**Impacto de la COVID-19 en los pueblos Yanomami y Ye**’**kwana**

La TIY[[1]](#footnote-1) abarca una área aproximada de 9,6 millones de hectáreas en la frontera entre Brasil y Venezuela, en los estados de Amazonas y de Roraima y es habitada por los pueblos Yanomami[[2]](#footnote-2) y Ye’kwana. La población, que suma más de 26 mil personas distribuidas en más de 300 aldeas, es extremamente vulnerable a las epidemias relacionadas al contacto con los no-indígenas[[3]](#footnote-3). La pandemia del nuevo coronavirus es más una amenaza a la vida de estos pueblos, sus familias y comunidades, desatendidas hace mucho tiempo por el gobierno brasileño. Es urgente que sean tomadas medidas efectivas en el combate a la diseminación del virus entre esas poblaciones, impidiendo que el número de casos siga en aumento como hemos testimoniado hasta ahora.

Las informaciones sobre el avance de la COVID-19 entre los pueblos indígenas son presentadas por los boletines epidemiológicos de la SESAI[[4]](#footnote-4). Los datos son obtenidos junto a los 34 DSEIs[[5]](#footnote-5) y validados por el DASI[[6]](#footnote-6). No obstante, existen diferencias importantes entre los datos totales de indígenas con COVID-19 o con sospecha y datos de defunciones declarados por la SESAI en comparación con las informaciones recopiladas por la APIB,[[7]](#footnote-7) la COIAB[[8]](#footnote-8) entre otras organizaciones. El día 16 de junio, ya existían en el país 3.079 casos confirmados y 103 defunciones de acuerdo con la SESAI.[[9]](#footnote-9) Sin embargo, la compilación de datos de la APIB, realizada por el Comité Nacional de Vida y Memoria Indígena y por otras organizaciones indígenas de base, señala que hay sub-notificaciones en los datos oficiales. Según la APIB, en el mismo día, había 5.414 casos de indígenas contaminados y 283 defunciones, indicando una diferencia flagrante en relación a los datos de la SESAI.[[10]](#footnote-10) Esos números, infelizmente, siguen aumentando a un ritmo acelerado, no sólo por la letalidad del contagio, sino, principalmente, por la precariedad de la red pública de atención a la salud.

La precariedad del atendimiento de la salud indígena por el DSEI-Y viene siendo denunciada hace años por las asociaciones indígenas actuantes en la TIY[[11]](#footnote-11), inclusive en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU por el líder indígena Davi Kopenawa Yanomami, presidente de la HAY[[12]](#footnote-12). La incapacidad y fallas de la estructura gubernamental que debería garantir el derecho a la salud de esos pueblos son aún más evidentes en el contexto actual: la situación en la CASAI[[13]](#footnote-13) en Boa Vista es trágica, lugar de contagio de 50% de los casos de COVID-19 entre los Yanomami y Ye’kwana, de acuerdo con el monitoreo de la Red Pro-Yanomami y Ye’kwana[[14]](#footnote-14) actualizado al día 8 de junio de 2020.

La Ordenanza Conjunta del Ministerio de la Salud y de la Funai[[15]](#footnote-15) no 4.094, del 20 de diciembre de 2018, que "Define principios, directrices y estrategias para la atención a la salud de los Pueblos Indígenas Aislados y de Reciente Contacto", defiende la elaboración del Plano de Contingencia para Brotes y Epidemias.[[16]](#footnote-16) Con todo, hay graves fallas en el Plano de Contingencia de Prevención y Control para el Nuevo Coronavirus (COVID-19) presentado por el DSEI-Y al desconsiderar las particularidades socioculturales de los Yanomami y Ye’kwana[[17]](#footnote-17), y sin siquiera proponer acciones de protección a los pueblos en aislamiento voluntario. El documento tampoco fue realizado con la debida consulta a los pueblos involucrados e ignora las directrices sobre asistencia a la salud contenidas en el PGTA elaborado por los Yanomami y Ye’kwana[[18]](#footnote-18), afectando su derecho a la consulta sobre todas las actividades que les aflijan[[19]](#footnote-19).

