartieron investigaciones con base empírica y experiencias de los pueblos indígenas, los gobiernos, las organizaciones internacionales y los círculos académicos sobre los pueblos indígenas y las pandemias.

A. Pueblos indígenas, pandemias y derecho a la salud

13. En la sesión de inauguración de la reunión del grupo de expertos, Anne Nuorgam, Presidenta del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, destacó que históricamente los pueblos indígenas habían sido víctimas de genocidio a través de pandemias introducidas por colonizadores e invasores. Durante la actual pandemia, las tasas de infección y mortalidad eran mucho más altas entre los pueblos indígenas que entre las poblaciones no indígenas. Los gobiernos no habían prestado suficiente apoyo a los pueblos indígenas, en particular, infraestructuras sanitarias y campañas culturalmente apropiadas para prevenir la propagación de la enfermedad. Además, se disponía de escasos datos desglosados y la inclusión y participación de los pueblos indígenas en el diseño y la aplicación de las políticas había sido limitada. La Sra. Nuorgam también afirmó que los niños y jóvenes indígenas se habían visto muy afectados por el cierre de escuelas y la falta de acceso a la educación en línea. Las mujeres indígenas habían sufrido un aumento de la violencia en el hogar. Como respuesta a muchas de estas situaciones, los pueblos indígenas habían recurrido a sus prácticas tradicionales para protegerse de la pandemia, entre ellas, el autoaislamiento comunitario.

14. Francisco Calí Tzay, Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, señaló que durante la pandemia de COVID-19, las presiones sobre las tierras y territorios de los pueblos indígenas habían continuado⁴. Algunos Estados habían considerado la situación sanitaria como una cuestión de seguridad, y en algunos casos había aumentado la intimidación de los pueblos indígenas defensores de sus tierras. Las empresas transnacionales y algunas organizaciones criminales se habían servido de la pandemia para hacerse con el control de las tierras y territorios de los pueblos indígenas y habían violado los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales de protección de los pueblos indígenas. Durante la pandemia, el

⁴ A/75/185.

reconocimiento de las normas de impacto ambiental y del consentimiento libre, previo e informado había sido mínimo. El racismo y la discriminación contra los pueblos indígenas habían agravado la situación. Preocupaba la situación de las personas indígenas, que normalmente representan un porcentaje desproporcionadamente elevado de los reclusos, y se pidió que se aplicaran medidas de emergencia para liberar a las personas encarceladas por delitos no violentos. El Relator Especial hizo hincapié en que, cuando se habían establecido normas y reglamentos para los pueblos indígenas, estos habían demostrado tener éxito.

15. La Dra. Lana Potts, médico y especialista en salud indígena de la Nación pies negros, señaló que las desigualdades preexistentes estaban detrás de los problemas que habían surgido durante la pandemia. En el Canadá, la infrafinanciación de la atención sanitaria, el racismo, los elevados niveles de pobreza y la falta de acceso al agua limpia, la alimentación, la vivienda adecuada y los servicios de protección social básicos y de bajos ingresos afectaban a 630 comunidades indígenas de las Primeras Naciones. Como consecuencia, la esperanza de vida de los pueblos indígenas era entre 10 y 15 años menor que la de las poblaciones no indígenas, el suicidio era una de las principales causas de muerte de los jóvenes indígenas, el 52,2 % de los niños indígenas estaban bajo el cuidado del Estado según el censo de 2016, y la tasa de mujeres indígenas desaparecidas y asesinadas era 12 veces mayor que la de las mujeres no indígenas. La Dra. Potts también destacó el caso de Joyce Echaquan, una mujer atikamekw que había muerto en circunstancias extremadamente penosas tras ser objeto de insultos racistas por parte de las enfermeras de un hospital. A pesar de estas realidades, la Dra. Potts señaló que las Primeras Naciones provenían de un lugar de fuerza y conexión con la tierra y el mundo natural y espiritual. La comprensión de la salud por parte de los pueblos indígenas se construía a partir de una visión holística, que comprendía tanto la salud física como la espiritual. Este equilibrio se había visto alterado por la colonización. La Dra. Potts pidió que se reconocieran y financiaran adecuadamente las iniciativas sanitarias indígenas, se protegieran las tierras y el agua de las poblaciones indígenas y se respetaran y aplicaran los tratados suscritos entre las Primeras Naciones y el Gobierno del Canadá.

16. Gabriela Balvedi y Martin Oelz, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), junto con Robie Halip, del grupo principal de los pueblos indígenas, compartieron los resultados del informe del Navegador Indígena sobre los efectos de la COVID-19 en los pueblos indígenas. Se calculaba que había 476,6 millones de personas indígenas que representaban el 6,2 % de la población mundial. Los pueblos indígenas tenían tres veces más probabilidades de ser pobres que las poblaciones no indígenas. Las desigualdades preexistentes se traducían en una mayor vulnerabilidad durante la pandemia, y los pueblos indígenas se veían amenazados por la falta de acceso a los servicios de atención sanitaria, el aumento de los índices de pobreza, la discriminación y la violencia. Al recopilar datos directamente de las comunidades, el marco del Navegador hacía un seguimiento del impacto de las políticas estatales y la aplicación de las normas internacionales sobre los derechos de los pueblos indígenas. Se recogió información de los pueblos indígenas de 11 países⁵.

17. Los resultados del informe del Navegador Indígena mostraban que el 72 % de los miembros de las comunidades tenían algún grado de inaccesibilidad a los servicios de atención sanitaria, y solo el 5 % contaba con sus propias instituciones de salud indígenas. Las mujeres indígenas tenían dificultades para acceder a los servicios de salud reproductiva. La mayoría de las comunidades habían denunciado limitaciones en el reconocimiento de sus derechos sobre la tierra y el acceso a los recursos naturales. Los esfuerzos de conservación planteaban cada vez más problemas, ya que

⁵ Disponible en <https://indigenounavigator.org/es/publication/the-impact-of-covid-19-on-indigenous-communities>.

interferían con la producción de medicinas indígenas tradicionales y la soberanía alimentaria. Menos de la mitad de los miembros de la comunidad percibían que estaban cubiertos por los programas de protección social. La mayoría de las comunidades informaron de la interrupción de las actividades culturales tradicionales y de la falta de acceso a información oportuna y adecuada sobre la pandemia en las lenguas indígenas. Los niños y jóvenes indígenas se habían visto afectados por el acceso a la educación y se había puesto de manifiesto una brecha digital para los pueblos indígenas en términos de acceso a la electricidad, la tecnología y la conectividad a Internet.

