ARTÍCULO

EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LOS INDÍGENAS DE LA ALDEA BOCA DA MATA - RORAIMA[1]

Yara Pinho de Lima

RESUMEN

El presente artículo pretende explorar de qué manera la pandemia de COVID-19 afectó, y sigue afectando, la organización social de la aldea Boca da Mata, en el estado brasileño de Roraima, teniendo en cuenta que todas las prácticas indígenas dependen de acciones colectivas – desde la convivencia diaria, compartiendo patios, así como en los intercambios de alimentos, reuniones y de información, que se realizan de forma oral y presencial – que caracterizan la estructura social y cultural de los pueblos indígenas. A través de un diálogo con dos profesionales de la salud que trabajan con pueblos indígenas fue posible percibir los desafíos que la pandemia impuso a estos pueblos en cuestiones prácticas, que van desde el acceso a las vacunas hasta las estrategias que debieron crearse para enfrentarla.

PALABRAS CLAVE

Salud | Vacuna | Pueblos indígenas | COVID-19

1 • Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró el 22 de enero de 2020 la primera reunión de su comité de emergencia para abordar el brote de un nuevo virus, detectado por primera vez en Wuhan (China), que causaba un síndrome respiratorio agudo grave. El propósito de la reunión era valorar si dicho brote constituía o no una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El 28 de enero, el Ministerio de Salud de Brasil consideró que el coronavirus constituía un peligro inminente para la población. Ese mismo año, tras el estallido de la pandemia en todo el mundo y la consiguiente llegada de la COVID-19 a los territorios indígenas, se hicieron aún más evidentes los problemas que ya aquejaban a los pueblos indígenas respecto al acceso a una atención sanitaria de calidad.

El 23 de marzo se publicó en el diario *Jornal de Roraima*[2] que el Gobierno declaraba el estado de calamidad pública debido a la COVID-19. El ayuntamiento de Boa Vista restringió el funcionamiento de los comercios y declaró una situación de emergencia en la salud pública de la capital. En aquel momento había ya dos casos confirmados de COVID-19 en el estado. El decreto municipal n.º 28.635/2020 prohibió la apertura de cines, teatros, centros comerciales, bares y gimnasios, y solo pudieron funcionar los servicios y sectores esenciales, como hospitales, mercados y seguridad pública. Debido a la pandemia, se procedió al cierre parcial de las fronteras de Brasil con Venezuela y Guyana.

Ante este escenario, el objetivo de esta investigación y este texto es explorar de qué manera la pandemia de COVID-19 influyó en el modo de vida indígena de la comunidad de Boca da Mata, en Roraima, que está formada por tres pueblos, Macuxi, Wapichana y Taurepang. Esta comunidad se rige básicamente por la filosofía del trabajo colectivo, como *el ajuri* (labores colectivas).[3] Todas las reuniones, las asambleas y los eventos se celebran en conjunto. Por ello, nada más que la COVID-19 llegó a la comunidad, estas relaciones tuvieron que ser suspendidas, lo que provocó un cambio en las relaciones sociales por un periodo indefinido.

En cuanto a los insumos metodológicos, utilicé entrevistas realizadas en la aldea indígena Boca da Mata y en la aldea Sorocaima II, ambas ubicadas en la Tierra Indígena de São Marcos, región del Alto São Marcos, en el municipio de Pacaraima, que pertenece al estado de Roraima. Fueron entrevistas realizadas a dos profesionales de la salud, una agente de salud indígena y una técnica de enfermería (vacunadora) de la Secretaría de Salud Indígena (SESAI) en julio de 2021, momento en el que la COVID-19 ya se había cobrado 419.967 vidas en todo Brasil.[4]

2 • El Estado brasileño y su abandono de los pueblos indígenas en la pandemia

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, no ha habido ninguna acción por parte del gobierno federal para proteger a los pueblos indígenas de Brasil, ni a la sociedad brasileña

en general. El actual presidente trató la pandemia como una "pequeña gripe", no respetó el aislamiento social, declaró que Brasil no podía parar y fomentó aglomeraciones y la no utilización de mascarillas de protección.

