

## Vigilância em saúde entre los pueblos indígenas en el enfrentamiento a la COVID-19: una revisión del alcance

1

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Angela Oliveira Casanova (<https://orcid.org/0000-0002-7888-9490>)<sup>1</sup>  
Verônica Marchon-Silva (<https://orcid.org/0000-0002-8267-0096>)<sup>2</sup>  
Martha Suárez-Mutis (<https://orcid.org/0000-0003-2809-6799>)<sup>2</sup>  
Maria Luiza Silva Cunha (<https://orcid.org/0000-0001-7565-7996>)<sup>1</sup>  
Michele Souza e Souza (<https://orcid.org/0000-0002-8014-8528>)<sup>3</sup>  
Paulo César Peiter (<https://orcid.org/0000-0001-8383-4542>)<sup>2</sup>  
Marcelly de Freitas Gomes (<https://orcid.org/0000-0002-5468-0094>)<sup>1</sup>  
Marly Marques da Cruz (<https://orcid.org/0000-0002-4061-474X>)<sup>1</sup>

**Resumen** El estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de protección utilizadas por los pueblos indígenas durante la pandemia de COVID-19. Al analizar 56 artículos de 2020 a mayo de 2021 en cuatro áreas (organización comunitaria, gobernanza, comunicación y enfoques territoriales), se encontró que las vulnerabilidades estructurales dieron forma a sus respuestas. La propagación del virus estuvo influenciada por factores ambientales, sociales y culturales. Los grupos indígenas emplearon diversas estrategias, como la toma de decisiones colectiva y el conocimiento tradicional. Los desafíos incluyeron la supresión de datos y las barreras a la identificación étnica. El estudio enfatiza la necesidad de una mayor autonomía indígena en la gestión de datos y una coordinación efectiva entre el gobierno, la sociedad civil y las organizaciones indígenas.

**Palabras clave** Pueblos indígenas, COVID-19, Vigilancia de la salud pública

<sup>1</sup> Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. [angela.casanova@fiocruz.br](mailto:angela.casanova@fiocruz.br)

<sup>2</sup> Laboratório de Doenças Parasitárias, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro RJ Brasil.

## Introducción

La pandemia de COVID-19 ha sido uno de los mayores retos sanitarios del siglo. Ha empeorado la situación social en el planeta, teniendo un mayor impacto en los grupos más vulnerables, exponiendo la perversa desigualdad entre segmentos de la sociedad<sup>1</sup>. En América Latina y el Caribe viven 54,8 millones de indígenas y 7,6 millones en América del Norte<sup>2</sup>, con una rica diversidad de tradiciones y formas de vida. Durante siglos se han enfrentado al genocidio, la desigualdad y el empobrecimiento<sup>3,4</sup>. Factores como la pobreza, la estigmatización, el estrés, el racismo, el sexismo, el ostracismo y la violencia estructural influyen en la determinación de las enfermedades más que la naturaleza de los agentes patógenos o la condición física de los individuos<sup>5</sup>.

Los pueblos indígenas se han destacado por su papel en la creación de sus propias estrategias para hacer frente a la COVID-19 en sus comunidades, así como en la defensa de medidas más adecuadas y eficaces ante la emergencia. Se sabe que “las visiones de los pueblos indígenas son fundamentales para la sostenibilidad de las políticas y programas que abordan los desafíos locales y globales, incluyendo la pobreza, la desigualdad, los conflictos sociales y el cambio climático. Las instituciones y mecanismos de participación de los pueblos indígenas han demostrado ser útiles para aportar sus perspectivas e intereses a la formulación de políticas”<sup>2</sup>.

Este estudio trató de identificar estas estrategias de protección de los pueblos indígenas desarrolladas frente a la COVID-19 para reducir sus vulnerabilidades.

## Metodología

Se trata de una revisión de alcance cuyo objetivo es explorar la amplitud de la literatura sobre el tema, mapear la evidencia e informar futuras investigaciones<sup>6</sup>. El estudio consta de siete etapas: definición de la pregunta guía; búsqueda en bases de datos; identificación de artículos; cribado y lectura de resúmenes; selección de los artículos; análisis e interpretación de los resultados.

Se adaptó la estrategia PICO – Población/ Problema; Intervención; Comparación y Resultado (*outcomes*) – para la elaboración de la pregunta de investigación<sup>7</sup>. El estudio pretendió responder a la siguiente pregunta: “¿Qué estrate-

gias de vigilancia, prevención y control (I) se han desarrollado (C) para los pueblos indígenas (P) con el fin de reducir su riesgo/vulnerabilidad a la COVID-19 (O)?”.

Consideramos que las estrategias de vigilancia en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 incluyen la identificación de fuentes de infección y modos de transmisión, el monitoreo de casos y defunciones y diagnósticos laboratoriales, así como las condiciones relacionadas con la diseminación de enfermedades en grupos expuestos a mayores riesgos o factores de riesgo, reforzando la necesidad de producir datos actualizados y confiables para proteger a la población indígena vulnerable y preservar su modo de vida<sup>8</sup>. Se añade el uso de un enfoque situacional, que incorpora los problemas de salud y sus determinantes como objeto de intervención<sup>9</sup>.

La estrategia de búsqueda ocurrió en las bases de datos a partir de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), combinando descriptores controlados y no controlados, utilizando términos alternativos, adaptados según cada base de datos, separados por los operadores booleanos “and” y “or” (Cuadro 1). Los principales descriptores fueron Vigilancia en salud, COVID-19, población indígena.

En la primera búsqueda, los artículos se exportaron a la aplicación Rayyan (QCRI-<http://rayyan.qcri.org/>), una herramienta para organizar y seleccionar artículos. Tras excluir duplicados y analizar títulos y resúmenes, una pareja de investigadores realizó una evaluación doble ciega y seleccionó los artículos según los criterios de inclusión y exclusión (Cuadro 2). Un tercer evaluador decidió en caso de desacuerdo.

A partir de la muestra final, la información sobre objetivos, estrategias, resultados y discusiones fue resumida y extraída en una hoja de cálculo de Microsoft Excel con los siguientes datos: título; autores, año y origen/país de publicación; origen/país donde se realizó la investigación; idioma; objetivos/propósito/fenómeno de interés; población/participantes del estudio; metodología; principales hallazgos; recomendaciones; contexto (geográfico, cultural). La extracción de datos caracterizó los aspectos generales del estudio, así como los resultados y su contribución al debate sobre las estrategias de vigilancia, prevención y control de la COVID-19 para los pueblos indígenas. La lectura completa de los artículos permitió sistematizar el conocimiento producido, como se muestra en las secciones a continuación.