18. El informe del Navegador también abordaba las respuestas de los pueblos indígenas a la pandemia, mostrando que las comunidades a las que se habían reconocido sus derechos sobre la tierra y que contaban con seguridad territorial eran mucho más resilientes y autosuficientes ante los efectos de la pandemia. Los pueblos indígenas estaban aplicando los conocimientos tradicionales y creando sus propios mecanismos de protección. Las mujeres indígenas desempeñaban un papel fundamental en la elaboración de medidas preventivas para todos. La participación de los pueblos indígenas en la evaluación del riesgo de la situación y en el diseño, la aplicación y la gestión de las respuestas y las estrategias de mitigación de la COVID-19 era esencial. Para ello, debían reforzarse las instituciones nacionales encargadas de abordar las cuestiones indígenas y, lo que era más importante, debía apoyarse a los propios pueblos indígenas en sus esfuerzos por prevenir la transmisión de la pandemia, lo que incluía el suministro de alimentos y medicinas, agua y saneamiento, instalaciones sanitarias debidamente equipadas e información en lenguas indígenas.

19. Ana Riviere-Cinnamond, Asesora Regional de la OPS, afirmó que, hasta el 1 de diciembre de 2020, se habían registrado 237.725 casos de COVID-19 y 3.760 muertes entre los pueblos indígenas de las Américas. En la cuenca del Amazonas, la tasa de mortalidad era un 12,8 % más elevada entre los pueblos indígenas que entre las poblaciones no indígenas, lo que la convertía en una de las regiones que más impacto había sufrido. Un número considerable de comunidades y territorios indígenas estaban a más de 100 kilómetros del centro de salud más cercano, y la mayoría de esos centros no contaban con unidades de cuidados intensivos. Los datos se basaban únicamente en las personas que habían recibido tratamiento, y podía haber muchos otros casos no informados entre los pueblos indígenas. La Sra. Riviere-Cinnamond destacó la experiencia de la OPS y su estrecha colaboración con los pueblos indígenas para desarrollar protocolos para afrontar la pandemia y compartir información en lenguas indígenas.

20. Durante el debate, los participantes subrayaron la falta de estudios específicos y datos desglosados sobre la situación de los pueblos indígenas en cuestiones relacionadas con la apropiación de tierras, los efectos de las industrias extractivas y los proyectos de desarrollo en los territorios indígenas. Además, los participantes expresaron su preocupación por las futuras campañas de vacunación contra la COVID-19 y el posible rechazo de los pueblos indígenas a esas vacunas. Sobre esta cuestión en particular, el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas hizo hincapié en la importancia del consentimiento libre, previo e informado en todas las etapas de la planificación y aplicación de las medidas contra la COVID-19.

B. Impacto socioeconómico y consecuencias de las pandemias en los pueblos indígenas

21. Geoffrey Roth, miembro del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, moderó la segunda sesión y señaló que la pandemia había tenido un impacto en la

salud, los medios de vida y la cultura de los pueblos indígenas. Las actividades de la industria extractiva habían seguido ejerciendo presión sobre las tierras y territorios indígenas, y sus trabajadores representaban un riesgo de infección para los pueblos indígenas. Los medios de vida de los pueblos indígenas, como el ecoturismo, se habían visto destrozados, lo que había repercutido en los ingresos. La inseguridad alimentaria había provocado una disminución de la ingesta nutricional en las zonas rurales, y los pueblos indígenas habían pasado de consumir alimentos tradicionales a consumir alimentos procesados. Los confinamientos y el aislamiento habían aumentado el riesgo de enfermedades preexistentes como las cardiovasculares, la diabetes y los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. La violencia doméstica, el abuso de sustancias y la tasa de suicidios también habían aumentado, especialmente entre los jóvenes indígenas. La historia demostraba que pandemias mundiales como la de la gripe de 1918 y la del VIH/sida también habían sido devastadoras para los pueblos indígenas. El Sr. Roth afirmó que los pueblos indígenas seguían siendo especialmente vulnerables, y que en los Estados Unidos estos tenían 3,5 veces más probabilidades de contraer la COVID-19 que los no indígenas.

22. Sônia Guajajara, de la Articulación de los Pueblos Indígenas de Brasil, señaló que en el Brasil había un millón de indígenas distribuidos en 305 comunidades. En total se hablaban 274 lenguas indígenas diferentes en 688 territorios indígenas. Se habían registrado más de 40.000 casos confirmados de COVID-19 y 886 muertes, que habían afectado a 161 aldeas. La incidencia de la COVID-19 en la población indígena del Brasil era un 70 % más elevada que en la población general. En este contexto, la Articulación desarrolló un plan de emergencia, ya que el Gobierno federal no tomó las medidas de mitigación adecuadas. La oradora señaló que el Gobierno del Brasil se había servido de la crisis sanitaria para socavar los derechos de los pueblos indígenas. Además, la legislación aprobada por el congreso del Brasil para garantizar el acceso al agua, los alimentos, las medicinas y el apoyo económico a los pueblos indígenas había sido vetada por el poder ejecutivo en junio de 2020.

23. Las organizaciones indígenas del Brasil habían contribuido recopilando datos e información sobre la propagación de la pandemia en los territorios indígenas. Resultaba especialmente preocupante la certificación de 114 granjas que se solapaban con tierras indígenas, lo que contribuía directamente a los incendios en la selva amazónica, y las regiones del Pantanal y el Cerrado. Los incendios forestales habían sido los peores en más de una década, con más de 3.553 focos y un aumento del 34 % en la deforestación general, el 59 % de la cual se había producido en territorios indígenas. La Sra. Guajajara también señaló que el presupuesto de la Secretaría Especial de Salud Indígena se había reducido considerablemente, lo que había dificultado los esfuerzos para recopilar datos estadísticos y hacer frente a la pandemia. “Hemos decidido no morir, sino luchar para defender nuestras vidas”, dijo la Sra. Guajajara, al tiempo que describió la situación actual de los pueblos indígenas en el Brasil como un “genocidio permanente”.

24. Mayfereen Ryntathiang, Presidenta de la organización Grassroot de Meghalaya (India), describió las repercusiones negativas de la paralización nacional en la India para los pueblos indígenas. También se refirió a los costos económicos, en particular para las economías indígenas, ya que los mercados se habían cerrado y los productos indígenas no habían podido venderse, y los precios del transporte y las materias primas se habían disparado. Los pueblos indígenas necesitaban empoderarse, para evitar la explotación y la captura de valor por parte de agentes externos, y fortalecer sus propias actividades económicas, la investigación científica y las habilidades empresariales, firmemente basadas en sus propios valores, recursos y conocimientos tradicionales. Los pueblos indígenas de la India eran objeto de discriminación y se les presentaba como “atrasados”, pero tenían mucho que ofrecer si se les daba la

oportunidad de hacerlo, sin erosionar sus culturas e identidad. La Sra. Rynthiang dijo que creía que “nosotros, como pueblos indígenas, hemos dormido durante demasiado tiempo, y la COVID-19 es una llamada de atención para que los pueblos indígenas reclamen lo que es suyo por derecho”.