Durante el Taller Temático sobre Salud para elaboración del PGTA de la TIY, realizado en noviembre de 2017, y el Fórum de Líderes Yanomami y Ye’kwana, realizado en noviembre de 2019, los líderes se reunieron para indicar los diversos puntos críticos de la salud en la TIY, tales como: la baja cobertura de los profesionales de salud en las aldeas[[20]](#footnote-20) que transfiere las responsabilidades de administrar medicamentos[[21]](#footnote-21); equipos multidisciplinares con número insuficiente de servidores para realizar la cobertura en las comunidades; corto tiempo de permanencia de funcionarios en los puestos de atención básica en función de su alto grado de rotación[[22]](#footnote-22). Tales recomendaciones siguen sin respuestas efectivas del Estado[[23]](#footnote-23).

O proprio MPF[[24]](#footnote-24) reconoció graves fallas en el Plano de Contingencia, como no presentar ninguna medida que garantice el aislamiento de los casos sospechosos. Aún más grave, este ignora la presencia de millares de garimpeiros ilegales en la Tierra Indígena Yanomami, que históricamente son uno de los principales vectores de propagación de enfermedades en la región.[[25]](#footnote-25) Actualmente, se estima que existen más de 20 mil garimpeiros trabajando de forma ilegal en la TIY, imponiendo graves violaciones al derecho de los pueblos a la salud, al medio ambiente equilibrado, a la posesión permanente de los territorios que tradicionalmente ocupan, a la manutención y revitalización de su cultura, entre otros.

Uno de los más graves efectos de la actividad minera en tierras indígenas es la contaminación por mercurio de las comunidades que allí viven, perjudicando el desarrollo cognitivo de los niños y comprometiendo el sistema inmunológico de los contaminados, entre otros impactos.[[26]](#footnote-26) La minería también promueve devastación del medio ambiente, afectando todas las especies de fauna y de flora existentes en la región, lo que provoca alteración en los padrones de disponibilidad de alimentos (caza, pesca, recolección etc.), así como en la dinámica de contagio de las enfermedades transmitidas por vectores, principalmente, la malaria. Además, las comunidades quedan sujetas a toda suerte de amenazas y violencias, como homicidios, violaciones, agresiones, exploración sexual, captación de jóvenes. Es importante recordar que la minería en Tierras Indígenas funciona como una extensa red de crimen organizado que opera a nivel nacional e internacional[[27]](#footnote-27).

A las históricas violaciones que la actividad minera representa para los derechos de los pueblos Yanomami y Ye’kwana se suma el riesgo de entrada de la pandemia en el interior de la Tierra Indígena Yanomami, inviabilizando el aislamiento promovido por las comunidades de la región. Se estima que 50,7% de la población de la TIY (13.889 personas) vive a menos de 5km de una área de invasión minera. Si ninguna medida fuese tomada para el control de la enfermedad, 40% de la población (5.600 personas) pueden ser contaminadas y 6,5% (896 personas) puede morir en las regiones más afectadas por la actividad minera[[28]](#footnote-28). No existe permiso legal para la minería en las tierras indígenas y, por lo tanto, es deber del Estado garantizar la seguridad de esta TI, impidiendo la invasión minera y la protección contra el riesgo de genocidio[[29]](#footnote-29).

Las respuestas del Estado brasileño han sido insuficientes para impedir la invasión minera, mientras el actual gobierno Ejecutivo Federal ha promovido en el discurso y en la práctica acciones que debilitan las operaciones de fiscalización de ilícitos en áreas protegidas. Se teme, así, que esa situación lleve los Yanomami y Ye’kwana a revivir el pasado reciente de epidemias generalizadas de enfermedades traídas por no-indígenas.

Otra preocupación es la incapacidad del DSEI-Y para garantizar un flujo seguro de profesionales que trabajan en la TIY. Existen relatos de incumplimiento del período mínimo de cuarentena para los funcionarios, además de la entrada de profesionales asintomáticos en la TIY. En esos casos, al ignorar el riesgo de los falsos negativos en los pruebas rápidas para el diagnóstico de COVID-19, el DSEI-Y puede ser responsable por la contaminación de los Yanomami y Ye’kwana a través de sus profesionales[[30]](#footnote-30).