**Cuadro 1.** Estrategia de búsqueda electrónica completa de acuerdo con las bases de datos consultadas.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	("INDIGENAS") AND ("COVID-19")
	("INDIGENAS") AND ("COVID-19") AND (pais_assunto:(“brasil”))
	("INDIGENAS") AND ("COVID-19") AND (“vigilância em saúde pública”) AND ( pais_assunto:(“brasil”))
Scielo	“População Indígena” OR “Povos Indígenas” OR “Comunidades Indígenas” OR “Indígenas” OR “Saúde Indígena” OR “Saúde das Populações Indígenas” OR “Saúde de Povos Indígenas” OR “Saúde dos Povos Indígenas” OR “distritos sanitários especiais indígenas” AND “COVID-19” OR “2019-nCoV”. Indígenas” AND “COVID-19”
PubMed	((“Public Health Surveillance” OR “Public Health Policy” OR “Public Health” OR “Health, Community” OR “Health, Public” OR “Epidemiological Monitoring” OR “Epidemiologic Monitoring” OR “Epidemiologic Surveillance” OR “Health Control” OR “Sanitary Surveillance” OR “Sanitary Vigilance” OR “Sanitation Vigilance”) AND (“Indigenous Population” OR “Indigenous Peoples” OR “Indigenous Communities” OR “Indigenous People” OR “Health of Indigenous Peoples” OR “Indigenous Health” OR “Indigenous’ Health” OR “special indigenous health districts”)) AND (“COVID-19” OR “2019 novel coronavirus Pneumonia” OR “2019 novel coronavirus Epidemic” OR “2019 novel coronavirus Pandemic” OR “2019-nCoV Acute Respiratory Disease” OR “2019-nCoV Epidemic” OR “2019-nCoV Pandemic” OR “2019-nCoV Pneumonia”) ((“Indigenous”) AND (“covid-19”))
Scopus	TITLE-ABS-KEY ( “Public Health Surveillance” OR “Public Health Policy” OR “Public Health” OR “Epidemiological Monitoring” OR “Epidemiologic Monitoring” OR “Epidemiologic Surveillance” OR “Health Control” OR “Sanitary Surveillance” OR “Sanitary Vigilance” OR “Sanitation Vigilance” AND “Indigenous Population” OR “Indigenous People” OR “Indigenous Communities” OR “Indigenous People” OR “Health of Indigenous People” OR “Indigenous Health” OR “special indigenous health districts” AND “COVID-19” OR “2019 novel coronavirus Pneumonia” OR “2019 novel coronavirus Epidemic” OR “2019 novel coronavirus Pandemic” OR “2019-nCoV Acute Respiratory Disease” OR “2019-nCoV Epidemic” OR “2019-nCoV Pandemic” OR “2019-nCoV Pneumonia”)
Web of Science	TS=(("Public Health Surveillance" OR "Public Health Policy" OR "Public Health" OR "Epidemiological Monitoring" OR "Epidemiologic Monitoring" OR "Epidemiologic Surveillance" OR "Health Control" OR "Sanitary Surveillance" OR "Sanitary Vigilance" OR "Sanitation Vigilance") AND ("Indigenous Population" OR "Indigenous People" OR "Indigenous Communities" OR "Indigenous People" OR "Health of Indigenous People" OR "Indigenous Health" OR "special indigenous health districts") AND ("COVID-19" OR "2019 novel coronavirus Pneumonia" OR "2019 novel coronavirus Epidemic" OR "2019 novel coronavirus Pandemic" OR "2019-nCoV Acute Respiratory Disease" OR "2019-nCoV Epidemic" OR "2019-nCoV Pandemic" OR "2019-nCoV Pneumonia")). Tempo estipulado: Todos os anos.
Academic Search Complete EBSCO	“Public Health Surveillance” OR “Public Health Policy” OR “Public Health” OR “Epidemiological Monitoring” OR “Epidemiologic Monitoring” OR “Epidemiologic Surveillance” OR “Health Control” OR “Sanitary Surveillance” OR “Sanitary Vigilance” OR “Sanitation Vigilance” AND “Indigenous Population” OR “Indigenous People” OR “Indigenous Communities” OR “Indigenous People” OR “Health of Indigenous People” OR “Indigenous Health” OR “special indigenous health districts” “COVID-19” OR “2019 novel coronavirus Pneumonia” OR “2019 novel coronavirus Epidemic” OR “2019 novel coronavirus Pandemic” OR “2019-nCoV Acute Respiratory Disease” OR “2019-nCoV Epidemic” OR “2019-nCoV Pandemic” OR “2019-nCoV Pneumonia” – Brasil
Embase	‘indigenous people’ AND ‘coronavirus disease 2019’ AND brazil
	‘indigenous people’ AND ‘coronavirus disease 2019’ AND brazil AND (‘public health’/ OR ‘public policy’)
Science Direct ELSEVIER	Title, abstract, keywords: “indigenous” AND “COVID-19” AND “Brazil”

Fuente: Autores.

**Cuadro 2.** Criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos para el análisis.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos originales publicados entre marzo de 2020 y mayo de 2021;</li> <li>- Artículos disponibles en las bases de datos definidas, con enfoque en acciones de vigilancia, prevención y control en salud que tratan de la situación de salud de los pueblos indígenas;</li> <li>- Publicaciones en los idiomas inglés, portugués y español;</li> <li>- Publicaciones en bases de datos de acceso abierto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicaciones que traten de la atención en salud en la mediana y alta complejidad, asistencia farmacéutica; apoyo diagnóstico; ensayos clínicos; estudios epidemiológicos; tesis y disertaciones</li> <li>- Publicaciones en formato audio y vídeo;</li> <li>- Literatura 'grises': informes, notas técnicas, blogs, noticias, editoriales, boletines producidos y publicados por instituciones y otros grupos que no son distribuidos o indexados por revistas, y, por lo tanto, no revisados por pares;</li> <li>- Estudios realizados sobre temas específicos como: obstetricia y pediatría, oncología, salud mental, seguridad alimentaria, salud de la mujer, salud infantil, problemas de salud específicos (tratamiento de malaria, VIH, tuberculosis), salud de los trabajadores de la salud, racismo y población negra o asiática.</li> </ul>

Fuente: Autores.

## Resultados y debate

Inicialmente se encontraron 4.359 artículos, con 790 duplicados, quedando un total de 3.569 artículos. En la fase de cribado, según los títulos y resúmenes, se alcanzó 108 artículos. De ellos, se eliminaron 40 porque no eran artículos relacionados con la vigilancia y/o no estaban disponibles gratuitamente en su totalidad, lo totalizó 68 artículos. Tras la lectura completa, se eliminaron otros ocho artículos teniendo en cuenta los criterios de exclusión, y cuatro por estar duplicados, quedando 56 artículos en la muestra final. El proceso de selección se organizó visualmente a partir del diagrama de flujo Prisma<sup>10</sup> (Figura 1).

Los 56 artículos de la muestra final se organizaron en ejes temáticos, no excluyentes entre sí, cuya definición conceptual y la lista de artículos seleccionados figuran en el Cuadro 3.

De los 56 artículos seleccionados, 24 eran de autores de Brasil, 14 de Estados Unidos, 5 de Australia, 4 de países de América del Sur, 3 de Canadá, 2 de Nueva Zelanda, 2 de India, 1 de Sudáfrica y 1 de Fiyi. En Brasil, se encontraron 13 artículos sobre los pueblos indígenas en su conjunto; 5 con un enfoque espacial – la región de Xingu, Alto Solimões, los estados de Amazonas y Roraima; 2 centrados en el contexto urbano y 4 centrados en grupos étnicos – Yanomami, Karitiana, Terena, Korubo. En los demás países predominaron los artículos sobre los nativos americanos, entre ellos 3 sobre los nativos de Alaska y 2 sobre la tribu hopi, seguidos de los dedicados a

los nativos australianos (5), las Primeras Naciones de Canadá (2) y el pueblo Maorí (2).

### Vigilancia popular y organización comunitaria

Se han encontrado diferentes iniciativas y formas de autoorganización por parte de los pueblos indígenas. En Brasil, se ha destacado la participación de líderes indígenas y grupos indigenistas organizados en la formulación de políticas para combatir la pandemia<sup>11,17,23</sup>, lo que demuestra la relevancia de las concepciones y formas de vida tradicionales de los pueblos para abordar cuestiones que les afectan, como la pandemia de COVID-19.

En la producción nacional, se destacaron como vigilancia popular: portal de monitoreo de la "Cuarentena Indígena" (Articulación de los Pueblos Indígenas de Brasil)<sup>11</sup>; creación por diversas etnias de videos, uso de medios sociales y redes de apoyo para la divulgación de informaciones, incluso en lenguas indígenas; campañas de provisión de alimentos y artículos de primera necesidad; creación de barreras físicas<sup>12,17</sup>; alianzas entre órganos de salud e indígenas y creación del Portal - Emergencia Indígena; coordinación de asociaciones indígenas con diversos actores, instituciones e indigenistas; formación de una red nacional de solidaridad, formalización de denuncias de omisión del Gobierno Federal, con acciones de emergencia, judiciales, nacionales e internacionales; elaboración de un plan para en-

frentar la COVID-19; creación de SOS en las redes sociales; publicación de folletos informativos en sus lenguas maternas<sup>8,12</sup>.