25. Kristen Carpenter, miembro del Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, afirmó que las desigualdades estructurales que sufrían los pueblos indígenas eran consecuencia de la conquista y la colonización. Aunque los gobiernos se esforzaban por reaccionar ante la pandemia, los profesionales de la salud solían carecer de la formación o la experiencia necesarias para trabajar eficazmente con los pueblos indígenas. A menudo, los gobiernos no conocían las realidades de los pueblos indígenas ni reconocían que sus experiencias sanitarias no eran solo individuales, sino también colectivas. Por ejemplo, algunos Estados no incorporaban necesariamente en sus decisiones la comprensión de los pueblos indígenas de la integridad de los territorios, los derechos a la tierra, los derechos de participación o consulta para obtener su consentimiento libre, previo e informado, o el derecho a la libre determinación. Los pueblos indígenas de todo el mundo habían combinado la medicina tradicional indígena con la medicina occidental de forma complementaria, incluyendo prácticas espirituales y curativas con plantas para recuperarse de situaciones traumáticas.

26. La Sra. Carpenter destacó que los pueblos indígenas debían ser incluidos en los planes de recuperación y en los fondos destinados a la lucha contra la COVID-19. También era importante que la OMS trabajara activamente en todas las regiones con los pueblos indígenas y los gobiernos para abordar la pandemia y la salud de los pueblos indígenas.

27. Adan Pari, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Bolivia, señaló que, en ese país, el 43 % de la población se identificaba como indígena. La tasa de pobreza de los pueblos indígenas era del 25,9 %, frente al 9,1 % en el caso de las poblaciones no indígenas. El promedio de escolarización de los niños y jóvenes indígenas era de 5,6 años, mientras que el promedio nacional era de 11,2 años. El 12 de marzo de 2020 se declaró una emergencia sanitaria nacional en Bolivia, pero no se tomaron medidas ni se establecieron protocolos específicos para los pueblos indígenas, y se proporcionó poca información en las lenguas indígenas. Los pueblos indígenas tenían un acceso limitado a los alimentos, las medicinas y el combustible, especialmente en las zonas urbanas. En junio se iniciaron las clases a distancia y virtuales, pero las familias debían utilizar sus propios recursos, y los niños indígenas no recibieron ningún servicio específico. El 31 de julio finalizó el curso escolar de 2020 y solo se impartió un mes de clase durante la pandemia. La suspensión de las actividades educativas privó a todos los niños de su derecho a la educación. Los profesores, los padres y las ONG intensificaron sus esfuerzos para aportar soluciones, mientras que el UNICEF y otras entidades de las Naciones Unidas desarrollaron programas de radio, formaron a los profesores, distribuyeron libros de texto de diferentes materias y concienciaron sobre las medidas de salud preventiva.

28. Con miras a garantizar la educación y la enseñanza de los niños indígenas de conformidad con sus culturas, el Sr. Pari recomendó que se garantizara la conectividad y el acceso a las tecnologías como condiciones previas para reanudar las clases, y se exploraran los medios para el aprendizaje a distancia, la adaptación de los programas de estudios, la priorización de los contenidos, la formación de los profesores en el uso de las tecnologías y la elaboración de materiales educativos de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas.

29. Pratima Gurung, Secretaria General de la Red Global de Personas Indígenas con Discapacidad en Nepal, ofreció su visión sobre la situación de esas personas. Durante la pandemia, se habían exacerbado las desigualdades subyacentes a las que se

enfrentaban las personas con discapacidad. Los datos desglosados por etnia y discapacidad durante la pandemia eran casi inexistentes. Los paquetes de socorro no estaban llegando a las personas con discapacidad y a los pueblos indígenas, ya que esas personas carecían de documentos de identificación, lo que provocaba una mayor exclusión. Al no ofrecerse información en las lenguas indígenas se estaba dando información errónea y se había presentado falsamente a las personas indígenas con discapacidad como portadoras del virus. La falta de apoyo, especialmente para las mujeres y niñas indígenas, y la pandemia habían aumentado los casos de violaciones y violencia doméstica. Las personas con discapacidad no podían realizar sin ayuda algunas medidas preventivas, como el lavado de manos. La Sra. Gurung también señaló la falta de un enfoque holístico integrado sobre la COVID-19 e instó a los Estados a considerar el impacto específico de la COVID-19 en las personas indígenas con discapacidad y a garantizar que se les proporcionase servicios de salud, educación y protección social, y se les incluyera en las intervenciones posteriores a la COVID-19 relacionadas con las vacunas y los planes de recuperación.

30. Durante el debate general, se expresó preocupación en relación con las futuras estrategias de vacunación. Los participantes de diferentes regiones expresaron su temor y desconfianza hacia las autoridades en relación con las vacunas, y subrayaron que los pueblos indígenas no debían utilizarse como “conejiillos de indias” para probar la vacuna. Los pueblos indígenas también se veían más afectados por otras enfermedades como el VIH/sida, la malaria, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

C. Libre determinación, derechos de participación y acceso a la información

31. Brian Keane, de Land is Life, señaló que los pueblos indígenas se veían desproporcionadamente afectados por las pandemias y debían participar plena y efectivamente en todas las decisiones que afectaban a sus vidas. La libre determinación era un derecho básico que se ejercía mediante la participación y el acceso a la información en lenguas indígenas. También preocupaba que las empresas privadas hubieran utilizado la pandemia como pretexto para violar los derechos de los pueblos indígenas a sus tierras y explotar sus recursos.

32. Pallab Chakma, de Kapaeeng Foundation, explicó que en Bangladesh había más de 50 grupos indígenas diferentes y que los pueblos indígenas representaban el 2 % de la población del país. Estos grupos dependían sobre todo de la agricultura de subsistencia, y la apropiación y desposesión de tierras y el cambio climático habían aumentado la pobreza entre ellos. Había aumentado la migración de las comunidades indígenas a las zonas urbanas en busca de empleo, a menudo en condiciones precarias. Durante los confinamientos debido a la COVID-19, los pueblos indígenas se habían enfrentado a la pérdida de sus medios de vida e ingresos, a una grave crisis alimentaria y a la falta de acceso a los servicios de salud. También había aumentado la violencia contra las niñas y las mujeres indígenas. Los pueblos indígenas de Bangladesh no habían sido incluidos en los programas de respuesta a la COVID-19, y la información sobre los servicios de salud y el tratamiento no se había compartido en las lenguas indígenas. Se había dejado atrás a los niños indígenas y existía una enorme brecha digital en Chittagong Hill Tracts, donde no había instalaciones para la enseñanza en línea o a distancia. Recientemente, se había tomado la tierra del pueblo indígena mro para construir un hotel de cinco estrellas con fines turísticos.