El Estado brasileño es negligente por no garantizar condiciones mínimas de combate a la COVID-19 en las Tierras Indígenas. Faltan EPIs[[31]](#footnote-31), pruebas masivas, camas y equipamientos respiratorios dentro de los polos-base[[32]](#footnote-32). Frente a la desigualdad del Estado para con la salud de los pueblos indígenas, los Yanomami y Ye’kwana vienen actuando de forma autónoma en posibles acciones para la contención de daños en su territorio por la COVID-19. Sin embargo, la SESAI ha ido poniendo barreras que dificultan la realización de iniciativas para el atendimiento o prestación de apoyo a la salud de las poblaciones indígenas de la TIY promovidas por las asociaciones indígenas en colaboración con instituciones no-gubernamentales. Las medidas establecidas en el Oficio nº 58 de la SESAI[[33]](#footnote-33) pueden inviabilizar acciones de respuesta rápida y urgente al enfrentamiento de la COVID-19, volviendo demorados los procesos de ayuda al recrudecer con burocracias internas la centralización de las acciones.

Las respuestas de los Yanomami y Ye’kwana frente a la negligencia y discriminación del Estado en el acceso a la salud vienen siendo construidas hace muchos años por medio de inúmeras movilizaciones. A través de sus asociaciones y del CONDISI[[34]](#footnote-34), han denunciado continuamente errores y problemas de la gestión de salud en la TIY, además de proponer soluciones[[35]](#footnote-35). Asimismo, a fin de garantizar el respeto a sus prácticas tradicionales de cuidados inmunológicos - tales como aislamiento, remedios caseros y soberanía alimentar - luchan para que la protección de sus territorios sea promovida por el gobierno y denuncian la precariedad de las actitudes tomadas en el enfrentamiento a la COVID-19 en Tierras Indígenas. Por sus propios medios, los indígenas necesitan actuar en el vacío de las acciones del Estado para garantizar la posibilidad de sobrevivir a esa pandemia, inclusive en la busca de informaciones sobre como protegerse de la nueva enfermedad.

Las informaciones y orientaciones sobre la COVID-19 han circulado de diferentes maneras entre los Yanomami y Ye’kwana, principalmente, vía red de radiofonía que conecta las diferentes comunidades con las ciudades. Algunos videos explicativos, en las lenguas indígenas y en portugués, fueran producidos por sus líderes para circular entre los celulares de los Yanomami y Ye’kwana. Algunas comunidades en diferentes regiones de la TIY que tienen acceso a la televisión también pueden actualizarse por este medio. De cualquier forma, el acceso a celulares y televisiones en la TIY es bastante reducido, y es por la radiofonía que llega la mayor parte de las informaciones. Aún así, algunas comunidades carecen de estos equipos y, debido al aislamiento que se imponen para prevenir el avance de la COVID-19, terminan por quedar incomunicadas.

Mediante el radio, son las asociaciones, los asesores indígenas y los miembros del CONDISI que se responsabilizan de informar a las comunidades sobre el avance de la pandemia en Brasil y, principalmente en los estados de Roraima y Amazonas, también en lo que respecta a las características de la enfermedad, los medios de prevención y las acciones del DSEI-Y y de la SESAI. Los informes son hechos en las lenguas habladas en la TIY y en portugués. La FUNAI, a través de sus oficinas regionales, también repasa informaciones por radio, pero de modo insuficiente y esporádico, en comunicaciones realizadas en portugués.

Por otro lado, los indígenas se mantienen informados a través de los profesionales del DSEI-Y que trabajan en los polos-base en la TIY y transmiten informaciones difundidas en los canales de radio del DSEI-Y, además de las noticias que traen de la ciudad. No obstante, tales comunicaciones son realizadas en portugués y de modo informal, al mismo tiempo que no hay acción sistemática del Estado en la orientación de los pueblos indígenas sobre la enfermedad, como por ejemplo, la capacitación de funcionarios de la SESAI para orientar sobre salud preventiva. No existe ningún material informativo oficial producido en las lenguas indígenas y son las asociaciones y líderes indígenas que, reforzando sus históricas acciones de autonomía, se esfuerzan para diseminar las orientaciones sobre la COVID-19 y los cuidados recomendados.

