

Un “hecho social total”: COVID-19 y pueblos indígenas en Brasil

Ricardo Ventura Santos ^{1,2}

Ana Lucia Pontes ¹

Carlos E. A. Coimbra Jr. ¹

doi: 10.1590/0102-311X00268220

El concepto de “hecho social total” lo propuso el sociólogo francés Marcel Mauss en su clásico trabajo *Ensayo sobre el Don*, publicado en 1925. Según Mauss ¹ (p. 191), “[los hechos sociales totales] movilizan, en ciertos casos, a la totalidad de la sociedad y de sus instituciones... Todos estos fenómenos son, simultáneamente, jurídicos, económicos, religiosos, e incluso estéticos...”.

La pandemia de COVID-19, sea en escala global o sea en cada uno de los países y regiones donde el virus circula, es, desde nuestro punto de vista, uno de esos procesos que puede ser interpretado como “hecho o fenómeno social total”. En ella se manifiesta un amplio abanico de dimensiones (economía, religión, legislación, moralidad, estética, ciencia), en articulaciones altamente complejas. No obstante, en segmentos sociales específicos, se observan conformaciones propias. Es el caso de los pueblos indígenas en Brasil, una parte de la población que ha sido duramente afectada por la pandemia ².

La COVID-19, como “hecho social total”, expone las múltiples dimensiones y tensiones provocadas por la actuación del Estado en la implementación de políticas públicas dirigidas a minorías étnico-raciales en Brasil. Son evidentes no solamente los impactos, sino también las modalidades de resistencia y enfrentamiento del movimiento etnopolítico indígena. Asimismo, las implicaciones de la pandemia implican cuestiones que, en el caso de los pueblos indígenas, van desde la inseguridad alimentaria y el miedo de salir de las aldeas, a la violencia simbólica de que no sea posible realizar ritos funerarios tradicionales, en el caso de personas fallecidas a causa de la COVID-19.

Epidemias de enfermedades infecciosas y parasitarias han sido trágicas recurrencias a lo largo de los cinco siglos de la historia de relación entre los colonizadores y los pueblos indígenas, en lo que es actualmente el territorio brasileño. Y no son meros eventos de un pasado distante, persisten en la memoria individual y colectiva de muchos pueblos que, no muchas décadas atrás, sufrieron los efectos de enfermedades asociadas al contacto. Especialmente en la Amazônia Legal, durante la segunda mitad del siglo XX, decenas de pueblos que vivían aislados, o parcialmente aislados, fueron súbita y violentamente afectados por proyectos desarrollistas. Por estar sus territorios situados en áreas cruzadas por carreteras, y ser rápidamente ocupados por no indígenas, esos pueblos fueron arrasados por epidemias de sarampión, gripe, malaria y tuberculosis. Centenares de indígenas murieron en los desastrosos episodios que marcaron ese momento histórico de pueblos como los Suruí, Nambikwara y Cinta Lar-

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



ga, atravesados por la BR-364; los Assurini, Araweté y Paracanã, situados en la línea de la carretera Transamazônica; los Waimiri-Atroari, interceptados por la BR-174, y tantos otros pueblos que por falta de espacio no podemos mencionar ^{3,4}. Tamaña violencia todavía está presente en la memoria social de estos pueblos, tanto entre los ancianos, que sobrevivieron a las epidemias, como también en los más jóvenes, que oyen de sus abuelos y otros parientes mayores el sufrimiento y la desesperación que afectaron a las comunidades.

Las amargas memorias sobre las epidemias de otros tiempos han sido reavivadas por la COVID-19. Según el antropólogo Carlos Fausto ⁵, “Desde el principio de la colonización, [los pueblos indígenas] tuvieron que aprender en sus cuerpos lo que es una epidemia”. Según un amigo Kuikuro con quien Fausto conversó recientemente por teléfono, “[la COVID] ...es como el sarampión de la época de mi abuelo”. Profundamente marcados por la epidemia de sarampión que alcanzó la región en 1954, “[la enfermedad] fue aguda y veloz, haciendo víctimas a familias enteras, sin que hubiese tiempo para enterrar, como es debido, a los muertos. Cuando todos estaban enfermos, no había nadie quien pudiera proporcionar comida, mucho menos realizar ritos funerarios” ⁵.