33. El Sr. Chakma describió las buenas prácticas, incluidos los esfuerzos realizados por los propios pueblos indígenas, como los mensajes de salud pública en lenguas indígenas, la recuperación de las prácticas tradicionales de confinamiento y

autoaislamiento de las comunidades y la escolarización informal impartida por los jóvenes indígenas. Recomendó la distribución oportuna de información y directrices en lenguas indígenas, garantizando el acceso a los servicios sanitarios, el respeto y el reconocimiento de las culturas, lenguas y valores indígenas, y proporcionando alivio económico sostenible a largo plazo para los pueblos indígenas vulnerables durante la pandemia y en la fase de recuperación. El Sr. Chakma subrayó la urgente necesidad de garantizar el derecho a la libre determinación, la aplicación del acuerdo de paz de Chittagong Hill Tract de 1997 y el cumplimiento de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

34. El Dr. James Makokis, médico de la Nación Saddle Lake Cree, planteó la cuestión del racismo sistémico contra las Primeras Naciones en el Canadá. Aunque estas nunca entregaron sus territorios, les seguían despojando de ellos y los tratados no se respetaban. Se habían prohibido los sistemas de salud indígenas y, a pesar de que se valoraba la medicina occidental, cada vez se utilizaba más la medicina tradicional. Cuando llegó la COVID-19, las Primeras Naciones respondieron cerrando sus territorios y haciendo hincapié en la seguridad alimentaria, en particular mediante la caza y la recolección tradicionales. Sin embargo, los conflictos con los agricultores no indígenas y las empresas habían obstaculizado estos esfuerzos. Cuando los indígenas salían de sus reservas, se enfrentaban a un racismo generalizado, sobre todo cuando buscaban atención en los centros de salud. En Saskatchewan, más de 100 mujeres indígenas habían presentado una demanda colectiva para denunciar la esterilización forzada. En Fort Qu'Appelle, al sur de Saskatchewan, los niños indígenas habían sido sometidos a ensayos de vacunas contra la tuberculosis sin su consentimiento, y muchos temían ahora una campaña de vacunación contra la COVID-19, ya que existía un historial de desconfianza, promesas incumplidas y racismo. Para reconstruir la confianza entre los pueblos indígenas y el sistema sanitario del Canadá, era necesario centrarse en acciones como el fortalecimiento de las instituciones de salud indígenas, incluidas las instalaciones médicas indígenas. La OMS debía abordar el tema de la discriminación de los pueblos indígenas en los sistemas nacionales de salud. Para finalizar, el Sr. Makokis afirmó que el racismo, el odio, la deforestación y el cambio climático también eran pandemias, y que la COVID-19 estaba ahí para enseñarnos que teníamos que cambiar nuestra forma de vivir.

35. La Dra. Aleeta Fejo, médico de familia aborigen de Indigenous General Practitioner Registrar Network (Australia), destacó la necesidad de que los pueblos aborígenes lograran la libre determinación y el autoliderazgo. Antes de la colonización, los pueblos aborígenes controlaban el 100 % de su territorio, pero ahora solo controlaban el 3 %. A lo largo de la historia, los colonos y los colonizadores fueron transmitiendo enfermedades y las pandemias fueron utilizadas como arma biológica. Las causas de la vulnerabilidad de los pueblos aborígenes tenían su origen en el hecho de que habían sido sometidos a discriminación, habían recibido servicios deficientes y sus condiciones habían sido precarias desde la colonización. Los pueblos indígenas eran los expertos de su propia situación, no las autoridades estatales. Así, para garantizar la protección de toda la población de Australia en una emergencia nacional, los pueblos aborígenes debían participar a todos los niveles en todas las decisiones. La desconfianza debía superarse con acuerdos que garantizaran los derechos de los pueblos indígenas. La Dra. Fejo afirmó que la fuerza y la resiliencia de las comunidades aborígenes provenían del amor colectivo y de la lucha contra las amenazas comunes. Las comunidades aborígenes habían empezado a prepararse un mes antes de que llegara la pandemia, desde el ámbito familiar hasta el nacional, guardando alimentos y cerrando territorios. En el norte, solo se había admitido a trabajadores sanitarios y no se había detectado ni un solo caso de transmisión comunitaria, lo que demostraba que esta medida era correcta.

36. Joyce Godio, de Derechos de los Pueblos Indígenas Internacional, compartió los resultados del informe sobre la COVID-19 y los pueblos indígenas y tribales⁶, subrayando las desigualdades existentes en nuestras sociedades, que afectaban a los pueblos indígenas de forma desproporcionada. Las causas sistémicas eran la inseguridad en la tenencia de la tierra, la discriminación, la falta de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas a la libre determinación y el autogobierno, y las estrategias económicas que anteponían los beneficios a las personas. En el informe también se mencionaban varias presiones dinámicas, como el aumento de la deforestación, la apropiación de tierras y la violencia, la escasez de servicios gubernamentales, como la atención sanitaria y la educación culturalmente adecuadas, y la ineficacia de las infraestructuras de información y comunicación. Las preocupaciones inmediatas eran la falta de acceso a una atención sanitaria adecuada, agua limpia y saneamiento, la ausencia de información culturalmente apropiada sobre la COVID-19 y la inseguridad alimentaria. Las recomendaciones incluían el reconocimiento y la protección de los derechos de los pueblos indígenas a las tierras, los territorios y los recursos, y de su papel en la gestión sostenible de los recursos naturales. Los modelos de recuperación económica debían aspirar a mejorar la calidad de vida y el bienestar de todos, garantizando al mismo tiempo un crecimiento económico, social y medioambiental equilibrado. Por último, la Sra. Godio indicó que la resiliencia de los pueblos indígenas en crisis como la pandemia de COVID-19 estaba determinada por la medida en que se respetaban y protegían los derechos colectivos indígenas a las tierras y a la libre determinación.

D. Innovaciones, respuestas y conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas

37. Darío José Mejía Montalvo, miembro del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, abrió el debate recordando que a lo largo de 2020 los pueblos indígenas habían visto cómo se repetía la historia. Aunque los Estados habían sido algo eficaces en el control de la propagación de la pandemia, las políticas de distribución habían sido deficientes. Los pueblos indígenas habían sido tratados históricamente como ciudadanos de segunda clase, y ahora se enfrentaban a graves amenazas para su supervivencia y sus derechos colectivos. Los pueblos indígenas seguían estando excluidos de los procesos de toma de decisiones, y se había producido un resurgimiento del racismo y la discriminación, y una falta generalizada de acceso a la justicia y la libertad de expresión. La pobreza y las desigualdades eran cada vez mayores. A los pueblos indígenas les preocupaba que se les dejara fuera de los procesos de toma de decisiones importantes que afectaban a su salud y bienestar. Muchos ancianos y líderes habían fallecido a causa de la enfermedad, pero las comunidades y las autoridades indígenas estaban actuando, asumiendo el control de sus territorios, creando plataformas y estrategias de comunicación, y recopilando datos para basar en ellos las respuestas.