Para el Estado brasileño, los pueblos indígenas son considerados como personas pobres y, por ello, son seleccionados para recibir beneficios de programas de transferencia de auxilio financiero, como el Beca-Familia o el Auxilio Maternidad. Además de estos, delante del escenario de pandemia, el gobierno está proporcionando una ayuda de emergencia de 600 reales por mes durante el período de cuarentena. Tales programas, a pesar de muchas veces necesarios, no consideran las especificidades culturales y geográficas de los contextos indígenas. Para tener acceso a los beneficios a los que tienen derecho, los Yanomami y Ye’kwana necesitan desplazarse hasta las ciudades en viajes agotadores y costosos. Aún así, en los últimos años, personas de diferentes regiones de la TIY vienen obteniendo acceso a tales beneficios, los cuales les permiten satisfacer, mínimamente, la demanda por herramientas para el trabajo, gasolina, utensilios como ollas, anzuelos, redes, jabón, además de ropas y alimentos.

En el contexto de la actual pandemia, la ida a las ciudades es un emprendimiento de alto riesgo. Una de las primeras medidas tomadas para la prevención de la entrada de la COVID-19 en la TIY fue suspender el flujo de personas entre la TIY y las ciudades, indígenas y no indígenas, con excepción de los profesionales de salud de la SESAI.[[36]](#footnote-36) De este modo, los Yanomami y Ye’kwana son obligados a escoger entre no tener acceso al auxilio financiero que les es debido o ponerse a sí mismos y a sus comunidades en riesgo. Al decidir mantenerse alejados del virus, quedan impedidos de cubrir las demandas de bienes industrializados. Las asociaciones indígenas aliadas a la sociedad civil buscan alternativas para contornear la situación y, a través de donaciones, buscan distribuir alimentos, herramientas y material de higiene en las comunidades, de manera que los habitantes no necesiten ir hasta las ciudades. No obstante, esas donaciones aún son insuficientes y muchas regiones de la TIY, especialmente las más remotas, carecen de apoyo.

Un otro impacto de la pandemia sentido sobre la cultura de los pueblos de la TIY se da en el ejercicio de rituales funerarios según su cultura tradicional. Como consecuencia de que los protocolos de seguridad exijan el entierro inmediato de los fallecidos por COVID-19, los Yanomami están impedidos de realizar sus ceremonias funerarias tradicionales en sus comunidades. Los Yanomami realizan una ceremonia funeraria elaborada para la transformación del cuerpo del muerto que involucra la cremación y, en algunos casos, el consumo de las cenizas. Enterrar un familiar difunto es violentar el modo tradicional de lidiar con sus muertos.[[37]](#footnote-37) En las palabras de Dário Kopenawa, vicepresidente de la Hutukara Associação Yanomami: "Los Yanomami no aceptan los cuerpos enterrados por mucho tiempo fuera de nuestro territorio. ¿Cuánto tiempo vamos esperar?". En el caso de las defunciones acontecidas en la ciudad, existe el temor de que los cuerpos puedan acabar registrados como no identificados y los familiares tengan dificultades para obtener informaciones sobre su localización. Esas situaciones incentivan el rechazo de algunos Yanomami a ser removidos de sus comunidades por motivos de salud, pues temen que si mueren, sus cuerpos no regresen a la aldea para los ritos funerarios apropiados. Es necesario que haya una solución en conjunto con los Yanomami por medio del diálogo directo con la familia del fallecido[[38]](#footnote-38).

Las violaciones de los derechos a la salud afectan perversamente las realidades indígenas como un todo. En el caso de las mujeres yanomami que, en su mayoría, no dominan el portugués y requieren de la ayuda de traductores indígenas en sus relaciones con el sistema de salud, es recurrente la falta de transparencia y atención para esclarecerlas adecuadamente sobre el padecimiento y los cuidados terapéuticos. Esas mujeres acompañan a sus hijos pequeños o son acompañadas cuando enferman y necesitan de tratamiento en la ciudad. Distantes de sus territorios tradicionales, están apartadas de sus redes de cuidado formadas por la familia extensa, lo que vuelve su experiencia con el sistema público de salud aún más traumática. En el actual escenario de la COVID-19, ellas están perdiendo sus hijos y se ven obligadas a dejar los cuerpos en los hospitales para que, posteriormente, sean enterrados en la ciudad. Además de tener que lidiar con el dolor de la muerte de los hijos, esas mujeres no pueden decidir sobre el encerramiento de la vida de los suyos de acuerdo con sus tradiciones culturales[[39]](#footnote-39).