La Comisión Parlamentaria de Investigación (CPI) de la pandemia[5] demostró la existencia de un proyecto político antivacunas apoyado en el uso de *fake news*. La difusión de noticias falsas sobre la pandemia, el tratamiento precoz y la vacuna contra la COVID-19 influyó en las decisiones de la población sobre las medidas correctas de protección contra la enfermedad, con consecuencias negativas directas, como el aumento del número de personas contaminadas y la tasa de camas ocupadas, provocando un gran número de muertes en el país. La investigación de la CPI recopiló datos que muestran la omisión del Gobierno Federal brasileño en la concienciación de la población sobre la pandemia.

Según el Instituto Socioambiental (ISA),[6] en relación con la situación de los indígenas en la pandemia de COVID-19 en Brasil, el Estado brasileño no solo fue negligente, sino que contribuyó a la propagación del virus. El estudio hace hincapié en los tres casos más comunes de contaminación: a través de los trabajadores sanitarios que llevaron el virus a las aldeas; los mineros ilegales y acaparadores de tierras, ya que con la pandemia aumentaron las invasiones de territorios indígenas, incluso alentadas por el gobierno federal, y por último los casos de indígenas que se infectaron al buscar ayuda de emergencia en centros urbanos.

3 • La vida cotidiana de los indígenas y sus cambios durante la pandemia de COVID-19

En esta primera sección, presento la experiencia de una agente de salud indígena que vive y trabaja en la aldea indígena de Boca da Mata. Perteneciente a la etnia taurepang, la Sra. Marina lleva más de 15 años trabajando en el ámbito de la salud indígena.

A la pregunta de si la COVID-19 había tenido un impacto en la comunidad, ella respondió afirmativamente. Con la entrada del coronavirus, se observó un cambio en la vida cotidiana; se suspendió lo que se hacía en persona, desde la educación de los niños en las escuelas hasta el trabajo de los profesionales en el puesto de salud de Boca da Mata. Los aldeanos hicieron una barrera de protección a la entrada de la comunidad para contener el movimiento de personas y una mayor penetración del virus, una idea que no fue apoyada por todos los residentes de la comunidad, pues muchos creían que el virus no podía llegar a sus hogares.

En este contexto, la COVID-19 supuso diversos retos para los pueblos indígenas, principalmente en relación con la forma de vivir colectivamente. Las asambleas y fiestas que formaban parte de la organización social de las comunidades tuvieron que dejar de celebrarse debido al aislamiento social. La comunidad tuvo que adaptarse, aunque fuera por un corto período de tiempo, al uso de mascarillas y alcohol de manos, prácticas que no eran comunes hasta entonces.

En Boca da Mata existe una vida familiar colectiva basada en el intercambio de harina de mandioca, frutas, verduras, carne de caza, pescado y otros insumos. De repente, se convirtió en un gran riesgo intercambiar alimentos porque podían estar contaminados con el virus de la COVID-19.

Así, desde el inicio de la pandemia se produjo una suspensión de estas relaciones. Se introdujo un nuevo modelo social, en el que era necesario quedarse en casa, provocando cambios en la convivencia. Es importante recordar que en la aldea Boca da Mata no existe el concepto de patio, en el sentido de una propiedad delimitada por una cerca. Todos los ambientes de la aldea son comunes a la comunidad, hay núcleos familiares que se reducen a viviendas cercanas, pero el contacto colectivo está muy arraigado. Enfrentarse al aislamiento en razón de la pandemia supuso un desafío considerable para una sociedad que se basa en el compartir colectivo en su estructura social.

Otro punto decisivo es el propio proceso de circulación de la información pertinente para la vida cotidiana, que consiste en la difusión mediante el boca a boca. Las recomendaciones de aislamiento social hacían inviable esta práctica, tan necesaria en el modo de vida indígena, debido al gran riesgo de contagio.