38. Justino Piaguaje, líder de la Nación siekopai del Ecuador, reiteró que los 1.200 siekopai eran herederos de una amplia base de conocimientos y cultura que les había permitido resistir los efectos de la pandemia a pesar de la falta de respuesta de las autoridades sanitarias. Para evitar el contagio, se habían aplicado medidas de autoaislamiento y se habían suspendido las actividades de la comunidad, que se había refugiado en las profundidades de la selva amazónica. Tras la primera ola de la pandemia, las comunidades se habían organizado para facilitar el apoyo médico obteniendo, por sus propios medios, pruebas rápidas y de reacción en cadena de la

⁶ Disponible en <https://www.forestpeoples.org/es/informe-analiza-impactos-desigualdades-subyacentes-covid19-pueblos-indigenas>.

polimerasa (PCR), botellas de oxígeno y otros equipos. El Sr. Piaguaje señaló que los siekopai habían tenido que revivir la memoria ancestral de sus antepasados, que también tuvieron que hacer frente a pandemias como la de la gripe de 1918. El pueblo siekopai había empezado a estudiar el virus para preparar la medicina y conseguir buenos resultados. Dado que la pandemia era un problema común a otros pueblos indígenas que vivían en el Amazonas, y la solidaridad un aspecto importante de su estrategia de respuesta, los siekopai habían empezado a compartir su medicina con los pueblos quichua, siona y shuar. El Sr. Piaguaje señaló que la respuesta de los siekopai había sido una experiencia positiva, había fortalecido el conocimiento y había aumentado la confianza en la medicina y la sabiduría tradicional indígena, y subrayó la necesidad de que el Estado compartiera la responsabilidad de fortalecer la salud intercultural.

39. El Dr. Ihab El Masry, epidemiólogo veterinario de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), y Juan Lubroth, doctor en epidemiología y salud pública, señalaron que la COVID-19 perturbaba los medios de vida, las cadenas de suministro de alimentos y el acceso de la población a servicios básicos. La pandemia no solo ponía en peligro la salud humana, sino también los sistemas alimentarios, que eran la base de la salud. Existía consenso entre los científicos de que muchos pueblos indígenas estaban y están en mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas emergentes en comparación con otras poblaciones. La deforestación estaba destruyendo las barreras entre el mundo humano y el animal, facilitando las mutaciones de los virus que luego infectaban a las personas en los mercados de animales vivos, ya que el 75 % de las enfermedades provenían de los animales. La pandemia revelaba que para los pueblos indígenas esta era una crisis dentro de otra crisis, debido a las condiciones socioeconómicas preexistentes, causadas por la destrucción de los ecosistemas, las industrias extractivas y el cambio climático. El Sr. Lubroth destacó que los pueblos indígenas habían vivido en armonía con la naturaleza durante milenios, pero la civilización occidental la estaba destruyendo. Los ancianos indígenas y los líderes espirituales debían compartir su sabiduría sobre la salud y la higiene. Era necesario desarrollar el enfoque “Una salud”, un enfoque holístico que tuviera en cuenta los vínculos con el medio ambiente, los sistemas alimentarios y la salud ambiental. El bienestar de los pueblos indígenas podía medirse mediante un marco holístico que equilibrase las esferas física, espiritual y social de la vida. Era importante garantizar el agua limpia y el saneamiento, ya que el agua contaminada era vector de muchas enfermedades que afectaban al 15 % de la población mundial.

40. Daria Egereva, del Centro de Apoyo a los Pueblos Indígenas del Norte, dijo que la pandemia había provocado muchos problemas en la Federación de Rusia, ya que los pueblos indígenas vivían en zonas remotas de Siberia y el Extremo Oriente. Los servicios sanitarios quedaban lejos y solo había un médico disponible para muchas aldeas. Los primeros casos del virus aparecieron en trabajadores de industrias extractivas situadas muy cerca de comunidades indígenas. Durante la segunda ola, la enfermedad se había extendido aún más. Los pueblos indígenas estaban desarrollando capacidades y utilizando la medicina tradicional indígena. Dado que no existía ningún tipo de seguimiento, era difícil determinar el impacto total de la pandemia en las comunidades remotas, y se necesitaba urgentemente una plataforma de información para recopilar datos precisos.

41. Sandra del Pino y Adrian Díaz, de la OPS, y Nemo Andi, de la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana, compartieron sus experiencias en la construcción de una respuesta coordinada en el Ecuador, con la participación de las organizaciones indígenas. Se aprobó un marco que abarcaba cinco líneas de cooperación técnica, entre las que se encontraban la recopilación de datos sobre salud de los pueblos indígenas, la promoción de políticas sanitarias

interculturales, las alianzas estratégicas y la participación social, la medicina occidental y tradicional en los sistemas nacionales de salud, y la formación sanitaria intercultural a todos los niveles. La OPS había trabajado en estrecha colaboración con organizaciones indígenas como la Confederación y la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica para establecer protocolos de salud adecuados a los contextos y necesidades específicas de las comunidades indígenas. El diálogo intercultural era importante para elaborar materiales de comunicación culturalmente apropiados en lenguas indígenas, a fin de contrarrestar la información errónea.

42. Evan Adams, Oficial Jefe Adjunto del Servicio Médico de Salud Pública de los Servicios Indígenas del Canadá, recordó que el Canadá tenía 37 millones de habitantes, de los cuales 1,7 millones, es decir, el 5 %, eran pueblos indígenas. Dos ministerios federales atendían a los pueblos indígenas, y el Gobierno había dedicado 920 millones de dólares a apoyar las respuestas de salud pública. En comparación con el resto de la población, los pueblos indígenas presentaban tasas más bajas de hospitalización (60 %) y de mortalidad (30 %), lo que podía deberse a que la edad media de infección era inferior a la de los demás canadienses. Desde ahora, el Gobierno estaba trabajando con asociados indígenas y no indígenas para preparar el plan de vacunación. Se vacunaría primero a varios grupos de riesgo, como los adultos mayores y los trabajadores sanitarios. Para ello, se habían creado mensajes específicos dirigidos a los ancianos indígenas.