Dado el agotamiento del sistema público de salud en las capitales y ciudades próximas a la TIY, es urgente que haya un trabajo colaborativo entre los órganos públicos, organizaciones no gubernamentales y asociaciones indígenas. Mientras tanto, es importante destacar que el gobierno brasileño no está obedeciendo a los tratados y a las convenciones internacionales de los cuales Brasil es signatario y que advierten, en caso de controversias con los Estados u otras partes, que los pueblos indígenas tengan el derecho a una decisión rápida así como a disponer de “recursos eficaces contra toda violación de sus derechos individuales y colectivos”[[40]](#footnote-40).

Como parte de las acciones dirigidas al combate de la pandemia, se recomienda un mejor control sobre los profesionales de los EMSI[[41]](#footnote-41) que actúan en la TIY. Es necesario garantizar que sean examinados para COVID-19 mediante pruebas de diagnóstico PCR y que tengan evaluación clínica antes de ingresar en la TIY. Además, sería recomendable aumentar la permanencia de profesionales saludables en la TIY y establecer la cuarentena de todos los profesionales de los EMSI, considerando la mejor relación posible entre tiempo de cuarentena/tiempo de atendimiento en los polos-base o sub-polos. Atención especial debe ser dada a las regiones fronterizas, sea en tratamientos o vacunas, pues puede surgir la necesidad de asistencia a los parientes Yanomami y Ye’kwana que viven en el país fronterizo de Venezuela, y que pueden llegar de visita o en busca de tratamiento en aldeas de Brasil.

En resumen, los impactos sentidos por los Yanomami en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la Amazonia brasileña se deben fundamentalmente a la presencia masiva de la minería ilegal y a la precariedad del sistema de salud en la TIY. El Estado brasileño ha fracasado en su deber de garantizar la integridad territorial de la TIY, promover acceso adecuado a la salud y respetar el derecho de consulta y participación en la toma de decisiones para mantener sus modos de vida tradicionales. Con ello, ha dejado a los pueblos Yanomami y Ye’kwana vulnerables a graves violaciones de derechos humanos y que en el contexto agravado de la pandemia pueden resultar en un escenario dramático de enfermedad y muerte, arriesgándose a alcanzar proporciones de verdadero genocidio.