Incuestionablemente, la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 pone en evidencia la mayor vulnerabilidad política, social y ambiental de los pueblos indígenas ⁶. En una atmósfera cotidiana de violencia y discriminación, ser indígena en Brasil implica vivir bajo precarias condiciones de saneamiento y vivienda; hacer frente a conflictos con invasores y los perjuicios provocados por ellos en sus territorios; lidiar con la inseguridad alimentaria y falta de acceso al agua potable en su día a día; convivir con una elevada mortalidad infantil; estar invisibilizados en el contexto urbano; tener una infancia marcada por la desnutrición crónica, que sufren cerca de un 25% de los niños indígenas menores de cinco años en el país, además de enfermedades infecciosas y parasitarias como diarrea y neumonía, principales causas de enfermedad y muerte de niños indígenas ⁷. Estos y otros ejemplos apuntan hacia profundas inequidades en salud, de tipo étnico-racial, prevalentes en el país, alimentando las condiciones para “una epidemia perfecta”, como es el caso de lo que ocurre actualmente ante la COVID-19. A pesar de la existencia del Subsistema de Salud Indígena del Sistema Único de Salud (SASI-SUS), centrado en asegurar la atención primaria en salud en territorios indígenas, la ausencia de una respuesta rápida, coordinada y efectiva ha conducido a una catástrofe humana.

Desde el punto de vista político, la COVID-19 en los pueblos indígenas en Brasil se convirtió en un acalorado foro de discusiones, que implican cuestiones como disparidades en los cálculos cuantitativos de casos y muertes, según fuentes oficiales, y los datos recabados por organizaciones indígenas; reducción de gastos en la salud indígena por parte de la Unión; embate político para la aprobación de legislación, como la que se encuentra en torno a la *Ley nº 14.021* de 2020, que creó el Plano Emergencial para Enfrentamento da COVID-19 em Territórios Indígenas. Otro ejemplo que engloba muchas de estas dimensiones es el de la Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709: Tutela do Direito à Vida e à Saúde dos Povos Indígenas Face à Pandemia da COVID-19, en juicio en la Corte Suprema de Justicia (STF por sus siglas en portugués) ⁸. Esta acción judicial fue presentada por el movimiento social indígena, mediante la Articulación de los Pueblos Indígenas del Brasil (APIB por sus siglas en portugués), con el apoyo de un conjunto de partidos políticos. En su demanda, la mencionada ADPF 709 solicitó que fuesen tomadas una serie de medidas, por parte del gobierno, “dirigidas a la resolución de los graves menoscabos a preceptos fundamentales de esta Constitución, relacionados con fallos y omisiones en el combate a la epidemia del nuevo coronavirus entre los pueblos indígenas brasileños” ⁹.

Aceptada por el STF en julio de 2020 ⁸, las discusiones y medidas derivadas de la ADPF 709 se relacionan con múltiples cuestiones, que incluyen la retirada de invasores de los territorios indígenas; la instalación de una Sala de Situación para la creación y monitoreo de barreras sanitarias de protección a los pueblos aislados y de reciente contacto; la extensión de la atención del SASI-SUS para poblaciones indígenas en tierras y reservas no homologadas y poblaciones urbanas que encuentran barreras en el acceso a la red SUS; la revisión del Plan de Combate a la COVID-19, de la Unión, en diálogo con indígenas y especialistas, con acciones sanitarias específicas (tales como medidas preventivas y de distanciamiento social culturalmente respetuosas, ampliación del testeo, cualificación y protección de los trabajadores, garantía de atención primaria y hospitalaria adecuadas), así como la oferta y sostenibilidad de la producción de alimentos, con énfasis en la soberanía y seguridad alimentaria ⁸. En el momento en que redactamos este editorial, la ADPF está en curso, no estando claro cuáles serán sus implicaciones prácticas en términos de políticas públicas efectivas.

Algo realmente importante es el reconocimiento por parte del STF de la legitimidad activa de una organización indígena, la APIB, en esta acción judicial. Invertiendo lo que se señala como “tutela jurídica”, o sea, que los pueblos indígenas necesitarían estar representados por un órgano tutor, designado por el Estado, en sus demandas judiciales, es “...la primera vez que los pueblos indígenas van al Supremo, como tales, defendiendo su propio derecho y mediante sus propios abogados, proponiendo una acción de jurisdicción constitucional” ⁹. En sí misma, ya es una iniciativa sin parangón, histórica y políticamente de gran significado.

¿Cómo relacionar la digresión realizada anteriormente con un locus específico, es decir, con la sección Editorial de una publicación científica en la que se encuentran estas reflexiones? Responderíamos a esta cuestión argumentando que este editorial está siendo publicado en las páginas de una revista científica que, a lo largo de las últimas tres décadas, fue uno de los principales vehículos de publicación de trabajos científicos sobre la temática de la salud de los pueblos indígenas en Brasil. Las reflexiones sobre el campo de la salud indígena en CSP, así como la atención otorgada a esta temática en otras diversas iniciativas editoriales de la Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), como es el caso de la Editorial Fiocruz, forman parte de un histórico compromiso de la institución con la construcción de las políticas públicas dirigidas a los pueblos indígenas. No cuesta recordar que la *Ley nº 9.836*, de 1999, que creó el SASI-SUS, fue propuesta por el entonces diputado federal Sergio Arouca, una figura emblemática, tanto para la historia reciente de la Fiocruz, como para el movimiento de la reforma sanitaria en las décadas de 1980 y 1990 ¹⁰.