43. Durante el debate general, los participantes de diferentes regiones comentaron que se necesitaba transparencia e información sobre la cuestión de las vacunas. Debía garantizarse un acceso equitativo a la vacunación y los pueblos indígenas debían participar en todos los procesos relacionados con la distribución de las vacunas. Los participantes pidieron a la OPS que informara sobre la aplicación de la publicación titulada “Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19⁷” durante el siguiente período de sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas.

E. Reconstruir para mejorar: oportunidades y desafíos para que los pueblos indígenas, los Estados, el mundo académico y la sociedad civil sienten juntos las bases de un futuro diferente

44. Tove Søvndal Gant, miembro del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, señaló que la pandemia mundial tenía un doble efecto, ya que repercutía en la vida y la salud de las personas y desencadenaba una crisis social y económica, en medio de una crisis mundial de la biodiversidad y una catástrofe climática en ciernes. Muchos gobiernos y organizaciones internacionales habían adoptado el lema global “reconstruir para mejorar”. El objetivo era convertir ese lema en un mantra y emprender acciones prácticas que tuvieran efectos reales. Era necesario establecer nuevas prioridades. Los pueblos indígenas podían ofrecer ideas y recursos en ese proceso, para fortalecer las respuestas y políticas de protección social con miras a satisfacer mejor sus necesidades.

45. Francisco Calí Tzay, Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, destacó que la mayor contribución de los pueblos indígenas en todos los debates en el ámbito internacional había sido articular conceptos y perspectivas sobre derechos, identidad, cultura, lengua, formas de organización y la relación integral entre el ser humano y la naturaleza. A pesar de que sus derechos se habían reconocido

⁷ Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-pueblos-indigenas-afrodescendientes-otros-grupos-etnicos>.

en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, se seguían violando esos derechos. El Relator Especial hizo un llamamiento a los Estados para que cambiaran su visión y su filosofía en relación con el desarrollo de los pueblos indígenas y para que las instituciones legislativas revisaran o aprobaran leyes en consonancia con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Los sistemas de justicia requerían reformas radicales basadas en el diálogo y el pleno respeto de los derechos de los pueblos indígenas.

46. El Sr. Calí Tzay señaló que los pueblos indígenas que gozaban de su derecho a la libre determinación y que habían mantenido sus prácticas sostenibles, su alimentación, sus decisiones a nivel comunitario y su autoaislamiento, habían demostrado resiliencia a la crisis. La práctica de la solidaridad de los pueblos indígenas había ayudado a las comunidades no indígenas a enfrentarse a la pandemia durante el confinamiento. Los pueblos indígenas habían tenido que enfrentarse a amenazas para sobrevivir, y no habían contado con el apoyo adecuado, por lo que habían tenido que recurrir a sus propias instituciones, conocimientos y formas de organización. Para finalizar, el orador señaló que, a medida que se elaboraban los planes de recuperación, los Estados debían respetar y promover el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación (para controlar sus tierras, recursos y sistemas de salud y educación). También era fundamental reconocer las medicinas y los conocimientos de los pueblos indígenas, así como la conservación de sus plantas medicinales vitales, junto con los conceptos holísticos indígenas de la salud. Por último, los Estados debían mitigar los efectos del cambio climático apoyando sus iniciativas autónomas de conservación.

47. Myrna Cunningham Kain, Presidenta del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, destacó que la pandemia de COVID-19 era una grave amenaza existencial para muchos pueblos y comunidades indígenas. En respuesta, las organizaciones indígenas nacionales y regionales de América Latina y el Fondo habían establecido una plataforma indígena regional frente a la COVID-19⁸, para salvar vidas y proteger a las comunidades. La plataforma presentaba una visión general de los efectos de la pandemia en los pueblos indígenas en condiciones de vulnerabilidad histórica, pero también ofrecía muchos ejemplos de resiliencia de las comunidades indígenas. Los pueblos indígenas habían aplicado sistemas de salud tradicionales, revitalizado sus conocimientos ancestrales, compartido información en sus propias lenguas y desarrollado un sistema de producción e intercambio de alimentos y medicinas. Estas medidas habían ayudado a reducir la transmisión del virus, pero no había suficientes datos oficiales sobre cuántos indígenas habían perdido la vida. Del mismo modo, los pueblos indígenas no estaban incluidos en los programas de recuperación de la pandemia.

48. La Sra. Cunningham hizo un llamamiento al diálogo social y a que las organizaciones internacionales se adaptaran a la nueva realidad y se coordinaran mejor. Por ejemplo, era necesario repensar y ajustar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que la pandemia había planteado nuevos retos. Había que construir una nueva agenda no extractivista, sostenible y que no violara los derechos humanos. La participación de los pueblos indígenas era esencial para cualquier política pública eficaz. Debían abordarse problemas estructurales como el acceso a la tenencia de la tierra, el uso de los recursos naturales y el ejercicio de la libre determinación. Se había demostrado la importancia de la educación intercultural en lenguas indígenas, así como la importancia de los sistemas de salud, las medicinas y los conocimientos indígenas ancestrales. Los planes de recuperación debían

⁸ Disponible en <https://indigenascovid19.red/>.

proteger y promover los sistemas de salud tradicionales para proporcionar una mayor cobertura y calidad de la atención.

49. La Sra. Cunningham subrayó que la vacunación debía incluir un enfoque intercultural en el que se incorporaran las lenguas y las percepciones sanitarias de los pueblos indígenas. Las autoridades y el liderazgo indígenas debían incluirse en el diseño y la aplicación de todas las estrategias de vacunación, y debían asignarse recursos suficientes como forma de justicia históricamente reparadora. La Sra. Cunningham recomendó que, a fin de reconstruir para mejorar, el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas podía desempeñar un papel fundamental al instar a que se incluyera a los pueblos indígenas en todas las etapas del proceso de recuperación.

50. Minnie Grey, de la Junta Regional de Salud y Servicios Sociales de Nunavik, indicó que las organizaciones comunitarias desempeñaban un importante papel en la respuesta a la pandemia al ejercer la libre determinación. Esto se aplicaba no solo a la pandemia, sino a la atención sanitaria en general. La comunicación en lenguas indígenas y de acuerdo con las realidades de los pueblos indígenas era crucial. La pandemia también había recordado a los pueblos indígenas que, aunque la vida había cambiado, la fuerza de su gente había creado cercanía, solidaridad y conexión con la tierra. La Sra. Grey afirmó que los pueblos indígenas debían expresar cómo les afectaban las pandemias, ya que ellos conocían los efectos de primera mano. A pesar de la resiliencia y la adaptabilidad de los pueblos indígenas, estos necesitaban apoyo y reconocimiento en todos los esfuerzos de respuesta.