**Associação de Mulheres Yanomami Kumirãyõma**

**Associação Kurikama Yanomami**

**Associação Yanomami do Rio Cauaburis e Afluentes**

**Associação Wanasseduume Ye’kwana**

**Hutukara Associação Yanomami**

**Rede Pró-Yanomami e Ye’kwana**

1. Tierra Indígena Yanomami. [↑](#footnote-ref-1)
2. Incluyendo grupos en aislamiento voluntario. [↑](#footnote-ref-2)
3. ISA. **Territórios e Comunidades Yanomami Brasil-Venezuela.** 2014. Disponible en: <https://www.socioambiental.org/pt-br/mapas/territorio-e-comunidades-yanomami-brasil-venezuela-2014> Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A01 Mapa Territorio Yanomami. [↑](#footnote-ref-3)
4. Secretaria Especial da Salud Indígena. [↑](#footnote-ref-4)
5. Distritos Sanitarios Especiales Indígenas. [↑](#footnote-ref-5)
6. Departamento de Atención a la Salud Indígena. [↑](#footnote-ref-6)
7. Articulación de Pueblos Indígenas de Brasil. [↑](#footnote-ref-7)
8. Coordinación de las Organizaciones Indígenas de la Amazonia Brasileña. [↑](#footnote-ref-8)
9. MS/SESAI. **Boletim Epidemiológico da SESAI - COVID-19**. Disponible en: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php> Acceso en: 16 de junio de 2020. Ver anexo: A02 Boletín Epidemiológico de la SESAI. [↑](#footnote-ref-9)
10. APIB. **Atualização de casos indígenas**. Disponible en: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acceso en: 16 de junio de 2020. Ver anexo: A03 APIB Actualización Casos Indígenas. [↑](#footnote-ref-10)
11. HUTUKARA. **O caso DSEI Yanomami: gestão e saúde indígena** (18/08/2008). Disponible en: <https://terrasindigenas.org.br/noticia/62427>. Acceso en: 8 de junio de 2020. HUTUKARA. **Nota da Hutukara sobre a situação do atendimento de saúde aos Yanomami**. (26/05/2015). Disponible en: <http://www.hutukara.org/index.php/noticias/793-nota-da-hutukara-sobre-a-situacao-do-atendimento-de-saude-aos-yanomami>. Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexos: A04 Hutukara – DSEI Yanomami y A05 Hutukara - Situación del Atendimiento de Salud a los Yanomami. [↑](#footnote-ref-11)
12. Hutukara Asociación Yanomami. [↑](#footnote-ref-12)
13. Casa de la Salud Indígena. [↑](#footnote-ref-13)
14. La Red es un colectivo de Investigadores y Aliados de los Pueblos Yanomami y Ye’kwana creada en el contexto del avance de COVID-19 en la TIY y está compuesta por personas de diferentes áreas del conocimiento (antropólogos, lingüistas, abogados y profesionales de la salud) que mantienen una comunicación directa con las asociaciones Yanomami y Ye’kwana. [↑](#footnote-ref-14)
15. Fundación Nacional del Indio. [↑](#footnote-ref-15)
16. MS/FUNAI. **Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Funai no. 4.094, del 20 de diciembre de 2018**. Disponible en: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459>. Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A06 Ordenanza Conjunta del Ministerio de la Salud y FUNAI no. 4.094 [↑](#footnote-ref-16)
17. MS/SESAI. **Plano de Contingência de Prevenção e Controle para o Novo Coronavírus (COVID-19) do DSEI-Y**. Disponible en: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46710-ministerio-da-saude-lanca-medidas-para-prevenir-coronavirus-em-povos-indigenas> Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A07 Plano de Contingencia SESAI. [↑](#footnote-ref-17)
18. Hutukara, ISA. **Plano de Gestão Territorial e Ambiental: Terra Indígena Yanomami**. Este documento fue impreso en tres versiones bilingües. Disponible en: <https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/arquivos/yal00051_1.pdf#overlay-context=pt-br/o-isa/projetos-estrategicos/gestao-das-terras-indigenas-das-bacias-do-rio-negro-e-xingu> Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A08 Plano de Gestión Territorial y Ambiental: Tierra Indígena Yanomami. [↑](#footnote-ref-18)
19. ISA**. Yanomami e Ye**’**kwana debatem educação e saúde em oficina do plano de gestão.** (21/11/2017). Disponible en: <https://www.socioambiental.org/pt-br/blog/blog-do-rio-negro/yanomami-e-yekwana-debatem-educacao-e-saude-em-oficina-do-plano-de-gestao> Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A09 Yanomami y Ye’kwana debaten Plano Gestión. [↑](#footnote-ref-19)
20. Es importante destacar que esa puede ser una atribución del Agente Indígena de Salud (AIS) cuando es debidamente capacitado. En contextos urbanos, los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) pueden ser responsabilizados por la administración de comprimidos de tuberculosis - Tratamiento Directamente Observado (DTO), una estrategia recomendada por la OMS, que debe ser compartida entre los profesionales del equipo de salud Brasil. Ministerio de la Salud, Secretaria de Vigilancia en Salud, Departamento de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*, Brasilia: Ministerio de la Salud, 2019. [↑](#footnote-ref-20)
21. Para la realidad del DSEI Yanomami y Ye’kwana sería plausible responsabilizar a los AIS por la administración de medicamentos para malaria en las comunidades más distantes donde no hay equipo de salud fijo o en los acampamentos temporales (*tapiris*) más distantes, desde que sean debidamente capacitados. Para eso es necesario invertir (y monitorear los recursos destinados - véase relatos de 'boicot', desvíos de presupuestos y hasta incluso devolución de recursos no utilizados) en educación permanente en salud Brasil. Ministerio de la Salud, Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud, Departamento de Gestión de la Educación en la Salud, *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1ª. ed. rev. Brasilia: Ministerio de la Salud, 2018.  [↑](#footnote-ref-21)
22. De hecho, existe una alta rotación de profesionales que trabajan en el DSEI Yanomami y Ye’kwana (DSEI-YY) en función de la constante violación de derechos laborales, vínculos de empleo frágiles (subcontratación, contratos realizados por la convenida Misión Evangélica Caiuá), asedio moral o incluso por las propias condiciones de trabajo en área remota/difícil acceso de la selva amazónica, con discusiones que poco avanzan a pesar de las reiteradas denuncias en el Ministerio Público del Trabajo en la última década. Paralelamente a eso, se ha verificado una mayor rotación de los profesionales entre los polos-base (PB) que trabajan en el DSEI-YY, habiendo sido una decisión de la última gestión que los trabajadores hiciesen rotación entre las comunidades, perjudicando así el vínculo del personal de salud con las comunidades indígenas, lo que "tiende a inviabilizar el reconocimiento de especificidades culturales que permean el cuidado en salud de estos pueblos". **Portaria no. 2.436, del 21 de septiembre de 2017**. Aprueba la Política Nacional de Atención Básica, estableciendo la revisión de directrices para la organización de la Atención Básica, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). Ministerio de la Salud, Gabinete del Ministro, 2017, Disponible en: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. **O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil***.* Rev. Panam Salud Publica. 2018;42:e184. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184 Acceso en: 8 de junio de 2020. [↑](#footnote-ref-22)
23. O DSEI-YY todavía no ha proporcionado equipamientos de protección individual suficientes para los profesionales, lo que coloca en riesgo tanto a trabajadores como a indígenas. Una vez que aumenta el número de profesionales contaminados, hay una disminución en la fuerza laboral y menor cobertura de atención médica. [↑](#footnote-ref-23)
24. Ministerio Público Federal. [↑](#footnote-ref-24)
25. MPF. **Plano emergencial garimpo Yanomami**. Disponible en: <http://www.mpf.mp.br/rr/sala-de-imprensa/docs/ACPPLANOEMERGENCIALGARIMPOYANOMAMI31.pdf>

 Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A10 Plano de Emergencia Minería Yanomami. [↑](#footnote-ref-25)
26. Wyatt L, Permar SR, Ortiz E, Berky A, Woods CW, Amouou GF, Itell H, Hsu-Kim H, Pan W. “**Mercury Exposure and Poor Nutritional Status Reduce Response to Six Expanded Program on Immunization Vaccines in Children: An Observational Cohort Study of Communities Affected by Gold Mining” in the Peruvian Amazon**. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 21,16(4): 638; Pollard KM, Cauvi DM, Toomey CB, Hultman P, Kono DH. **Mercury-induced inflammation and autoimmunity. Biochim Biophys Acta Gen Subj**. 2019;1863(12):129299.; Queiroz ML, Perlingeiro RC, Dantas DC, Bizzacchi JM, De Capitani EN. **Imunoglobulin levels in workers exposed to inorganic mercury**. Pharmacol Toxicol. 1994;74(2):72-5. [↑](#footnote-ref-26)
27. HRW. **Máfias do Ipê.** **Como a violência e a impunidade impulsionam o desmatamento na Amazônia brasileira,** Brasil, 2017. Disponible en: <https://www.hrw.org/pt/report/2019/09/17/333519>. Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver informe completo en anexo: A11 Mafias do Ipê. Deforestación en la Amazonia Brasileña; CÁMARA DE LOS DIPUTADOS. **Violência, problemas para a saúde e meio ambiente: a exploração de ouro em território Yanomami**. (27/11/2019) Disponible en: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-problemas-para-a-saude-e-meio-ambiente-a-exploracao-de-ouro-em-territorio-yanomami>

Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A12 Violencia, salud, medio ambiente: la explotación del oro en territorio Yanomami [↑](#footnote-ref-27)
28. ISA; UFMG. **O Impacto da Pandemia na Terra Indígena Yanomami**, 2020. Disponible en: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/publicacoes-isa/o-impacto-da-pandemia-na-terra-indigena-yanomami-foragarimpoforacovid> Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A13 Impacto de la Pandemia en la Tierra Indígena Yanomami. [↑](#footnote-ref-28)
29. Vale resaltar la decisión del gobierno federal en elegir la minería como actividad esencial durante la pandemia. **Ministerio de Minas y Energía. Portaria no. 135/GM, del 28 de marzo de 2020.** Ver anexo: A14 Ordenanza del Ministerio de Minas y Energía no. 135/GM [↑](#footnote-ref-29)
30. El DSEI-YY ha recomendado que pacientes con sospecha de la enfermedad -lo que puede ser interpretado como cualquier persona con sospecha de un cuadro gripal- reciba tratamiento con azitromicina, ivermectina y otros medicamentos sin comprobación de eficacia contra el nuevo coronavirus (COVID-19). Según relato de médicos del DSEI-YY, los DSEIs han adoptado conductas parecidas, inclusive con a indicación de cloroquina. "Hasta el momento, no hay un medicamento disponible que haya demostrado eficacia y seguridad en el tratamiento de pacientes con infección por SARS-CoV-2", como señalado por el Grupo Fuerza Colaborativa COVID-19 en Brasil, formado por nueve asociaciones médicas. Grupo Fuerza Colaborativa COVID-19 Brasil. Orientaciones sobre diagnóstico, tratamiento y aislamiento de pacientes con COVID-19. Disponible en: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa.pdf.pdf>