Según el relato de doña Marina, muchas personas tuvieron que salir de la comunidad para recibir sus prestaciones económicas,[7] y poco después se liberó la ayuda de emergencia.[8] Así, la gente tenía que desplazarse hasta la sede del municipio de Pacaraima o a la capital Boa Vista, algo que dificultaba mantener el aislamiento social. Esta fue una de las formas en que muchas personas de la comunidad se infectaron con el virus.

Doña Marina contrajo la COVID-19 y estuvo aislada durante 20 días. El tratamiento que usaron ella y su familia cuando estuvo enferma era té de limón con ajo. Al preguntarle si los remedios caseros pueden considerarse eficaces, afirmó que sí. Para ella, el año 2021 fue aterrador y peor que 2020, porque pensó que la ola pandémica pasaría, pero cada día veía en la televisión el elevado número de muertos e infectados, además de oír hablar de conocidos que habían muerto.

Cuando doña Marina empezó a hablar de la pandemia en su comunidad, dejó traslucir una sensación de sentirse atrapada. Sobre los cambios en su vida debido a la infección por COVID-19, comentó que nunca imaginó que un día se vería afectada, ni cómo la enfermedad cambiaría algo en su vida, en su casa, en su familia o en relación con sus hijos. Dijo que esta nueva forma de vivir le resultaba asfixiante. Sin embargo, es consciente de que estas medidas son importantes para la protección, no solo de ella y su familia, sino de toda la aldea. Como profesional de la salud, reconoce que el aislamiento social es necesario para el cuidado de una mismaq y de los demás.

La COVID-19 también afectó a la fuente de ingresos de su familia. En su casa viven ella, su marido, su hijo menor, su hija, cuatro nietas y su yerno. Trabaja como agente de salud indígena en la Secretaría Especial de Salud Indígena; su marido es agricultor, trabaja en

el campo, ayudando a mantener a la familia, hace harina de mandioca, planta bananas y yuca. Pero comenta que su sueldo no les alcanza para comprar harina, que es el alimento básico de los indios macuxi, taurepang y wapichana, por lo que la producen ellos mismos para poder llegar a fin de mes. Su hija, que es profesora, quedó desempleada y su yerno la ayudaba haciendo trabajos esporádicos. Él era conductor de transporte escolar, pero al suspenderse las clases, se quedó sin trabajo.

4 • Los retos de la vacunación contra la COVID-19 en las comunidades indígenas

El 19 de enero de 2021, en el portal de noticias G1 de Roraima, se publicó la siguiente noticia: "Una indígena macuxi es la primera en vacunarse contra la COVID-19 en Roraima: 'Quiero ser un ejemplo'".[9] Iolanda Pereira da Silva, de 45 años, residente en el municipio de Uiramutã, es chamán y partera en su comunidad. Iolanda, la primera mujer indígena en ser vacunada, produce remedios desde la medicina tradicional indígena y contó que quería ser un ejemplo para otros familiares[10] para que no se resistieran a la vacunación. Cabe destacar que los pueblos indígenas forman parte de los grupos prioritarios para la vacunación contra la COVID-19 en Brasil.[11]

La Secretaría Especial de Salud Indígena ha vacunado a los indígenas que viven en las aldeas, y realiza esta acción a través de los 34 distritos especiales de salud indígena. Aproximadamente 305.672 indígenas en Brasil recibieron la primera dosis de la vacuna[12] y 231.609 recibieron la segunda dosis, de los 1.300.000 indígenas que se estima que hay actualmente en Brasil. En Roraima, 32.748 indígenas tomaron la primera dosis de la vacuna[13] y 27.804 la segunda, y se estima que en el estado hay unos 56.000 indígenas.