Gonçalves *et al.*<sup>52</sup> señalan que las diferentes formas de acceso geográfico singularizan las estrategias nativas de lucha contra la epidemia. Frente a las pocas iniciativas adoptadas para controlar la COVID-19 por las autoridades oficiales en la tierra indígena yanomami, estos pueblos buscaron la autoprotección mediante prácticas de medicina tradicional, como baños, infusiones de hojas/raíces y rituales curativos, basados en la noción de “xawara”, humo de la epidemia relacionado con el contacto con no indígenas.

Mondardo<sup>19</sup> destacó la capacidad de autoorganización indígena en el cierre de aldeas, a través de barreras sanitarias; el uso de apps para el seguimiento de casos; el uso de hierbas para la medicina tradicional y la fabricación de máscaras por mujeres indígenas.

En el contexto internacional, se observaron similitudes y diferencias con relación a las experiencias encontradas en Brasil. Las comunidades de indios americanos y nativos de Alaska trabajaron en colaboración con el Johns Hopkins Centre for American Indian Health, con el que ya tenían una relación previa. De la colaboración con los socios tribales y el diálogo con la comunidad se destacó la formación de una red de promoción, vigilancia y atención, la creación de una caja de bienestar para el apoyo psicosocial, así como la distribución de alimentos y otros recursos<sup>27</sup>. En Australia<sup>15</sup>, las lecciones aprendidas de otras experiencias relacionadas con emergencias sanitarias, como la pandemia de gripe H1N1 en 2009, llevaron al gobierno a valorar el compromiso de las naciones indígenas para afrontar juntos la pandemia. Entre las estrategias se destacan: cambios legislativos que regulan el acceso de los visitantes; desarrollo de directrices nacionales sobre la COVID-19; planificación de los servicios sanitarios, las infraestructuras y la mano de obra; pruebas rápidas, con ampliación de los centros de pruebas; material educativo; seguimiento epidemiológico de la COVID-19<sup>15</sup>.

En Nueva Zelanda, los maoríes tenían una tasa de infección más baja que los no maoríes, lo que se atribuyó al movimiento de autodeterminación indígena organizado de forma interactiva antes del impacto de la COVID-19, que formó una asociación integrada y gobernada por nueve pueblos llamada Te Pūtahitanga o Te Waipounamu<sup>18</sup>. Esta asociación puso en marcha un plan de respuesta. Entre las estrategias figuraban puestos de control de entrada, distribución de insumos

(leña, medicinas), transporte y suministro de energía, producción de datos, planes de atención Whānau y prácticas basadas en la tradición y la cohesión social<sup>18</sup>.

La organización comunitaria de los pueblos indígenas nos lleva a reflexionar sobre su autonomía. En un experimento con nativos americanos, se consideraron tres niveles de autonomía relevantes para las decisiones de salud: individual, tribal y del profesional sanitario. La autonomía del nivel tribal ha sido puesta a prueba debido a la COVID-19 y el establecimiento de puestos de control por parte de una tribu americana. El “cuidar de los suyos” corresponde al tercer nivel, y es una expresión importante de la autosuficiencia y la autonomía de los nativos en la toma de decisiones acerca de la salud indígena<sup>26</sup>.

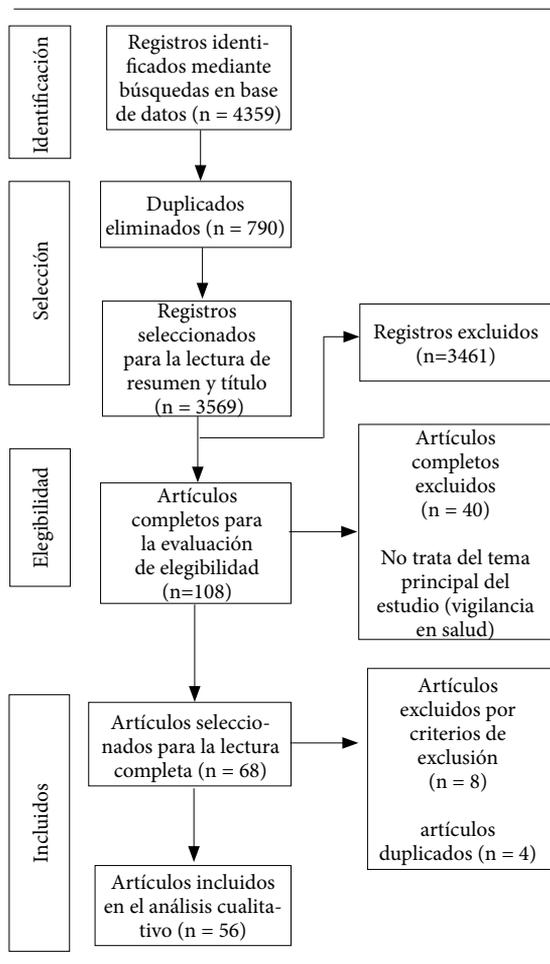
Un estudio de caso en el que participaron Benín, Fiyi, Francia, Gabón, Guyana, Guatemala, India y Madagascar, puso de relieve los retos y las oportunidades en la forma en que los Pueblos Indígenas y las Comunidades Locales (PICL) han respondido a la COVID-19. El uso de la medicina tradicional para los síntomas de la COVID-19 se percibió como elevado con relación a las prácticas indígenas y locales. El estudio recomendó llevar a cabo acciones clave para apoyar a los pueblos indígenas y las comunidades locales a enfrentarse a futuras pandemias protegiendo sus tierras y aguas<sup>25</sup>.

En Perú, la experiencia entre los pueblos indígenas también ha señalado la importancia del tema intercultural y la capacidad de los pueblos indígenas para implementar iniciativas autónomas. Si bien no faltan normas sobre el enfoque intercultural de la atención, aún falta reconocer los conocimientos ancestrales para atender las necesidades de salud de los pueblos indígenas<sup>36</sup>.

### Gobernanza e información

En la categoría de gobernanza, los artículos centraron su debate en la falta de acceso a datos desglosados y/o de identificación étnica, lo que dificulta la comprensión del impacto real de la COVID-19 entre los pueblos indígenas y, en consecuencia, la toma de decisiones mejor informadas. También se encontraron artículos sobre la necesidad de coordinación entre sectores – gobierno, institutos de investigación, líderes/organizaciones indígenas – como la mejor forma de responder a la pandemia.

Carroll *et al.*<sup>29</sup> problematizaron las políticas relacionadas con el genocidio, el racismo y la marginación histórica que contribuyen a las li-



**Figura 1.** Diagrama de flujo de identificación y selección de estudios.

Fuente: Autores, adaptado del PRISMA<sup>6</sup>.

mitaciones en la calidad, cantidad, acceso y uso de los datos COVID-19, indicando que se necesitan datos oportunos y de calidad para que estos pueblos puedan trazar sus propias respuestas a la pandemia con la toma de decisiones para reducir el riesgo y el daño. Existen preocupaciones sobre la recopilación y el uso, como la privacidad, el consentimiento, la vigilancia racista y la elaboración de perfiles algorítmicos. Mencionan la experiencia brasileña de la Asociación Indígena Kuikuro del Alto Xingu, que ha creado una aplicación indígena de alerta de COVID-19 como ejemplo de un sistema de vigilancia de datos basado en la comunidad. Añade que los gobiernos, las organizaciones y los investigadores deberían colaborar con los indígenas en sus propios tér-

minos para mejorar el acceso a los datos y su uso. Yellow Horse *et al.*<sup>42</sup> también destacaron la comprensión inexacta de los impactos de la COVID-19 en los pueblos indígenas debido a la eliminación sistemática de la representación indígena en los datos y la clasificación de la raza, que estaba presente antes de la pandemia.

Entre los pueblos indígenas de las Islas del Estrecho de Torres, el resultado del control de la COVID-19 ha sido una acción rápida y eficaz por parte de los líderes y organizaciones indígenas de estas islas. La gobernanza se ha hecho realidad gracias a la interacción entre el gobierno y la participación de la comunidad. Sin embargo, existen lagunas de datos sobre la situación sanitaria, las infraestructuras comunitarias disponibles para la atención sanitaria y el acceso a las acciones sanitarias, entre otros<sup>31</sup>.