51. James Ford, profesor de la Universidad de Leeds (Reino Unido), presentó junto con sus colegas el proyecto del Observatorio COVID-19. El proyecto hacía un seguimiento de la interacción de la pandemia, los riesgos climáticos y los sistemas alimentarios entre los pueblos indígenas de 14 países. Se habían creado observatorios en 24 comunidades indígenas, en colaboración con miembros de la comunidad y observadores de políticas e investigación. Algunas de las ideas recibidas hasta el momento procedían de estudios de casos en la región de Loreto (Perú), donde los líderes de las organizaciones indígenas habían considerado los factores que ayudaban y limitaban las estrategias de los pueblos indígenas. Los datos preliminares de Uganda señalaron importantes disparidades entre los pueblos batwa y otros pueblos de Uganda en cuanto a mortalidad en menores de un año, alfabetización e ingresos. El apoyo del Gobierno había sido limitado y esporádico. En Siberia, los habitantes de zonas remotas se habían enfrentado a la pandemia con un acceso limitado a los servicios sanitarios, inseguridad alimentaria debido a los bajos niveles de ingresos y acceso limitado a la información. La extracción de recursos naturales llevaba a trabajadores externos a los territorios de los pueblos indígenas, lo que aumentaba el riesgo de contagio, que luego se extendía a las comunidades rurales. Los incendios forestales habían afectado a 5 millones de hectáreas de bosques, lo que no solo ponía en peligro los territorios indígenas, sino también las fuentes de alimentación y los modos de vida tradicionales.

52. Durante el debate general, Anna Coates, de la OPS, informó sobre el trabajo de la organización para abordar las consideraciones clave sobre etnicidad y salud relacionadas con la respuesta a la COVID-19, haciendo hincapié en que las soluciones debían elaborarse con los pueblos indígenas. También se mencionó el hecho de que, con miras a reconstruir para mejorar, debía existir un vínculo entre la medicina occidental y la medicina tradicional indígena.

III. Recomendaciones

53. A lo largo de los cinco días de debate, se percibió una sensación de urgencia en cuanto a la necesidad de reparar las desventajas extremas a que se enfrentaban los pueblos indígenas y garantizar el pleno disfrute de sus derechos. Hubo un acuerdo general en que los planes de recuperación debían basarse en un enfoque de derechos humanos, en particular el derecho a la libre determinación y los derechos sobre la tierra, y en que era esencial el acceso equitativo a una atención sanitaria y una educación de calidad.

54. Los gobiernos debían garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas en todos los esfuerzos de recuperación, y los servicios de salud y educación culturalmente apropiados eran parte integral de esos planes de recuperación. Era fundamental que los esfuerzos de recuperación tuvieran en cuenta los efectos de la pandemia en las mujeres y las niñas indígenas y que incluyeran medidas para abordarlos.

55. Los Estados Miembros debían garantizar que los pueblos indígenas tuvieran derecho a sus propias medicinas tradicionales y que pudieran mantener sus prácticas de salud mediante el fortalecimiento de los servicios de salud interculturales y los sistemas de salud indígenas que se basaban en los valores de los pueblos indígenas, la salud física y espiritual y una relación sostenible y respetuosa con la naturaleza.

56. Los Estados debían garantizar el acceso a la educación de los niños y jóvenes indígenas que estudiaban a distancia o de forma presencial, en particular los que vivían en zonas rurales. Los planes de educación a distancia debían incluir soluciones que abordaran el acceso limitado a Internet, la conectividad y la electricidad. Los profesores debían recibir el apoyo y la capacitación adecuados para desempeñar esa importante función. Los gobiernos y los donantes debían apoyar las iniciativas educativas propias de los pueblos indígenas.

57. Los Estados debían desarrollar diversas herramientas para recopilar y difundir datos e indicadores desglosados de calidad que sirvieran de base para la elaboración de políticas que abordaran el impacto sanitario y socioeconómico de la pandemia en los pueblos indígenas.

58. Los Estados y las organizaciones internacionales debían movilizar recursos financieros para atender y responder adecuadamente a las realidades de los pueblos indígenas durante la pandemia de COVID-19.

59. Los Estados y las organizaciones internacionales también debían preparar y difundir información culturalmente apropiada en las lenguas indígenas. De ese modo se generaría confianza, por ejemplo en las campañas de vacunación y en la aplicación de programas de protección social para los pueblos indígenas.

60. Los gobiernos, las instituciones financieras y el sector privado debían poner fin a la apropiación de tierras, los desalojos, las actividades delictivas y la violencia en general que habían aumentado en los territorios indígenas durante la pandemia, lo que había puesto en peligro a los pueblos indígenas, en particular a las mujeres y los niños indígenas. Además, los grandes proyectos de desarrollo y de extracción de recursos naturales debían realizarse de acuerdo con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, respetando el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación y el principio del consentimiento libre, previo e informado. Además, se debía hacer valer el reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas a las tierras y a la seguridad territorial, ya que aumentaban la resiliencia ante crisis como la de la COVID-19.

61. Los gobiernos, con el apoyo de las entidades de las Naciones Unidas, debían establecer mecanismos urgentes para prevenir la violencia de género y garantizar el acceso a los servicios de salud para las mujeres, los niños y los jóvenes indígenas, entre otras cosas, mediante la atención oportuna de la salud materno-infantil y el acceso a parteras indígenas. Además, los gobiernos debían apoyar las iniciativas socioeconómicas propias de las mujeres indígenas, promoviendo su inclusión en los procesos de toma de decisiones.

62. Los Estados Miembros debían garantizar la protección de los pueblos indígenas afectados por la pandemia de COVID-19 y evitar toda forma de discriminación, especialmente en el contexto del acceso oportuno, inclusivo y equitativo a la atención y los servicios sanitarios de calidad y asequibles, incluidas las vacunas. Los gobiernos debían garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas en la planificación y aplicación de los programas de vacunación.

63. La OMS, el UNICEF, la UNESCO, el PNUD y otras entidades pertinentes de las Naciones Unidas y los coordinadores residentes debían crear o apoyar mecanismos de diálogo entre las instituciones gubernamentales (incluidas las autoridades de salud pública) y los pueblos indígenas para coordinar las acciones de respuesta al impacto de la pandemia.

64. La OPS debía convocar una cumbre sobre la situación crítica de la salud de los pueblos indígenas con la participación de los ministros de salud nacionales y las organizaciones de los pueblos indígenas, a fin de apoyar los esfuerzos nacionales y regionales para responder a la situación de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19. La OMS también debía considerar la posibilidad de celebrar cumbres de ese tipo en otras regiones.

65. La OPS y la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica debían compartir la información y las lecciones aprendidas en relación con su acuerdo de colaborar en la lucha contra la COVID-19 en las zonas indígenas del Amazonas. Se trataba de un acuerdo histórico entre una organización indígena regional y una organización internacional que debía servir de ejemplo.