En relación con la inmunización, doña Marina comentó:

> *[...] Creo que con la vacuna podría protegerme a mí y a los míos, que están en casa, mis hijos, mi familia, mis nietos. Como a ellos no se les puede administrar, si yo estoy protegida no los puedo contaminar con las formas más graves, porque antes de la vacuna la enfermera dio una charla en el puesto de salud, explicó la razón de la vacuna, entonces dio la charla, contó que esa vacuna era para inmunizarnos, eso no quiere decir que no te vayas a contagiar, que sí es posible, pero de una manera leve, sin necesitar ser ingresado en el hospital ni un respirador para respirar cuando te falte el aire, y al explicar todo eso entendí que me la tenía que poner, y contó que podía provocar algo de malestar y fiebre, que esa era la reacción a la vacuna. Y dijo que quien estuviera con estos síntomas no debía vacunarse, que no se aconsejaba para quien tuviera falta de aire o estuviera muy resfriado, así que fue una charla de concienciación.*

Ella ve la vacuna como una garantía de libertad. Cuando le pregunté qué pensaba de la pandemia, me contestó que rezaba para que todo el mundo se vacunara, porque la vacuna da buenos resultados. Al mismo tiempo, es consciente de que la pandemia no terminará, sino que quizás se mitigará, y que la libertad tras la pandemia sería una situación diferente a la que teníamos antes.

En cuanto al futuro, expresa su deseo de que todas las personas puedan vacunarse y volver a la vida normal. Le pregunté si tenía alguna otra preocupación respecto a la COVID-19 que quisiera comentar, y respondió:

> *Solo me preocupan las personas que aún no se han vacunado, pues aún no son inmunes al virus, porque no dejan de decir que hay una variante que es peor que el virus de la COVID, así que creo que las personas tienen que ser conscientes y vacunarse para que no se den casos graves y no mueran más personas, porque quien sufre es toda la comunidad.*

4.1 - Los profesionales de la salud y la resistencia a las vacunas en el contexto indígena

Mi segunda interlocutora es Helena, una técnica de enfermería (vacunadora) indígena de la etnia pankará, de Pernambuco, un estado de la región Nordeste de Brasil. Vive en Roraima y trabaja en el ámbito de la salud indígena desde hace más de 12 años. Tuve contacto con Helena al ir a vacunarme en el Polo Base del equipo de salud de la comunidad Sorocaima II, que atiende a todas las comunidades indígenas de la región del Alto São Marcos. Me sorprendió que me informara de que no podía vacunarme, porque tenía que seguir el protocolo dictado desde Brasilia,[14] que consistía en vacunar solo a los indígenas que viven en los territorios indígenas. Como me encuentro temporalmente fuera de mi aldea por estar estudiando una maestría en la capital, Boa Vista, no encajaba en las normas del protocolo. Comentó que, si por ella fuera, nos vacunaría a todos los indígenas, viviéramos o no en la aldea.

Esta cuestión de que los indígenas no formemos parte de los grupos prioritarios de vacunación por el hecho de estar viviendo en un contexto urbano es una reivindicación que hacemos al Estado para que respete nuestra identidad y garantice nuestros derechos, pues al trasladarnos de la aldea a los centros urbanos no dejamos de ser indígenas.

Sobre su experiencia con la vacuna contra la COVID-19, Helena comenta que es diferente a otras vacunas por tratarse de una pandemia, algo que supone una dificultad para la comprensión colectiva. Según ella, es una novedad para todos: "Es mucho más difícil de entender... Porque es una pandemia, es una enfermedad muy nueva y genera mucho miedo en la gente. Y desde el año pasado todo el mundo ha estado esperando una vacuna, o una solución a esta enfermedad."

En algunas comunidades existe esta resistencia de los indígenas hacia las vacunas. En cuanto profesional de la salud, es patente su preocupación al respecto. Para ella, lo curioso es que, aunque mucha gente quiere una solución para el nuevo virus de inmediato, cuando finalmente se ha desarrollado la vacuna, les sorprende la rapidez con la que se ha logrado y desconfían de su eficacia. Como profesional, comprende y reconoce los esfuerzos de las y los investigadores preocupados por la posibilidad de erradicar la enfermedad lo antes posible mediante la creación de vacunas.

Un punto importante que hay que analizar es que esta resistencia indígena no solo se produjo respecto a la vacuna contra la COVID-19, sino también en relación con otras vacunas ofrecidas anteriormente, como la de la gripe.

