

June 15, 2020

Sr. Jair Bolsonaro
President
Praça dos Três Poderes, Palácio do Planalto
Twitter: @jairbolsonaro

Sr. Eduardo Pazuello
Acting Minister of Health, Esplanada dos Ministérios,
Email: siops@saude.gov.br

Sr. André Luiz de Almeida Mendonça
Minister of Justice, Esplanada dos Ministérios
E-mail: chefiadegabinete@mj.gov.br

Antônio Augusto Brandão de Aras
Procurador Geral da República, Federal Public Ministry
E-mail: pgr-imprensa@mpf.mp.br , prmt-ascom@mpf.mp.br

Sr. Marcelo, Augusto Xavier da Silva
President of FUNAI
E-mail: presidencia@funai.gov.br

Sr. Robson Santos da Silva
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde
E-mail: sesai@saude.gov.br

Sr. Rodrigo Maia
President of the Chamber of Deputies
dep.rodrigomaia@camara.leg.br

Sr. Gustavo Freire Borges
FUNAI Regional Coordinator
E-mail: funai.cr.cld@gmail.com

Estimado Señor Presidente y Distinguidos Señores:

En nombre de la Sociedad para la Antropología de las Tierras Bajas de América del Sur (SALSA), una organización profesional internacional de expertos académicos y practicantes, les escribimos para expresar nuestra gran preocupación por el hecho de que Brasil no ha protegido la

salud y la seguridad de la población indígena de la nación durante la pandemia de COVID-19. Los insto encarecidamente a que tomen medidas inmediatas para garantizar la seguridad y protección de todos los pueblos y comunidades indígenas, así como los quilombos, a través de la implementación de medidas que se ajusten plenamente a las directrices y recomendaciones de la OMS. Esto incluye proporcionar recursos y protocolos para garantizar que todos los distritos e instalaciones del SESAI implementen procedimientos que garanticen el seguimiento y el tratamiento adecuados de las personas infectadas. Es importante que esto incluya también medidas que garanticen el aislamiento adecuado de los pacientes bajo tratamiento por COVID-19 y otros infectados. No aislar a las personas infectadas pone en alto riesgo y compromete la salud de otras personas y comunidades.

El hecho de que Brasil no proteja y garantice la salud y la seguridad de sus poblaciones indígenas, incluidos los habitantes de zonas remotas del Amazonas, de regiones empobrecidas tales como el Noreste, y de urbes donde la pobreza vuelve vulnerable a los indígenas, es irresponsable y negligente. Los procedimientos y protocolos actuales descritos en los Planes de Contingencia COVID-19 del SESAI (Servicio Especial de Salud Indígena del Ministerio de Salud) no se ajustan a las Directrices y Recomendaciones de la OMS y además violan la Constitución de 1988, el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de Pueblos Indígenas de los que Brasil es signatario. Las políticas actuales de Brasil con respecto a la salud y la protección de sus ciudadanos indígenas se traducen en nada menos que genocidio.

El primer caso indígena de COVID-19 en Brasil fue una trabajadora de salud kokama de 20 años a quien un médico no indígena le contagió el virus a principios de abril. SESAI no tomó las medidas adecuadas para evitar la transmisión del virus. Este se extendió rápidamente en el Parque dos Tribos, en las afueras de Manaus, que alberga a muchos pueblos indígenas. Entre estos están los tikuna, a quienes el virus ha afectado muchísimo. A pesar de los valientes esfuerzos de especialistas técnicos, enfermeras, dentistas, médicos y muchos monitores de salud indígenas que trabajan en condiciones peligrosas, más de 40 kokama han muerto de COVID-19 desde que se informó el primer caso en abril.

El virus ascendió rápidamente por el Río Negro hasta São Gabriel da Cachoeira, también ubicado en el estado de Amazonas, donde ha impactado severamente a los habitantes indígenas de la región. El 3 de abril de 2020, el Secretario de Salud Indígena, Robson Santos da Silva, declaró que el Servicio Especial de Salud Indígena (SESAI) ya no prestará servicios a las personas indígenas que residen en zonas urbanas. Esto deja sin servicios de salud a los residentes indígenas de las urbes. En el pueblo de São Gabriel da Cachoeira, la mayoría de los residentes son indígenas—esta medida los deja atrás. Los indígenas no “se vuelven blancos,” como insinúa el Sr. da Silva, simplemente por residir en ciudades y pueblos. Al tomar esta posición, SESAI abandona su responsabilidad de cuidar y garantizar la salud y la seguridad de los pueblos indígenas de Brasil. SESAI está obligado a servir y cuidar a todos los pueblos indígenas, independientemente de su lugar de residencia. Al no hacerlo, están infringiendo gravemente el

mandato constitucional del Ministerio de Salud de brindar atención médica a los pueblos indígenas de la nación de acuerdo con el Artículo 196 de la Constitución de 1988 y la Ley Federal n° 9.836 / 99, que especifica que SESAI debe ofrecer una red de servicios a los pueblos indígenas según criterios culturales, demográficos y geográficos. SESAI no está eximido de su responsabilidad de brindar atención médica a los ciudadanos indígenas urbanos de Brasil.