Acceso en: 8 de junio de 2020. [↑](#footnote-ref-30)
31. Equipamiento de Protección Individual. [↑](#footnote-ref-31)
32. Puestos que bridan servicios de atención básica a la salud. Los polos son la primera referencia para los Equipos Multidisciplinares de Salud Indígenas que actúan en las aldeas. [↑](#footnote-ref-32)
33. MS/SESAI. Oficio Circular no. 58. Ver anexo: A15 Oficio no.58 SESAI. xo de AnexosYanomamiexo: A18 la [↑](#footnote-ref-33)
34. Consejo Distrital de Salud Indígena. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ver PGTA en anexo: A08 Plano de Gestión Territorial y Ambiental: Tierra Indígena Yanomami. [↑](#footnote-ref-35)
36. MJSP/FUNAI. **Portaria no. 419, del 17 de marzo de 2020.** Disponible en: <http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/Boletim%20de%20Servicos/2020/Boletim%20Edicao%20Extra%20de%2017.03.2020.pdf>

Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A16 Ordenanza del MJSP y FUNAI no. 419. [↑](#footnote-ref-36)
37. Sobre situaciones que han desconsiderado los derechos de los Yanomami en relación a sus familiares fallecidos por coronavirus ver Kátia Brasil, Enilie Costa. **Coronavirus: Povo Yanomami irá questionar na Justiça enterro de jovem sem autorização dos país, em Roraima** en *Amazonia Real* (10/04/2020) Disponible en: <https://amazoniareal.com.br/coronavirus-povo-yanomami-ira-questionar-na-justica-enterro-de-jovem-sem-autorizacao-dos-pais-em-roraima/> Acceso en: 8 de junio de 2020.); Kátia Brasil e Fábio Zuker. **Coronavírus: enterro de indígena sem ritual requer diálogo entre lideranças e o Ministério da Salud, dizem especialistas** en *Amazonia Real* (13/04/2020) Disponible en: <https://amazoniareal.com.br/coronavirus-enterros-de-indigenas-sem-rituais-requer-dialogo-entre-liderancas-e-o-ministerio-da-saude-dizem-especialistas/> Acceso en: 8 de junio de 2020. Ver anexo: A17 Noticias sobre entierro Yanomami. [↑](#footnote-ref-37)
38. Además del diálogo con la familia del difunto, es necesaria una solución en conjunto con las asociaciones yanomami y aliados, estableciendo un protocolo relativo a los trámites necesarios para un funeral en tiempos de Covid-19 que también respete las especificidades culturales de los pueblos indígenas. Para más información sobre los funerales yanomami en el contexto de COVID-19, véase: [**#Live**](https://www.youtube.com/results?search_query=%23Live) **|** [**#ForaGarimpoForaCovid**](https://www.youtube.com/results?search_query=%23ForaGarimpoForaCovid) **da Terra Indígena Yanomami**. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=-_LPcS9GkAY>. Acceso en: 8 de junio de 2020. [↑](#footnote-ref-38)
39. Ver testimonio de Remo Yanomami de la aldea *Nara Uhi* sobre el caso de su esposa Zita Rosinate y su bebé fallecido. Ver anexo: A18 Testimonio Remo Yanomami [↑](#footnote-ref-39)
40. Art. 40, Convención 169 da OIT. Disponible en: <https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%20%C2%BA%20169.pdf> Acceso en: 12 de junio de 2020. [↑](#footnote-ref-40)
41. Equipos Multidisciplinares de Salud Indígena. [↑](#footnote-ref-41)