En India, se destacó la importancia de reforzar la atención primaria, mejorar la capacidad y el rendimiento de los hospitales, el acceso a las tecnologías sanitarias e incluir la vigilancia de la COVID-19 en el Programa Integrado de Vigilancia de Enfermedades (IDSP) como requisitos cruciales para gobernar el sistema de salud, teniendo en cuenta que, a pesar de las reformas de financiación, el principal reto era la organización de los servicios públicos<sup>40</sup>. Consideran que la mejor capacidad de respuesta de países como Corea, Australia, Nueva Zelanda y los países escandinavos fue el resultado de unos sistemas de salud fuertes y sólidos<sup>40</sup>.

En la Amazonía ecuatoriana, en las comunidades Waorani, las estrategias de autoaislamiento no han logrado contener la propagación de la COVID-19 desde las zonas urbanas a las comunidades remotas y aisladas, ya que el rastreo de contactos y la notificación adecuada en algunas de estas zonas por parte del Ministerio de Salud se han retrasado, provocando un contagio masivo. “[...] la falta de respuesta inmediata de los gobiernos estatales puso en evidencia los deficientes servicios de salud en los sectores rurales”. Los líderes comunitarios han tomado medidas preventivas – uso de mascarillas, aislamiento individual y comunitario – reclamando sus derechos legales ante el evidente abandono por parte de los órganos gubernamentales. El retraso en el acceso a las pruebas puede haber afectado a la decisión de aislarse voluntariamente, adoptada por diferentes comunidades<sup>35</sup>.

En Brasil, los autores han indicado la necesidad de realizar encuestas seroepidemiológicas en las comunidades amazónicas para aumentar el nivel de información sobre la epidemia, aumen-

**Cuadro 3.** Ejes de análisis, definición y artículos seleccionados.

Ejes de análisis	Definición	Artículos seleccionados
		Autor principal y año de publicación
Vigilancia popular y organización comunitaria	Estrategias formuladas y desarrolladas mediante procesos participativos de la comunidad indígena. La vigilancia popular y la organización comunitaria tienen un fuerte componente participativo y democrático, buscando abrir puentes para el diálogo y la ampliación de prácticas y acciones orientadas a mitigar los impactos de la COVID-19, desde una perspectiva solidaria, crítica y emancipadora – como actores y sujetos de su propia historia <sup>11</sup> .	Amado (2020) <sup>12</sup> ; Araújo (2020) <sup>13</sup> ; Carneiro (2020) <sup>11</sup> ; Conde (2020) <sup>1</sup> ; Cupertino (2020) <sup>14</sup> ; Crooks (2020) <sup>15</sup> ; Guimarães (2020) <sup>16</sup> ; Jardim (2020) <sup>17</sup> ; Mcmeeking, (2020) <sup>18</sup> ; Mondardo (2020) <sup>19</sup> ; Moodie (2020) <sup>20</sup> ; O’keefe (2021) <sup>21</sup> ; Ribeiro (2020) <sup>22</sup> ; Silva (2021) <sup>23</sup> ; Te One (2021) <sup>24</sup> ; Walters (2021) <sup>25</sup> ; Wescott (2020) <sup>26</sup> .
Gobernanza e Información en salud	Estrategias gubernamentales y/o no gubernamentales para enfrentar la COVID-19 en territorios indígenas, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación intersectorial para abordar los efectos sanitarios, sociales y económicos de la pandemia.</li> <li>• Gestión y producción de datos, estrategias de monitoreo de casos, mejora o cualificación de sistemas de información</li> </ul>	Aulandez (2021) <sup>27</sup> ; Canalez (2020) <sup>28</sup> ; Carroll (2021) <sup>29</sup> ; Damasco (2020) <sup>30</sup> ; Griffiths (2021) <sup>31</sup> ; Hengel (2021) <sup>32</sup> ; Hiraldo (2021) <sup>33</sup> ; Maudrie (2021) <sup>34</sup> ; Ortiz-prado (2021) <sup>35</sup> ; Pesantes (2020) <sup>36</sup> ; Pratt (2021) <sup>37</sup> ; Santos (2020) <sup>38</sup> ; Silva (2021) <sup>8</sup> ; Spence (2020) <sup>39</sup> ; Sundararaman (2020) <sup>40</sup> ; Vallinoto (2020) <sup>41</sup> ; Yellow Horse (2020) <sup>42</sup> .
Comunicación en salud	La comunicación como un proceso disputado para dar sentido a los eventos, fenómenos, experiencias y discursos sobre el mundo y la sociedad. En este sentido, los diferentes contextos – histórico, económico, político, institucional, así como el textual, intertextual, existencial y situacional – desempeñan un papel decisivo en los procesos comunicacionales. Bajo esta perspectiva, consideramos artículos con estrategias/ enfoques comunicativos, acceso y/o uso de tecnologías de comunicación, incluidas redes sociales, para enfrentar la COVID-19 en el contexto indígena.	Araújo (2020) <sup>13</sup> ; Carvalho (2020) <sup>44</sup> ; García (2020) <sup>45</sup> ; Guimarães (2020) <sup>16</sup> ; Kerrigan (2021) <sup>46</sup> ; O’keefe (2021) <sup>21</sup> ; Silva (2020) <sup>47</sup> ; Silva (2020) <sup>48</sup> .
Enfoque territorial	El concepto de territorio, según Rafestin <sup>49</sup> , incorpora las relaciones de poder que se establecen en el espacio, cuya delimitación expresa un proyecto determinado de uso, usufructo y dominación de dicho espacio y de todo lo que existe en él por distintos grupos sociales. Consideramos el territorio como producto de las relaciones de poder en el espacio, donde el Estado es uno de los principales actores en la producción de territorialidades, aunque no el único. Se entiende que los diversos actores presentes en el espacio geográfico ejercen y construyen territorialidades propias e instituyen también relaciones con la exterioridad <sup>50</sup> .	Amado (2020) <sup>12</sup> ; Carneiro (2020) <sup>11</sup> ; Canalez (2020) <sup>28</sup> ; Damasco (2020) <sup>30</sup> ; Ewuoso (2021) <sup>51</sup> ; Gonçalves (2020) <sup>52</sup> ; Humeyestewa (2021) <sup>53</sup> ; Jenkins (2020) <sup>54</sup> ; Kaplan (2020) <sup>55</sup> ; Leonard (2020) <sup>56</sup> ; Mallard (2021) <sup>57</sup> ; Matos (2021) <sup>58</sup> ; Mendes (2022) <sup>59</sup> ; Nascimento (2020) <sup>60</sup> ; Palamim (2020) <sup>61</sup> ; Polidoro, (2021) <sup>62</sup> ; Reinders (2020) <sup>63</sup> ; Rodrigues (2021) <sup>64</sup> ; Silva (2021) <sup>8</sup> ; Vave (2021) <sup>65</sup> ; Yellow Horse (2020) <sup>42</sup> .

Fuente: Autores.

tar la capacidad de persuasión de la población para que se adhiera a las medidas de control y establecer recomendaciones específicas en la región, con vistas a una gobernanza en salud basada en evidencias<sup>41</sup>.

Damasco *et al.*<sup>30</sup> evaluaron la presencia y la movilidad de la población que vive en tierras indígenas, señalando el dimensionamiento de los municipios prioritarios, la organización de la logística y la instalación de unidades de salud

adicionales en los municipios con territorios indígenas, para reducir la presión sobre los sistemas municipales de salud que funcionan como centralidades y que, por lo tanto, atraen a personas de otras regiones. Canalez et al.<sup>28</sup> señalan la necesidad de desmitificar las “imágenes” sobre la Amazonia – aislamiento geográfico, extensión territorial y áreas de selva densa – reproducidas en las narrativas gubernamentales, que han producido la falsa expectativa de que la COVID-19 no sería internalizada, especialmente en territorios con comunidades rurales de difícil acceso, lo que los haría “intocables”. El movimiento de personas, informaciones y objetos entre las comunidades de las áreas rurales y los centros urbanos, incluyendo Manaus, ocurre a lo largo de los ríos e interfluvios amazónicos, y la falta de carreteras que conecten los municipios no es un obstáculo. Las conclusiones de este artículo interactúan con las de Damasco et al.<sup>30</sup> cuando señalan la deficiente infraestructura hospitalaria y la existencia de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) sólo en la capital del estado, lo que aumenta las posibilidades de muerte. Esta situación es similar en los países fronterizos de la microrregión analizada (Colombia y Perú), donde los usuarios también tienen que desplazarse a sus respectivas centralidades<sup>30</sup>.