COVID-19 se está extendiendo desenfrenadamente por las poblaciones nativas de Brasil. De acuerdo con el Boletim Epidemiológico SESAI / MA del 12 de junio de 2020, hay 2,121 casos indígenas confirmados de COVID-19, 86 muertes y 230 casos sospechosos. APIB, la Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, reporta números más altos. A partir del 14 de junio de 2020, su Comité Nacional para la Vida y Memoria Indígena reporta 3,443 infecciones y 240 muertes indígenas relacionadas con COVID-19 en más de 76 grupos indígenas distintos en 13 estados. La mayor concentración de muertes indígenas de COVID-19 se encuentran en el estado de Amazonas. **Según APIB, la incidencia de la mortalidad indígena por COVID-19 en Brasil es más del doble que la de la población nacional.** La incapacidad y falta de voluntad del estado para proteger la salud y la seguridad de los pueblos indígenas de la nación, ha llevado a la alta tasa de infección y mortalidad entre la población indígena de Brasil. El propio estado debería reconocer que esto es inaceptable.

Un caso de COVID-19 recientemente diagnosticado entre los Xavante de Mato Grosso ilustra cómo el SESAI no supo garantizar el aislamiento adecuado de un paciente de COVID-19 y, por lo tanto, es responsable de permitir que el virus se propagara sin control. Las pautas y recomendaciones de la OMS para el tratamiento de casos confirmados de COVID-19 piden hacer seguimiento, pruebas, y tratamiento. El tratamiento incluye aislamiento para proteger a los residentes y las comunidades. En violación de la política de FUNAI para garantizar que los entornos domésticos sean adecuados para asegurar el aislamiento de los casos confirmados de COVID-19, el 28 de mayo los funcionarios de salud de la ciudad de São Felix do Araguaia devolvieron a un hombre infectado con COVID-19 a la aldea de Marawãitsédé, donde la salud y el saneamiento son muy precarios. Los funcionarios del hospital dieron de alta al hombre infectado con algunos medicamentos para ser supervisados por un trabajador local del Servicio de Salud Indígena e instrucciones para permanecer en “aislamiento doméstico.”

De hecho, las pautas especiales de SESAI para lidiar con COVID-19 son engañosas, vagas e inadecuadas para la situación actual. Su protocolo estándar de "prueba y regreso a casa para el aislamiento doméstico", como se describe, por ejemplo, en el *Plan de contingencia de marzo de 2020 para la infección humana por el nuevo coronavirus (COVID-19) en pueblos indígenas en el distrito de saneamiento especial Xavante*, es irresponsable y completamente fuera de sintonía con las realidades indígenas donde el aislamiento es imposible. Dichos protocolos exponen muchísimas personas indígenas al contagio y las llevarían a morir prematuramente. SALSA llama al SESAI a cumplir con sus responsabilidades y actuar con la mejor información disponible.

El aislamiento doméstico es imposible en la mayoría de las comunidades indígenas. Allí, por lo general, varias familias viven juntas en casas multigeneracionales que a menudo no tienen paredes fijas, buena ventilación, ni saneamiento interno o agua corriente. En muchas comunidades indígenas, las personas comparten y se congregan en torno a una fuente de agua común que dificulta el lavado de manos y el distanciamiento social. Devolver a las personas infectadas a las comunidades donde las condiciones de vida y el saneamiento son precarias prácticamente garantiza que la infección se propague de un hogar a otro.