> *Hace mucho tiempo, cuando venía a vacunar aquí, siempre aceptaban unas vacunas y otras no, como por ejemplo la de la gripe, la mayoría nunca la quiso por el principio de la historia de la gripe, que se decía que mataba y esto y lo otro, pero ahora algunas familias quieren la vacuna y otros servicios.*

4.2 - Elementos que contribuyeron al miedo en relación con la vacuna

Sobre la base de su experiencia de vacunación en otras comunidades, Helena destacó dos elementos que, según ella, influyen en la aceptación de las vacunas: la cuestión religiosa y la cuestión cultural. Algunos indígenas afirman tener miedo de cualquier vacuna, no solo de la vacuna contra la COVID-19, pues dicen que sirven para "matar a los indígenas".

Helena relataba que, incluso tras asistir a sus charlas informativas sobre la vacuna, algunos indígenas mostraban un cierto recelo. Algunas personas habían muerto con una gripe muy fuerte y eso solían achacarlo a la vacuna. Helena trató de explicar que la inmunidad de cada persona influye en la eficacia de todas las vacunas, y que siempre existía la posibilidad de que se produjeran efectos adversos, pero no la muerte. Y contaba que la causa de la mortalidad no se debía necesariamente a la COVID-19, sino que una persona podía vacunarse con las dos dosis y morir en razón de otras enfermedades.

Otro punto que merece la pena mencionar es el miedo a enfermar y tener que ir al hospital en los centros urbanos. Para algunos indígenas, ese desplazamiento equivalía a "ir a la muerte", ya que estos lugares estaban abarrotados, y muchas personas morían en los pasillos. Por ello, los indígenas preferían quedarse en la propia aldea al enfermar, tratándose con la medicina tradicional indígena y a menudo no vacunándose.

En varios momentos de la entrevista, se notaba su preocupación por la comprensión de los indígenas respecto a la inmunización. Es consciente de la necesidad de utilizar un lenguaje accesible que facilite esa comprensión. Sobre la importancia de que los indígenas tomen la segunda dosis de la vacuna, Helena comentó:

> *Siempre que vengo les digo que se tienen que poner la segunda dosis, porque es así el esquema de vacunación, que ponerse solo la primera y no la segunda no sirve de nada, y para que lo entiendan más rápido les digo que es como si el sistema inmunológico estuviera solo medio protegido, solo frente a la mitad de la enfermedad, lo cuento así para que lo entiendan, porque explicar la inmunización es muy difícil, así que tenemos que usar un lenguaje mucho más fácil.*

Otro factor importante que afectó al proceso de vacunación, además del miedo, fue la difusión de *fake news*. Las *fake news* sobre la vacuna fueron un obstáculo para la inmunización de la sociedad en general. El 19 de julio de 2021 se publicó una nota en el sitio web del Ministerio de Salud con el título "Cuidado con las 'fake news' sobre las vacunas contra la COVID-19".[15] Era una advertencia a la población para que no pusieran en riesgo su vida creyendo las noticias falsas, y hacía un llamamiento para poner la salud en primer lugar.

El objetivo de las *fake news* es precisamente fomentar el miedo a las vacunas, mediante la manipulación de la información y el uso de datos distorsionados, para conducir a una desinformación masiva. En el sitio web del Ministerio de Salud se afirmaba que la información sobre las muertes tras el uso de las vacunas contra la COVID-19 era falsa y no tenía base científica, subrayando que la vacuna sigue siendo un medio de control de la pandemia, y que contar con un gran número de personas inmunizadas era necesario para combatir la pandemia con mayor eficacia.

Para Helena, los medios de comunicación contribuyen a que la gente tenga acceso a información tanto real como falsa, lo que les confunde, y hace que no sepan en qué creer. Además de la "cuestión religiosa",[16] algo que mi interlocutora afirmaba que ejercía una gran influencia, explicaba la influencia de lo que llama la "cuestión cultural".[17] Por ejemplo, algunos indígenas no quieren vacunarse porque saben hacer remedios caseros y creen que así se pondrán bien, al descubrir, por ejemplo, una planta que alivia los síntomas de la COVID-19. Cita lo que afirmaba un indígena: "Yo no me voy a vacunar porque estoy tomando medicación, un remedio casero, y estoy bien. He tomado remedios caseros toda la vida y nunca he enfermado y sigo vivo."