Cabe destacar el limitado papel de la Secretaría de Salud Indígena (SESAI) del Ministerio de Salud brasileño, que no ha tenido una política de protección de los indígenas que viven en contextos urbanos, que se encuentran en una especie de vacío legal y son aún más vulnerables<sup>60</sup>. Sufren prejuicios y exclusión, víctimas de su desterritorialización. Ante la ausencia de planes de contingencia que tengan en cuenta las necesidades de los pueblos aislados y recién contactados, como en el caso de los korubo en la región de Vale do Javari, las asociaciones indígenas han elaborado sus propios planes de emergencia<sup>47</sup>. En Brasil, el retraso de los órganos gubernamentales en responder a la pandemia para los pueblos indígenas hizo que las primeras iniciativas – barreras sanitarias y autoaislamiento – fueran llevadas a cabo por los propios indígenas, apoyados por asociaciones.

Hengel et al.<sup>32</sup> muestran la necesidad de mejorar el acceso a los resultados de las pruebas rápidas, ya que en muchos países las personas viven en comunidades rurales y remotas, lo que crea importantes barreras para obtener resultados a tiempo, y proponen la implantación de pruebas PCR en puntos de atención descentralizados en las comunidades aborígenes del Estrecho de Torres (Australia), basadas en plataformas GeneX-

pert, con modelos de gobernanza y financiación por parte del gobierno australiano. Maudrie et al.<sup>34</sup> señalan los retos a los que se han enfrentado los nativos americanos/nativos de Alaska para satisfacer sus necesidades, y el papel de las asociaciones y organizaciones sociales en el apoyo a estas poblaciones, especialmente Native American LifeLines (NAL), un centro de servicios sanitarios que atiende a las regiones del Atlántico Medio y el Noreste. Al principio de la pandemia, el equipo de NAL convocó a más de 700 indígenas para impartir educación en salud sobre la COVID-19, evaluar las necesidades de los miembros de la comunidad y atender sus demandas, desde alimentos y artículos de limpieza hasta ayuda económica y estrategias de bienestar.

Aún en lo que se refiere a los pueblos de Alaska, Pratt et al.<sup>37</sup> describieron que la adopción de estrategias no farmacológicas como animar a la gente a “quedarse en casa”, llevar mascarillas y el distanciamiento social tuvieron un impacto en la reducción del número de personas infectadas con COVID-19 en la reserva tribal de Blackfeet (EE.UU.). Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prestaron su apoyo con orientaciones, pruebas gratuitas, así como con la actuación conjunta de los servicios locales de salud indígena encargados de prestar servicios médicos y de salud pública a los miembros de las tribus nativas americanas para identificar, vigilar y controlar los casos.

En términos de la gobernanza en salud, las acciones de los gobiernos nacionales no han sido lo suficientemente ágiles como para garantizar respuestas rápidas a las diferentes necesidades de los pueblos indígenas<sup>38,43</sup>. Los problemas preexistentes a la pandemia relacionados con la organización de los servicios y la producción de datos dificultaron la toma de decisiones mejor informadas. Sin embargo, quedó claro que la articulación entre diferentes actores, como institutos e investigadores, así como el propio gobierno, contribuyó significativamente a la gobernanza colaborativa para el desarrollo de acciones necesarias y culturalmente adaptadas.

### Comunicación en salud

Las estrategias de comunicación durante las crisis de salud pública deben aportar evidencias para el compromiso de la comunidad en la construcción de acciones colectivas de enfrentamiento y mitigación de los daños<sup>38,66</sup>. La diversidad lingüística de las poblaciones indígenas representa un reto importante para estas estrategias.

Las poblaciones indígenas han colocado las producciones de comunicación en el centro de las estrategias de enfrentamiento a la COVID-19, debido a la falta de gestión de información y transparencia por parte de los servicios oficiales de vigilancia sobre casos y muertes en las poblaciones, lo que resulta en subregistro; poco o ningún apoyo del gobierno federal o de las autoridades locales; la necesidad de una comunicación que tenga en cuenta las especificidades culturales y singularidades del contexto de los pueblos indígenas, entre otros<sup>38,43</sup>.

En Roraima, Brasil, los indígenas han creado espacios de debate y lucha política a través de las redes sociales, frente a la crisis de los servicios y la ocultación de información por parte de los organismos oficiales. Estos espacios se han utilizado para dar visibilidad a las agendas indígenas; informar sobre medidas sanitarias; divulgar campañas de recogida de bienes, incluidas ayudas para los indígenas que viven en zonas urbanas<sup>16</sup>. Destaca el papel del Consejo Indígena de Roraima y de la Asociación Hutukara Asociación Yanomami, que en sus páginas en las redes sociales divulgan directrices de prevención, destacan la memoria de los indígenas fallecidos por la COVID-19, combaten las *fake news* y otras acciones<sup>16</sup>. “Los recursos online se utilizan para romper el aislamiento en el que viven muchas comunidades y para superar la barrera de la falta de espacio que estos pueblos tienen en los medios de comunicación tradicionales”<sup>67</sup>.

En la tierra indígena de Xingu, Brasil, se utilizaron las redes sociales, transmisiones en directo con expertos, podcasts, materiales impresos de difusión y orientación con el lanzamiento de un folleto, en portugués y kayapo, con directrices de prevención de la COVID-19 y, para llegar a las personas sin acceso a Internet, una asociación con una emisora de radio local para difundir información, especialmente a las comunidades indígenas remotas<sup>44</sup>.

Los estudios<sup>16,44,67</sup> muestran que la diseminación de informaciones en el contexto de la COVID-19 entre la población indígena ha asumido una concepción que dialoga con los presupuestos de la promoción de la salud con la valorización y resignificación de saberes y prácticas considerando la integralidad y los contextos singulares en que esas poblaciones se insertan para enfrentar la enfermedad.

El diálogo de culturas y saberes también se destaca en el Valle del Javari, con énfasis en la situación de los Korubo, recientemente contactados<sup>47,48</sup>. Como no hay Agente de Salud Indígena

Korubo y hay aldeas sin electricidad ni radio, el principal medio de comunicación es a través de la EMSI, que tiene que recorrer largas distancias para llegar a las aldeas. Los desafíos en la comunicación entre los profesionales de salud y los korubo ponen de manifiesto la importancia de reconocer la cultura de estos pueblos y de crear alternativas viables y consensuadas para hacer frente a la pandemia. Según El Kadri et al.<sup>68</sup>, es esencial “construir un diálogo intercultural capaz de proponer una posición política alternativa a las prácticas geopolíticas, culturales y sociales hegemónicas, a la construcción del conocimiento y a la distribución del poder”.

En Ecuador, Perú y Bolivia, la importancia de una comunicación y un diálogo que tengan en cuenta las especificidades culturales a la hora de abordar la COVID-19 fue abordada por García et al.<sup>45</sup> que sugieren que una comunicación lingüística e intercultural inadecuada puede comprometer la comprensión de información importante, agravando la vulnerabilidad de los pueblos indígenas ante la crisis. Un ejemplo fue el uso, en los barrios de clase media de Ecuador, de imágenes de residencias de estilo urbano para “quedarse en casa”, muy diferentes de las características de las casas de las comunidades rurales, rodeadas de espacios abiertos. El concepto de hogar en la mayoría de las comunidades indígenas incluye a las familias extensas y a los parientes. Situaciones similares, con importantes mensajes de prevención y control de enfermedades descontextualizados con relación a la realidad indígena, se observaron en otros países y grupos étnicos del estudio, lo que refuerza la importancia de difundir mensajes y recomendaciones de salud preventiva teniendo en cuenta sus especificidades.