66. La OPS también debía compartir información sobre la aplicación de la publicación titulada “Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19”.

67. Los gobiernos, los pueblos indígenas, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas debían tener en cuenta las recomendaciones y los análisis preparados por la FAO⁹, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales¹⁰, la OMS¹¹, el Grupo de Apoyo Interinstitucional sobre Cuestiones de los Pueblos Indígenas¹² y el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas¹³.

⁹ Disponible en <http://www.fao.org/indigenous-peoples/news-article/es/c/1268355/>.

¹⁰ Disponible en https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_70.pdf.

¹¹ Disponible en www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=5d1c1b2c_2.

¹² Disponible en https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/IASG-Declaracion-IPs-and-COVID-19.SP_23.04.2020_FINAL-ES.pdf.

¹³ A/75/185.

Anexo I**Programa de trabajo**

<i>Fecha/hora</i>	<i>Programa</i>
Lunes 7 de diciembre de 2020	
9.00 a 11.00 horas	<p>Declaraciones introductorias</p> <p>Anne Nuorgam, Presidenta del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas</p> <p>Francisco Calí Tzay, Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas</p> <p>Sesión 1: pueblos indígenas, pandemias y derecho a la salud</p> <p>Moderadora: Chandra Roy-Henriksen, Jefa, Subdivisión de Pueblos Indígenas y Desarrollo, secretaría del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, División de Desarrollo Social Inclusivo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales</p> <p>Presentaciones:</p> <p>Dra. Lana Potts, Médico, Experta en salud indígena y de las Primeras Naciones</p> <p>Martin Oelz, Especialista Superior sobre Igualdad y No Discriminación, Organización Internacional del Trabajo</p> <p>Gabriela Pimentel, Colaboradora Externa, Organización Internacional del Trabajo</p> <p>Robie Halip, secretaría técnica, grupo principal de los pueblos indígenas para el desarrollo sostenible</p> <p>Ana Riviere-Cinnamond, Asesora Regional, Organización Panamericana de la Salud</p> <p>Debate general</p>
Martes 8 de diciembre de 2020	
21.00 a 23.00 horas	<p>Sesión 2: impacto socioeconómico y consecuencias de las pandemias en los pueblos indígenas</p> <p>Moderador: Geoffrey Roth, Miembro del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas y Director Ejecutivo Interino, Native Americans in Philanthropy</p> <p>Presentaciones:</p> <p>Sônia Guajajara, Coordinadora, Articulación de los Pueblos Indígenas de Brasil</p> <p>Mayfereen Ryntathiang, Presidenta, Grassroot, Meghalaya, India</p> <p>Kristen Carpenter, Miembro del Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y Profesora, Universidad de Colorado</p> <p>Adan Pari, Oficial de Educación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</p>

<i>Fecha/hora</i>	<i>Programa</i>
	Pratima Gurung, Secretaria General, Red Global de Personas Indígenas con Discapacidad Debate general
Miércoles 9 de diciembre de 2020	
21.00 a 23.00 horas	Sesión 3: libre determinación, derechos de participación y acceso a la información Moderador: Brian Keane, Presidente de la Junta Directiva, Land is Life Presentaciones: Pallab Chakma, Director Ejecutivo, Kapaeeng Foundation, Bangladesh Dr. James Makokis, Médico, Nación Saddle Lake Cree, Canadá Dra. Aleeta Fejo, Fundadora, Indigenous General Practitioner Registrar Network, Australia Joyce Godio, Coordinadora, Investigación Global, Derechos de los Pueblos Indígenas Internacional, Filipinas Debate general
Jueves 10 de diciembre de 2020	
9.00 a 11.00 horas	Sesión 4: innovaciones, respuestas y conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas Moderador: Darío José Mejía Montalvo, Miembro del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas Presentaciones: Justino Piaguaje, Líder de la Nación siekopai, Ecuador Dr. Ihab El Masry, Epidemiólogo veterinario, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura Juan Lubroth, Doctor en medicina veterinaria/Doctor en epidemiología y salud pública, Lubroth One Health Consultancies Daria Egereva, Trabajadora Social, Centro de Apoyo a los Pueblos Indígenas del Norte Sandra del Pino, Asesora de Diversidad Cultural, Organización Panamericana de la Salud Adrian Díaz, Representante interino de la oficina nacional en el Ecuador, Organización Panamericana de la Salud Nemo Andi, Asesor de Salud, Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana Evan Adams, Oficial Jefe Adjunto del Servicio Médico de Salud Pública, Servicios Indígenas del Canadá Debate general

Fecha/hora

Programa

Viernes 11 de diciembre de 2020

9.00 a 11.00 horas

Sesión 5: reconstruir para mejorar: oportunidades y desafíos para que los pueblos indígenas, los Estados, el mundo académico y la sociedad civil sienten juntos las bases de un futuro diferente

Moderador: Tove Søvndahl Gant, Miembro del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

Presentaciones:

Francisco Calí Tzay, Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas

Mirna Cunningham Kain, Presidenta, Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe

Minnie Grey, Directora Ejecutiva, Junta Regional de Salud y Servicios Sociales de Nunavik

James Ford, Profesor, Centro Internacional Priestley para el Clima, Universidad de Leeds

Ingrid Artoma Rojas, Investigadora de posgrado, Universidad de Leeds

Carol Zavaleta, Wellcome Trust International Training Fellow, Unidad de Ciudadanía Intercultural y Salud Indígena, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Maria Osipova, Investigadora de posgrado, Universidad Federal del Nordeste, Yakutsk, Federación de Rusia

Didas Namanya, Geógrafo de Salud Superior, Ministerio de Sanidad de Uganda, y Organización Nacional de Uganda para la Investigación en Salud

Debate general

Anexo II

Lista de participantes

Miembros del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas

Anne Nuorgam, Presidenta
Darío José Mejía Montalvo
Geoffrey Roth
Tove Søvndahl Gant

Miembros de mecanismos de las Naciones Unidas relacionados con los derechos de los pueblos indígenas

Francisco Calí Tzay, Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas
Kristen Carpenter, Miembro, Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

Expertos

Evan Adam
Nemo Andi
Ingrid Artoma Rojas
Pallab Chakma
Myrna Cunningham Kain
Sandra del Pino
Adrian Díaz
Daria Egereva
Dr. Ihab El Masry
Dra. Aleeta Fejo
James Ford
Joyce Godio
Minnie Grey
Sônia Guajajara
Pratima Gurung
Robie Halip
Juan Lubroth
Dr. James Makokis
Didas Namanya
Martin Oelz
Maria Osipova
Adan Pari
Justino Piaguaje
Gabriela Pimentel
Dra. Lana Potts
Ana Riviere-Cinnamond
Mayfereen Ryntathiang
Carol Zavaleta