Al lidiar con este tipo de situaciones, los profesionales de la salud tratan de explicar la eficacia de la vacuna, así como el cuidado de la familia y de la colectividad que implica la vacuna, pues con la acción de vacunarse también estarán cuidando a la comunidad. Esa información está empezando a despertar interés, después de observar que la gente realmente no se está muriendo por tomar la vacuna.

Para Helena es evidente que combatir el negacionismo es un reto. Es consciente de ello y afirma que el virus no se acabará, y que tendremos que hacer frente a la aparición de otras cepas, y prevé que la vacuna contra la COVID-19 formará parte del calendario de vacunación ordinario.

Sobre la cuestión religiosa y la vacuna, me gustaría llamar la atención sobre un caso peculiar que comentó Helena, el de la comunidad indígena Sorocaima I,[18] vecina de la aldea Sorocaima II, situada en la región del Alto São Marcos. La gran mayoría de los residentes son cristianos, miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La comunidad está habitada únicamente por indígenas Taurepang. En una asamblea, toda la comunidad decidió que nadie tomaría la vacuna contra la COVID-19, y se redactó un documento. Los motivos de esta negativa no se explicaron en su totalidad. Sin embargo, Helena afirma que ese documento existe,[19] y en él se afirma que nadie de la comunidad se vacunaría. El Distrito Especial de Salud Indígena (DSEI-Este) organizó charlas de sensibilización en la comunidad, pero se mantuvieron firmes en no aceptar la vacuna contra la COVID-19. Solo se vacunó una profesional indígena de salud comunitaria. Mi interlocutora señaló el vínculo entre la religión y la no adhesión a la vacuna.

La fuerte presencia de la religión en la vida cotidiana de la capital Boa Vista, en Roraima, va más allá del contexto urbano, y también está presente en las comunidades indígenas, lo que da lugar a lo que Ciello llama la "pentecostalización" de las prácticas tradicionales:

> *[...] como se observa en la vida cotidiana en Boa Vista, hay una marcada presencia de religiones pentecostales y evangélicas de diferentes denominaciones, que se han convertido cada vez más en parte del paisaje urbano y también de las comunidades indígenas de la región; ese hecho se ha observado de manera mayoritaria en la región amazónica y se considera un proceso de "pentencostalización" de las "prácticas tradicionales", paralelo a la intensa migración.*[20]

En este contexto, la pentecostalización de las prácticas tradicionales está relacionada con las formas tradicionales de curación que ya no son "fabricadas" por ciertas comunidades, lo que implica en el desinterés de las nuevas generaciones por lo que se considera tradicional. Como hay pocas personas que hablen las lenguas indígenas, los curanderos ya no son los mismos que en el pasado, algo que ha provocado un declive del arte de la cura hasta el punto de su posible desaparición. La sociedad busca el alivio y el tratamiento de ciertas enfermedades, lo que implica conocimientos tradicionales, biomédicos y religiosos.

Dado que la comunidad Sorocaima I es vecina de mi comunidad, sé que el sesgo religioso es realmente muy fuerte. Mantienen vivas las costumbres de comer *damurida*,[21] plantar cultivos, hacer harina, *beiju* (tortas de harina de mandioca), artesanía, pero también siguen los dogmas de la religión cristiana. Dogmas como no comer ciertos tipos de pescado y también descansar el sábado.

Aunque haya indígenas que aún no se han vacunado, algunas comunidades en que está habiendo una mayor aceptación de la vacuna, según Helena, son Santa Rosa, Boca da Mata, Aleluia, Novo Destino, Cachoeirinha y Sorocaima II, todas en la región del Alto São Marcos.