Entre los pueblos originarios y de las islas del Estrecho de Torres en Australia, se utilizaron vídeos cortos compartidos en plataformas de medios sociales que destacaban la importancia de la lengua<sup>46</sup>. Para la rápida difusión de mensajes relacionados con la prevención de enfermedades, las organizaciones indígenas de salud compartieron vídeos utilizando las redes locales de radio y televisión, así como los medios sociales, incluidos los grupos de WhatsApp de profesionales sanitarios, animando a los médicos a mostrar los vídeos a los pacientes. Los mensajes transmitidos por miembros de confianza de la comunidad que actuaban como intermediarios culturales entre el consejo médico y su comunidad resultaron más eficaces.

Los estudios analizados en esta área han demostrado que la sensibilización y la lucha contra

la propagación de la COVID-19 se han realizado a través de la iniciativa de traducción a las lenguas nativas, con diferentes estrategias de difusión para garantizar una información actualizada y accesible, lo que requiere intervenciones adecuadas al contexto sociocultural específico. El acceso y uso de las tecnologías de comunicación debe basarse en la adopción de estrategias interculturales para la protección y atención integral de la salud de los pueblos indígenas<sup>33,68</sup>.

### Enfoque territorial

El territorio debe entenderse como producto de las relaciones de poder que impregnan la vida social<sup>50</sup>, superando el concepto político-administrativo de áreas delimitadas por algún órgano de poder. De este modo es posible abordar la complejidad que entraña la gestión de la pandemia y los conflictos que subyacen a la aplicación de las medidas de vigilancia, prevención y control.

En el Valle del Javari, pueblos indígenas recién contactados, como los Korubo, huyeron de sus aldeas hacia las florestas al mismo tiempo que se establecían barreras sanitarias<sup>47,48</sup>, pero el aislamiento social no impidió que estas actividades se interrumpieran<sup>14</sup>. Entre los Yanomami, la invasión de sus tierras por los mineros del oro se ha intensificado durante la pandemia, siendo uno de los principales vectores de transmisión de la enfermedad, además de constituir una amenaza constante a sus derechos territoriales<sup>16</sup>.

En Brasil, los grupos de poder económico hegemónicos, como los vinculados al agronegocio y la minería, tienen fuertes intereses en la propiedad de la tierra. Por lo tanto, la cuestión de la tierra es fundamental para entender la formación social brasileña, que dio lugar a procesos de exclusión y desigualdad que continúan hasta hoy<sup>62</sup>.

Por muy alejadas que estén de las sociedades circundantes (no indígenas), la mayoría de las poblaciones indígenas están expuestas a la propagación de agentes patógenos que circulan en el territorio nacional, así como en los países vecinos, dado que existen diversas formas de conexión con los pueblos, ya sea con profesionales sanitarios, desplazamientos de indígenas entre pueblos y ciudades o contacto con posibles invasores de sus tierras<sup>58</sup>.

En una sociedad y una economía globalizadas, basadas precisamente en la hipercirculación de personas y mercancías, las medidas de restricción de movimientos, como las recomendadas para controlar la COVID-19, tienen un gran impacto en la vida cotidiana de las personas, sien-

do las poblaciones más vulnerables las que más sufren.

Los puntos que se destacan en los artículos analizados en relación al territorio y a la COVID-19 son: el manejo de los territorios indígenas en medio de la pandemia, siendo un punto importante la restricción del acceso de las poblaciones no indígenas a estas tierras<sup>52</sup>; el control de los flujos de indígenas entre las aldeas y las ciudades donde se abastecen y venden sus productos para garantizar su subsistencia<sup>28</sup>; el derecho a la tierra y a controlar los flujos de entrada y salida en un momento de epidemia, aunque esto vaya en contra de los intereses de otros grupos no indígenas con los que comparten el territorio; la presión sobre esas poblaciones y tierras en contextos políticos antagónicos a la identidad indígena y a sus derechos constitucionales, con miras a liberar las tierras para la explotación económica por parte de grupos de interés no indígenas y los diversos intentos de establecer una necropolítica con relación a las minorías étnico-culturales<sup>12,22,52,56</sup>; la entrada en territorios indígenas y el riesgo de propagación de la COVID-19 por parte de grupos de agricultores, madereros, mineros, turistas, veraneantes, entre otros<sup>52,56</sup>.

Se señalan medidas tomadas principalmente por iniciativa de los propios indígenas en el inicio de la pandemia, como el aumento del control o la prohibición de entrada y salida de las aldeas mediante la creación de barreras sanitarias, el control de los contactos externos mediante pruebas y cuarentenas antes de entrar en la zona indígena, y el control de los indígenas que regresan a las aldeas desde otras zonas<sup>22,51,53,54,58,59,61,65</sup>. Otro punto destacado es que en Brasil, la Fundación Nacional de los Pueblos Indígenas (FUNAI), organismo gubernamental responsable del control de las tierras indígenas, ha tenido una actitud displicente ante la entrada de misioneros religiosos y otros actores como madereros y mineros, que posiblemente podrían ser portadores del Sars-Cov-2<sup>22,26,52,55,56</sup>.

Algunas de las principales recomendaciones identificadas en todos los artículos analizados se han sistematizado en el Cuadro 4.

### Consideraciones finales

La producción científica sobre las estrategias de vigilancia desarrolladas para la protección de los pueblos indígenas frente a la COVID-19 ha permitido comprender los diferentes contextos en los que se ha desarrollado la lucha por la supervivencia de estas poblaciones, mostrando un espacio de

**Cuadro 4.** Sistematización de las recomendaciones de los estudios seleccionados.

<p>Autonomía indígena en la producción y análisis de datos, en la gestión de la información y gobernanza de los servicios de atención en salud. Participación indígena desde la planificación de las acciones hasta el monitoreo. Adecuación cultural de las estrategias generales de vigilancia de brotes y enfermedades. Comunicación lingüística adecuada con diferentes estrategias de difusión para garantizar información actualizada y accesible / Campañas culturalmente adecuadas. Necesidad de que la salud pública adopte el conocimiento y las estrategias tradicionales indígenas en el enfrentamiento de la COVID-19, diseñando estrategias mitigadoras a nivel local.</p>
<p>Programas intensivos de vigilancia sindrómica con datos de base comunitaria, pruebas PCR en puntos descentralizados, encuestas seroepidemiológicas, y garantía de pruebas rápidas en las aldeas; Recolección y validación de identificadores o afiliación indígena (nación, tribu, etnia) y desagregación de datos sobre los pueblos indígenas en varios niveles geográficos; Un programa sólido de vigilancia de enfermedades que genere la calidad de datos necesaria para orientar la toma de decisiones.</p>
<p>Dimensionamiento de municipios prioritarios, organización logística e instalación de unidades adicionales de salud en municipios con territorios indígenas; Un sistema de atención primaria de salud fuerte, comunitario y enfocado en los más vulnerables; mayor alcance en el ámbito de servicios de salud pública; construcción de hospitales públicos con capacidad excedente para responder a demandas en situaciones de crisis; Ampliación de la financiación destinada al sistema público de salud.</p>
<p>Inversiones en infraestructura y tecnología de datos que sean controladas por las comunidades indígenas; Contratación de epidemiólogos indígenas para mejorar la información y apoyar su propia capacidad de respuesta y resiliencia; Valorar el compromiso y conocimiento de los pueblos indígenas para el enfrentamiento conjunto de la pandemia mediante la formación de una fuerza de tarea que integre especialistas e investigadores.</p>

Fuente: Autores.

disputas que no sólo ha dependido de este coronavirus en el territorio, sino de diferentes vulnerabilidades estructurales que han existido durante siglos<sup>60,64</sup>. Estas vulnerabilidades están presentes en los pueblos indígenas independientemente del nivel de desarrollo socioeconómico del país, y se

observan en naciones que van desde ingresos bajos hasta altos<sup>57,63</sup>. Una limitación de este estudio fue no poder analizar la relación entre el diseño de políticas públicas y las estrategias de vigilancia, dado el alcance de la revisión. Además, el periodo de búsqueda se concentró en los primeros años de

la pandemia, cuando muchas evidencias y artículos aún se estaban desarrollando.