Los familiares y las personas de las comunidades indígenas que inevitablemente tendrán la responsabilidad de cuidar a las personas infectadas no están capacitados ni equipados para cuidar enfermos de COVID-19. Los pocos profesionales de salud locales que puede haber (y muchas comunidades no tienen ninguno) carecen de equipo de protección personal (EPP). En la mayoría de las comunidades indígenas de Brasil no hay guantes, mascarillas, ni escudos protectores. Los miembros del hogar no tienen la posibilidad de protegerse del contagio mientras vivan bajo el mismo techo que un paciente con COVID-19, y mucho menos si tienen que atender a una persona enferma en el mismo hogar. Y, dado que los profesionales de la salud locales a menudo son monitores de salud indígenas que tienen poca capacitación y carecen de recursos para hacer frente a cualquier enfermedad grave, son blancos fáciles para culpar en casos de desastre. Es una injusticia profunda poner a los monitores de salud indígenas en situaciones en las que, aunque carezcan del equipo de protección adecuado, se les puede responsabilizar por lo que en el fondo es falta de atención del gobierno.

Los pueblos indígenas están en riesgo altísimo debido a las elevadas tasas de diabetes, tuberculosis, desnutrición y otras condiciones de salud, muchas de las cuales son el resultado de la falta sostenida de atención médica adecuada y cuidado preventivo de salud en sus comunidades. Sus comunidades carecen de recursos sanitarios adecuados; las instalaciones locales de atención médica están mal equipadas y a menudo cuentan con personal de atención médica mínimamente capacitado. Muchas comunidades no tienen unidades básicas de salud indígena (UBSI). Los UBSI que sí hay a menudo tienen poco personal. En muchos casos, los indígenas deben viajar grandes distancias para obtener atención médica. Por ejemplo, de acuerdo con Xavante PC-DSEI (Plan de Contingencia COVID-19 para el Distrito Sanitario Indígena Especial Xavante), solo el 8.5% de las comunidades Xavante tienen UBSI. OPAN lanzó recientemente su *Reporte Técnico sobre la Vulnerabilidad de los Xavante ante la Pandemia de COVID-19*, en el que muestra que hay 670 Xavante por cada UBSI en comparación con el Xingu, donde cada UBSI es responsable de casi la mitad de ese número (348). El DSEI de Cuiabá, que sirve a Boe Bororo, Balatiponé Umutina, Kurã Bakari, Miki, Manoki, Enawene Nawe Nmbikwara, Guaté, Chiquitano y Hailit Paresi, tiene una proporción aún menor: 170 personas por UBSI. Esto significa que el 91.5% de la población Xavante tiene un acceso extremadamente limitado a la vigilancia de la salud y a la atención más mínima.

Las políticas y protocolos actuales de Brasil para lidiar con el COVID-19 en los pueblos indígenas socavan todas las instituciones (FUNAI, SESAI, IBAMA - Instituto de Recursos

Naturales Ambientales y Renovables de Brasil) cuya responsabilidad es respetar, proteger y hacer cumplir los derechos de los pueblos indígenas. Las políticas de Brasil también violan los derechos de los pueblos indígenas a la salud y la seguridad consagradas en la Constitución nacional (artículo 231), el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.

SALSA insta encarecidamente a Brasil a implementar inmediatamente protocolos que se ajusten a las directrices y recomendaciones de la OMS. Para alinearse con sus compromisos internacionales y otras violaciones de los derechos humanos indígenas, Brasil debe proporcionar recursos al SESAI para que pueda:

- equiparse para establecer instalaciones de cuarentena lejos de las residencias indígenas;
- proporcionar profesionales médicos capacitados para dotar estas instalaciones;
- aumentar el número de profesionales médicos de la salud capacitados que presten sus servicios a áreas indígenas y a poblaciones indígenas en entornos urbanos;
- suministrar equipos de protección personal (EPP) adecuados a los profesionales de la salud que trabajan con pueblos indígenas y en instalaciones de cuarentena;
- proporcionar máscaras, guantes y otros EPP a las comunidades locales;
- proporcionar a las comunidades indígenas suministros desinfectantes para que las personas puedan seguir las pautas de saneamiento de la Organización Mundial de la Salud;
- instituir pruebas periódicas y repetidas de COVID-19 cuando la población indígena consienta y las solicite;
- prohibir y desistir de administrar tratamientos para COVID-19 en pueblos indígenas sin su consentimiento;
- aumentar el número de clínicas de salud indígenas dedicadas específicamente a la pandemia.

Además, trabajando con el consentimiento de las comunidades indígenas, FUNAI debe bloquear entradas y salidas hacia y desde territorios indígenas, y criminalizar y enjuiciar a quienes entren ilegalmente en Territorios Indígenas. Estas medidas son urgentes y necesarias para detener la propagación de este virus letal y proteger la vida de los pueblos indígenas de Brasil.

Respetuosamente,



Carlos D. Londoño Sulkin, Ph.D.
Presidente de la SALSA



Dr. Jeremy M. Campbell
Director, Comité de Asuntos y Acciones Públicos