5 • Consideraciones finales y retos pendientes

No es algo nuevo que la población indígena se enfrente a retos en cuanto al acceso a los derechos básicos relativos a la salud, la educación y el derecho a la tierra, entre otros. La llegada de la pandemia no hizo más que evidenciar los planes del gobierno con respecto a los pueblos indígenas. Si el Estado brasileño no crea estrategias de medidas de protección contra la COVID-19, los propios indígenas las crean. Con la pandemia, las comunidades indígenas de Roraima comenzaron a poner en marcha estrategias de prevención, como las barreras de control sanitario para vigilar y controlar la entrada y salida de los miembros de las comunidades.

Las barreras de control en los territorios sirvieron tanto para mitigar la propagación del virus dentro de las comunidades, como para contener la invasión de mineros ilegales que aprovechan la situación de pandemia para explotar la tierra, como en la Tierra Indígena Raposa Serra do Sol, en la región de las Sierras, donde los invasores son retirados por agentes de los Grupos de Protección y Vigilancia de los Territorios Indígenas y líderes indígenas. Según Aleixo *et al.*,[22] en Roraima, durante el período de la pandemia, se ha producido un aumento de las invasiones de las tierras indígenas, con un incremento de los conflictos sociales, así como las movilizaciones de los pueblos indígenas y, en consecuencia, el fortalecimiento de las organizaciones políticas en defensa de su territorio y sus derechos. Para restringir el crecimiento de estas invasiones en Roraima, algunas comunidades movilizan a los Grupos de Protección y Vigilancia de los Territorios Indígenas, creados y compuestos por los propios indígenas para supervisar y proteger sus territorios, garantizando así su autonomía. Estos grupos están compuestos por hombres y mujeres que reciben formación sobre los derechos indígenas, ambientales y el control territorial para actuar en los pueblos.

La pandemia de COVID-19 entre las poblaciones indígenas ha supuesto impactos en la organización social, los servicios sanitarios, la educación, la salud mental y física de las personas, los ingresos familiares, los modos de producción y consumo y las relaciones familiares. Ha influido en la forma de vida de la comunidad de Boca da Mata, especialmente en los aspectos culturales y religiosos, y ha supuesto grandes retos para los indígenas debido a la suspensión de los trabajos colectivos y la realización de asambleas. Como se dijo al principio, la colectividad es un aspecto esencial para la vida indígena, y la concepción de la salud también es colectiva. Así, en casos excepcionales, como la pandemia de COVID-19, fue necesario renunciar momentáneamente a la colectividad para pensar en la propia colectividad. Por último, no podemos dejar de destacar, en este contexto, la importancia del movimiento indígena en Brasil en la lucha por sus derechos, incluido el derecho a la salud.[23]

NOTAS

1 • Este artículo forma parte de mi tesis de maestría en Antropología Social en la Universidad Federal de Roraima, que será defendido en 2022.

2 • "Governo de Roraima decreta estado de calamidade pública devido ao coronavírus", G1 RR, 23 de marzo de 2020, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/03/23/governo-de-roraima-decreta-estado-de-calamidade-publica-devido-ao-coronavirus.ghtml.

3 • Se trata de una movilización comunitaria para trabajar juntos, en la que participan mujeres, hombres y adolescentes. Ejemplos de *ajuri* son las iniciativas colectivas que involucran a toda la comunidad para limpiar la comunidad o cuando se crea una parcela para cultivo.

4 • En noviembre de 2021 se habían producido en Brasil 615.179 muertes a causa de la pandemia.

5 • "Relatório Final", Senado Federal, Comisión Parlamentaria de Investigación sobre la Pandemia, octubre de 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://static.poder360.com.br/2021/10/relatorio-final-renan-calheiros-cpi.pdf.

6 • Davi Kopenawa Yanomami, "COVID-19 e os Povos Indígenas". Covid-19 e os Povos Indígenas, 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://covid19.socioambiental.org/?gclid=CjwKCAiAtdGNBhAmEiwAWxGcUlvehmM utBgSHSozt1H5cT9 LB5SECbl.

7 • Prestaciones como los salarios de los profesionales indígenas concursados o de los profesores de educación escolar indígena.