Si nos adentramos en las páginas de este fascículo específico de CSP, no es, por tanto, “coincidencia”, ante el telón de fondo mencionado en el párrafo anterior, que esté siendo publicado en este número un texto que aborda una temática primordial en el campo de la salud indígena. Estamos refiriéndonos al artículo de Athila & Leite sobre la medición de la inseguridad alimentaria en pueblos indígenas ¹¹. Destacamos un pasaje específico del texto que, a nuestro parecer, evidencia una cuestión relevante en este debate, incluso en lo que respecta a la mencionada ADPF 709: “La producción de información y el esfuerzo de ‘hacer visibles’ a los pueblos indígenas, sus condiciones sociodemográficas y de salud, ha recomendado su participación y la de sus organizaciones, de modo que sus ‘valores, conceptos de salud y prioridades’ puedan resultar en la expresión y medición adecuada de sus ‘nociones de bienestar y salud’” ¹¹ (p. 9).

Tras seis meses de la pandemia en Brasil, y en el momento en que escribimos este texto, casi 130 mil personas, entre las cuales hay centenares de indígenas, murieron debido a la COVID-19. En el caso de los pueblos indígenas, la enfermedad es un “hecho social” cuyas dimensiones históricas, sociales, culturales y políticas presentan importantes paralelismos con múltiples momentos de un pasado no muy distante. Una diferencia es que, en la actualidad, existe un armazón legal y una política pública en salud enfocada específicamente para los pueblos indígenas. Sin embargo, en el actual contexto político, muchos de los derechos indígenas establecidos como marcos constitucionales han sido amenazados, y son muchas las debilidades del SASI-SUS, lo que se refleja en elevados niveles de enfermedad y muerte por causas evitables. Es alentador que el protagonismo de los líderes, comunidades y organizaciones indígenas se haya mostrado dinámico e intenso, tanto en el sentido de presentar denuncias, como de presentar propuestas e implementar iniciativas para el combate a unas condiciones tan adversas.

Colaboradores

Todos los autores participaron en la concepción y redacción del texto.

Informaciones adicionales

ORCID: Ricardo Ventura Santos (0000-0001-5071-443X); Ana Lucia Pontes (0000-0001-9162-5345); Carlos E. A. Coimbra Jr. (0000-0003-4085-1080).

1. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva. Lisboa: Edições 70; 1988.
2. Núcleo de Métodos Analíticos de Vigilância Epidemiológica do Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz e Escola de Matemática Aplicada, Fundação Getúlio Vargas; Grupo de Trabalho sobre Vulnerabilidade Sociodemográfica e Epidemiológica dos Povos Indígenas no Brasil à Pandemia de COVID-19. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. 4º relatório – segunda edição. https://gitlab.procc.fiocruz.br/mave/repo/-/blob/master/Relat%C3%B3rios%20t%C3%A9cnicos%20-%20COVID-19/procc-emap-ensp-covid-19-report4_20200506-indigenas.pdf (accedido el on 05/May/2020).
3. Valente R. Os fuzis e as flechas: história de sangue e resistência indígena na ditadura. São Paulo: Companhia das Letras; 2017.
4. Davis S. Victims of the miracle: development and the Indians of Brazil. Cambridge: Cambridge University Press; 1977.
5. Fausto C. O sarampo do tempo de meu avô: memórias do etnocídio na pandemia. Nexo Jornal 2020; 24 apr. <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/O-sarampo-do-tempo-de-meu-av%C3%B4-mem%C3%B3rias-do-etnoc%C3%ADdio-na-pandemia>.
6. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Associação Brasileira de Antropologia. A COVID-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço. <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/> (accedido el 23/Mar/2020).
7. Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, Souza MC, Garnelo L, et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. BMC Public Health 2013; 13:52.
8. Supremo Tribunal Federal. Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 2020.
9. Eloy LH. ADPF 709 no Supremo: povos indígenas e o direito de existir! <http://apib.info/2020/08/01/adpf-709-no-supremo-povos-indigenas-e-o-direito-de-existir/> (accedido el 05/Sep/2020).
10. Pontes AL, Machado FRS, Santos RV, Brito CAG. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do Subsistema de Saúde Indígena. Saúde Debate 2019; 43:146-59.
11. Athila AR, Leite MS. "A medida da fome": as escalas psicométricas de insegurança alimentar e os povos indígenas no Brasil. Cad Saúde Pública 2020; 36:e00208019.