Esta revisión ha demostrado que, aunque la susceptibilidad a la COVID-19 es general, su propagación está mediada por factores ambientales, sociales y culturales, lo que revela aspectos de la estructuración y organización de la sociedad. La pandemia ha evolucionado de forma diferente en cada país, región, lugar y estrato social, dando lugar a una epidemia con dinámicas regionales y sociales distintas. A pesar de ello, los pueblos indígenas de todo el mundo han demostrado su capacidad de organización, movilización y resistencia, encontrando formas de cuidarse mutuamente y desarrollando múltiples estrategias de lucha en diferentes escalas espaciales.

Conocer las estrategias y los conocimientos producidos a nivel nacional e internacional en la lucha contra la pandemia entre los pueblos indígenas fue importante para sistematizar las lecciones aprendidas y las recomendaciones con vistas a cualificar las políticas públicas dirigidas a los pueblos indígenas y seguir fortaleciendo la participación y la autonomía indígenas.

Las experiencias en las que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales actuaron de forma coordinada e integrada con los pueblos indígenas, englobando su propia experiencia y conocimientos, fueron ejemplos de acciones interculturales en materia de salud más potentes para proteger a estos pueblos.

### **Colaboradores**

Todos los autores han participado en todas las fases del trabajo.

### **Financiación**

Programa Inova Fiocruz – Inova Covid-19 – Generación de conocimientos.

## Referências

- Conde M. Brazil in the time of coronavirus. *Geopolitica(s)* 2020; 11(Esp.):239-249.
- Dhir RK, Cattaneo U, Cabrera Ormaza MV, Coronado H, Oelz M. *Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo*. Ginebra: OIT; 2019.
- Pino SD, Camacho A. Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. [acessado 2023 ago 3]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52280>
- United Nations (UN). *State of the world's indigenous peoples*. Nova York: UN; 2009.
- Bispo Júnior JP, Santos DBD. COVID-19 como síndrome: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cad Saude Publica* 2021; 37(10):e00119021.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, Levac D, Ng C, Sharpe JP, Wilson K, Kenny M, Warren R, Wilson C, Stelfox HT, Straus SE. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* 2016; 16(1):15
- Santos CMD, Pimenta CADM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. junho de 2007; 15(3):508-511.
- Silva LLD, Nascimento PE, Araújo OCG, Pereira TMG. The Articulation of the Indigenous Peoples of Brazil in Facing the Covid-19 Pandemic. *Front Sociol* 2021; 6(61):13661.
- Vilasbôas AL. *Vigilância à saúde e distritalização: a experiência de Pau da Lima* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 1988.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-473.
- Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trab Educ Saude* 2020; 18(3):e00298130.
- Amado LHE, Ribeiro AM. Panorama e desafios dos povos indígenas no contexto da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Rev Interdis Sociol Direito* 2020; 22(2):335-360
- Araújo IM. Os Karitiana e a Covid-19. *Mundo Amazon* 2020; 11(2):201-210.
- Cupertino GA, Cupertino MDC, Gomes AP, Braga LM, Siqueira-Batista R. COVID-19 and Brazilian Indigenous Populations. *Am J Trop Med Hyg* 2020; 103(2):609-612.
- Crooks K, Casey D, Ward JS. First Nations peoples leading the way in COVID-19 pandemic planning, response and management. *Med J Aust* 2020; 213(4):151.
- Guimarães LMA, Ferreira-Júnior A. Lutas políticas por populações indígenas em Roraima (Brasil) e o enfrentamento à pandemia Covid-19. *Mundo Amazon* 2020; 11(2):223-243.
- Jardim PT, Dias IMAV, Grande AJ, O'keeffe M, Dazzan P, Harding S. COVID-19 experience among Brasil's indigenous people. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(7):861-863.
- McMeeking S, Leahy H, Savage C. An Indigenous self-determination social movement response to COVID-19. *AlterNative* 2020; 16(4):395-398.
- Mondardo M. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e resistência. *Finisterra* 2021; 55(115):81-88.
- Moodie N, Ward J, Dudgeon P, Adams K, Altman J, Casey D, Cripps K, Davis M, Derry K, Eades S, Faulkner S, Hunt J, Klein E, McDonnell S, Ring I, Sutherland S, Yap M. Roadmap to recovery: Reporting on a research taskforce supporting Indigenous responses to COVID-19 in Australia. *Aust J Social Issues* 2021; 56(1):4-16.
- O'Keefe VM, Maudrie TL, Ingalls A, Kee C, Masten KL, Barlow A, Haroz EE. Development and dissemination of a strengths-based indigenous children's storybook: "Our smallest warriors, our strongest medicine: overcoming COVID-19". *Front Sociol* 2021; 6:611356.
- Ribeiro AA, Rossi LA. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(Supl. 2):e20200312.
- Silva WNT, Rosa MFP, Mendonça KS, Queiroz GA, Oliveira SV. Síndrome respiratória aguda grave em indígenas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise sob a perspectiva da vigilância epidemiológica. *Vigil Sanit Debate* 2021; 9(1):2-11.
- Te One A, Clifford C. Tino Rangatiratanga and Well-being: Māori Self-Determination in the Face of Covid-19. *Front Sociol* 2021; 6:613340
- Walters G, Pathak Broome N, Cracco M, Dash T, Dudley N, Elias S, Hymas O, Mangubhai S, Mohan V, Niederberger T, Nkollo-Kema CA, Oussou Lio A, Raveloson N, Rubis J, Mathieu Toviehou SAR, Van Vliet N. COVID-19, Indigenous peoples, local communities and natural resource governance. *PARKS* 2021; 27(Spe.):57-72.
- Wescott S, Mittelstet B. Three levels of autonomy and one long-term solution for Native American health care. *AMA J Ethics* 2020; 22(10):856-861.
- Aulandez KMW, Walls ML, Weiss NM, Sittner KJ, Gillson SL, Tennessen EN, Maudrie TL, Leppi AM, Rothwell EJ, Bolton-Steiner AR, Gonzalez MB. Cultural sources of strength and resilience: a case study of holistic wellness boxes for COVID-19 response in Indigenous communities. *Front Sociol* 2021; 6:612637.
- Canalez GD, Rapozo P, Coutinho T, Reis R. Dissemination of COVID-19 inside the Amazon territories: overview and reflections from the Alto Solimoes, Brazil. *Mundo Amazon* 2020; 11(2):111-144.
- Carroll SR, Akee R, Chung P, Cormack D, Kukutai T, Lovett R, Suina M, Rowe RK. Indigenous peoples' data during COVID-19: from external to internal. *Front Sociol* 2021; 6:617895.
- Damasco FS, Antunes M, Azevedo M. Deslocamentos da população indígena para acesso aos serviços de saúde: elementos para ações emergenciais de enfrentamento à COVID-19. *GEOgraphia* 2020; 22(48):1-32.