8 • La ayuda de emergencia es un programa del Gobierno federal brasileño que proporciona ingresos a los más vulnerables económicamente durante la pandemia de COVID-19.

9 • Vanessa Fernandes, Fabrício Araújo y Valéria Oliveira, "Indígena Macuxi é a primeira vacinada contra Covid-19 em Roraima: 'quero ser exemplo'". G1 RR, 19 de enero de 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2021/01/19/indigena-macuxi-e-a-primeira-vacinada-contra-covid-19-em-roraima.ghtml.

10 • Término comúnmente utilizado entre los indígenas de las etnias brasileñas.

11 • "Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19", Ministerio de Salud, 28 de abril de 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://static.poder360.com.br/2021/05/Plano-Nacional-de-Operacionalizacao-da-Vacinacao-contra-a-covid-atualizado-28abr2021.pdf.

12 • "Vacina parente", Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB, 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://emergenciaindigena.apiboficial.org/vacinaparente/.

13 • "Imunização Indígena - COVID-19", Ministério da Saúde, 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://infoms.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html.

14 • "Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19", 28 de abril de 2021.

15 • "Cuidado com as 'fake news' sobre vacinas contra Covid-19", Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, 17 de julio de 2021, visitado el 21 de diciembre de 2021, https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/cuidado-com-as-2018fake-news2019-sobre-vacinas-contra-covid-19.

16 • Al respecto, hace referencia a múltiples expresiones religiosas, principalmente dentro del cristianismo, que existen en algunas comunidades indígenas. Y eso está relacionado con las disputas políticas en torno a diversos aspectos comunitarios. En el escenario actual, se trata de la adhesión o no a la vacuna contra la COVID-19.

17 • La cuestión cultural que se plantea en este artículo está relacionada con el uso de remedios considerados tradicionales, no solo para la COVID-19, sino también para otras enfermedades.

Estos remedios se elaboran con productos naturales procedentes de la propia naturaleza, como jarabes, remedios con hierbas medicinales, baños y ungüentos.

18 • Menciono la comunidad Sorocaima I porque está al lado de mi comunidad, Boca da Mata. Además de que mi interlocutor la mencionara, también conozco a algunas personas que residen allí. Sin embargo, esa comunidad no se enmarca en el foco de mi investigación.

19 • Hasta el momento de finalizar este texto, no he tenido acceso a ese documento.

20 • Fernando J. Ciello, "Artes de cura e o problema do caleidoscópio: Pistas para uma antropologia da Saúde a partir do extremo-norte", in *Processos identitários diferenciados: etnografias contemporâneas a partir do extremo norte brasileiro*, orgs. Carlos Alberto M. Cirino y Lilian Leite Chaves (Boa Vista: Editora da UFRR, 2020): 292-293.

21 • Comida tradicional indígena de Roraima. Es un caldo picante, compuesto por carne de caza o pescado, y puede combinarse con hojas de yuca.

22 • Eriki Aleixo, Ariene dos Santos Lima e Ivo Cípio Aureliano, "Mortes, Invasões e Garimpo em Terras Indígenas no Estados de Roraima: Entre Mobilizações Étnicas e Conflitos Sociais. Pandemia da Covid-19 na vida dos Povos Indígenas", *Vukápanavo: Revista Terena* no. 3 (oct./nov. 2020): 1-400.

23 • Desde 2010, tras una serie de reivindicaciones, se creó la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) vinculada al Ministerio de Salud.

YARA PINHO DE LIMA – *Brasil*
Yara Pinho de Lima es indígena del pueblo Macuxi, licenciada en Antropología por la Universidad Federal de Roraima (UFRR), estudiante de maestría en el Programa de Postgrado en Antropología Social de la UFRR y miembro de la Articulación Brasileña de Antropólogos Indígenas (ABIA).

contacto: *yaramacuxi@hotmail.com*

Recibido en noviembre de 2021.
Original en portugués. Traducido por Fernando Campos Leza.

"Esta revista es publicada bajo la licencia la Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License"