31. Griffiths K, Ring I, Madden R, Pulver LJ. In the pursuit of equity: COVID-19, data and Aboriginal and Torres Strait Islander people in Australia. *Stat J IAOS* 2021; 37(1):37-45.
32. Hengel B, Causer L, Matthews S, Smith K, Andrewartha K, Badman S, Spaeth B, Tangey A, Cunningham P, Saha A, Phillips E, Ward J, Watts C, King J, Applegate T, Shephard M, Guy R. A decentralised point-of-care testing model to address inequities in the COVID-19 response. *Lancet Infect Dis* 2021; 21(7):e183-e190.
33. Hiraldo J, James K, Carroll SR. Case report: Indigenous sovereignty in a pandemic: tribal codes in the United States as preparedness. *Front Sociol* 2021; 6:617995.
34. Maudrie TL, Lessard KH, Dickerson J, Aulandez KMW, Barlow A, O'Keefe VM. Our collective needs and strengths: urban AI/ANs and the COVID-19 pandemic. *Front Sociol* 2021; 6:611775.
35. Ortiz-Prado E, Rivera-Olivero IA, Freire-Paspuel B, Lowe R, Lozada T, Henriquez-Trujillo AR, Garcia-Bereguaián MA; UDLA COVID-19 Team. Testing for SARS-CoV-2 at the core of voluntary collective isolation: Lessons from the indigenous populations living in the Amazon region in Ecuador. *Int J Infect Dis* 2021; 105:234-235.
36. Pesantes MA, Gianella C. What about intercultural health?: lessons from the pandemic that we should not forget. *Mundo Amazon* 2020; 11(2):93-110.
37. Pratt CQ, Chard AN, LaPine R, Galbreath KW, Crawford C, Plant A, Stiffarm G, Rhodes NS, Hannon L, Dinh TH. Use of stay-at-home orders and mask mandates to control COVID-19 transmission – Blackfeet Tribal Reservation, Montana, June-December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70(14):514-518.
38. Santos FV. Mulheres indígenas contra o vírus: notas antropológicas sobre políticas públicas de saúde e os impactos da COVID-19 entre os povos indígenas em contexto urbano em Manaus, Brasil. *Ponto Urbe* 2020; 27:1-22.
39. Spence N, Chau V, Farvid MS, White J P, Rasalingam P, Loh L. The COVID-19 pandemic: Informing policy decision-making for a vulnerable population. *Int Indigenous Policy J* 2020; 11(3):1-39.
40. Sundararaman T. Health systems preparedness for COVID-19 pandemic. *Indian J Public Health.* 2020; 64(6):91.
41. Vallinoto ACR, Torres MKS, Vallinoto MC, Vallinoto IMVC. The challenges of COVID-19 in the Brazilian Amazonian communities and the importance of seroepidemiological surveillance studies. *Int J Equity Health* 2020; 19(1):140.
42. Yellow Horse AJ, Parkhurst NAD, Huyser R. COVID-19 in New Mexico tribal lands: understanding the role of social vulnerabilities and historical racism. *Front Sociol* 2020; 5:22.
43. Araújo ISD, Cardoso JM. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
44. Carvalho LM, Nascimento FAA, Granato RR, Damasceno OC, Teixeira FB, Sato DA. e-COVID Xingu: mídias sociais e informação no combate à COVID-19 em Altamira, Pará. *Rev Bras Educ Med* 2020; 44(Supl. 1):e142.
45. García GM, Haboud M, Howard R, Manresa A, Zurita J. Miscommunication in the COVID-19 Era. *Bull Lat Am Res* 2020; 39(Suppl. 1):39-46.
46. Kerrigan V, Lee AM, Ralph AP, Lawton PD. Stay Strong: Aboriginal leaders deliver COVID-19 health messages. *Health Promot J Austr* 2021; 32(Suppl. 1):203-204.
47. Silva JO. A Covid-19 na Terra Indígena Vale do Javari: entraves e equívocos na comunicação com os Korubo. *Mundo Amazon* 2020; 11(2):145-168.
48. Silva JO. O isolamento é possível? O caso de um povo de recente contato do Vale do Javari. *Cad Campo* 2020; 29(Supl.):244-254.
49. Raffestin C. *Por uma Geografia do Poder*. São Paulo: Ática; 1993.
50. Garnelo L, Sampaio SS, Pontes AL. *Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
51. Ewuoso C, Cordeiro-Rodrigues L. Khoikhoi perspectives on public health: Indigenous values for a COVID-19 response in South Africa. *J Glob Health* 2021; 11:03032.
52. Gonçalves LDV, Sousa M, Lutaif T. Covid-19 na Terra Indígena Yanomami: um paralelo entre as regiões do alto rio Marauá, Alto Rio Negro e Vale dos rios Ajarani e Apiaú. *Mundo Amazon* 2020; 11(2):211-222.
53. Humeyestewa D, Burke RM, Kaur H, Vicenti D, Jenkins R, Yatabe G, Hirschman J, Hamilton J, Fazekas K, Leslie G, Sehongva G, Honanie K, Tu'tsi E, Mayer O, Rose MA, Diallo Y, Damon S, Zilversmit Pao L, McCraw HM, Talawyma B, Herne M, Nuvangyaoma TL, Welch S, Balajee SA. COVID-19 response by the Hopi Tribe: impact of systems improvement during the first wave on the second wave of the pandemic. *BMJ Glob Health* 2021; 6(5):e005150.
54. Jenkins R, Burke RM, Hamilton J, Fazekas K, Humeyestewa D, Kaur H, et al. Notes from the Field: Development of an Enhanced Community-Focused COVID-19 Surveillance Program – Hopi Tribe, June-July 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(44):1660-1661.
55. Kaplan HS, Trumble BC, Stieglitz J, Mamany RM, Cayuba MG, Moye LM, Hirschman J, Honanie K, Herne M, Mayer O, Yatabe G, Balajee SA. Voluntary collective isolation as a best response to COVID-19 for indigenous populations? A case study and protocol from the Bolivian Amazon. *Lancet* 2020; 395(10238):1727-1734.
56. Leonard K. Medicine lines and COVID-19: Indigenous geographies of imagined bordering. *Dialogues Human Geography* 2020; 10(2):164-168.
57. Mallard A, Pesantes MA, Zavaleta-Cortijo C, Ward J. An urgent call to collect data related to COVID-19 and Indigenous populations globally. *BMJ Glob Health* 2021; 6(3):e004655.
58. Matos BA, Pereira B, Santana CR, Amorin F, Lenin L, Oliveria LC. Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. *Mundo Amazon* 2021; 12(1):106-138.
59. Mendes MF, Rogini LP, Lima TM, Melani V, Palamim CVC, Boschiero MN, Marson FAL. COVID-19 pandemic evolution in the Brazilian Indigenous population. *J Racial Ethn Health Disparities* 2022; 9(3):921-937.

60. Nascimento LFM, Correa IZN, Nogueira CBC, Almeida RLP. O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os reflexos no enfrentamento do COVID-19: uma análise a partir da cidade de Manaus, Amazonas. *Direito Publico* 2020; 17(94):250-277.
61. Palamim CVC, Ortega MM, Marson FAL. COVID-19 in the Indigenous population of Brazil. *J Racial Ethn Health Disparities* 2020; 7(6):1053-1058.
62. Polidoro M, Mendonça FA, Meneghel SN, Alves-Brito A, Gonçalves M, Bairros F, Canaves D. Territories under siege: risks of the decimation of Indigenous and Quilombolas peoples in the context of COVID-19 in South Brazil. *J Racial Ethn Health Disparities* 2021; 8(5):1119-1129.
63. Reinders S, Alva A, Huicho L, Blas MM. Indigenous communities' responses to the COVID-19 pandemic and consequences for maternal and neonatal health in remote Peruvian Amazon: a qualitative study based on routine programme supervision. *BMJ Open* 2020; 10(12):e044197.
64. Rodrigues EPS, Abreu IN, Lima CNC, Fonseca DLM, Pereira SFG, Reis LC, Vallinoto IMVC, Guerreiro JF, Vallinoto ACR. High prevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibody in the Xikrin of Bacajá (Kayapó) indigenous population in the Brazilian Amazon. *Int J Equity Health* 2021; 20(1):50.
65. Vave R. Urban-rural compliance variability to COVID-19 restrictions of Indigenous Fijian funerals in Fiji. *Asia Pac J Public Health* 2021; 33(6-7):767-774.
66. Santos MO, Peixinho BC, Cavalcanti AMC, Silva LGF, Silva LIM, Lins DOA, Gurgel AM. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19 – Brasil. *Interface (Botucatu)* 2021; 25(Supl. 1):e200785.
67. Bueno C. Comunidades indígenas usam internet e redes sociais para divulgar sua cultura. *Cienc Cult* 2013; 65(2):14-15.
68. El Kadri MR, Silva SESE, Pereira AS, Lima RTS, organizadores. *Bem viver: saúde mental indígena*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021.

---

Artículo presentado en 15/09/2023

Aprobado en 29/02/2024

Versión final presentada en 03/06/2024

---

**Editores jefes:** Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva