

LA PANDEMIA DEL COVID-19 Y LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LATINOAMÉRICA

THE COVID-19 PANDEMIC AND VACCINATION COVERAGE IN INDIGENOUS PEOPLES OF LATIN AMERICA

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Recibido: 14/06/2024

Aceptado: 16/07/2024

Publicado: 03/09/2024

Código Único AV: e354

Páginas: 1 (1078-1101)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13648708>

Autor:

Carlos Cirilo Condori Castillo

Antropólogo

Magister en Gerencia Social, PUCP

 <https://orcid.org/0000-0003-3522-5616>

E-mail: ccondori@pucp.edu.pe

Afiliación: Universidad Cesar Vallejo

País: República del Perú

Resumen

La pandemia generada por el COVID-19 impactó en la vida y la salud de la población mundial, ante las insuficientes condiciones sanitarias los gobernantes no respondieron de forma oportuna a la emergencia, situación que afectó de gran manera en los pueblos indígenas, por las barreras geográficas existentes que los ubicó en un escenario desfavorable para acceder al sistema de salud, el objetivo de la presente investigación es analizar las medidas sanitarias implementadas en las comunidades nativas ante la pandemia del COVID 19, para identificar las deficiencias que generaron el incremento de mayor pobreza a nivel Latinoamérica. Metodológicamente se consideró una revisión sistemática de la teoría respecto a la pandemia COVID 19 en las comunidades originarias, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer la articulación de las organizaciones indígenas con el estado y las circunscripciones territoriales, para garantizar las intervenciones de salud de forma efectiva, se concluye señalando que la pandemia afectó masivamente al mundo de manera insospechada con grandes consecuencias que marcará la historia de la humanidad, quebrantó la salud de cientos de millones de personas y alcanzó un alto número de mortalidad, donde el sector más afectado fueron las comunidades originarias por el incremento la pobreza.

Palabras Clave:

Interculturalidad, COVID 19, políticas públicas, pueblos indígenas, comunidades originarias

Abstract

The pandemic generated by COVID-19 impacted the life and health of the world's population; given the insufficient sanitary conditions, the rulers did not respond in a timely manner to the emergency, a situation that greatly affected indigenous peoples, due to the barriers existing geographical conditions that placed them in an unfavorable scenario to access the health system, the objective of this research is to analyze the health measures implemented in native communities in the face of the COVID 19 pandemic, to identify the deficiencies that generated the increase in greater poverty. at the Latin American level. Methodologically, the following was considered a systematic review of the theory regarding the COVID 19 pandemic in indigenous communities, the results highlight the need to strengthen the articulation of indigenous organizations with the state and territorial constituencies, to guarantee health interventions effectively. It concludes by pointing out that the pandemic massively affected the world in an unsuspected way with great consequences that will mark the history of humanity, breaking the health of hundreds of millions of people and reaching a high amount of mortality.

Keywords:

Interculturality, COVID 19, public policies, indigenous peoples, native communities

Introducción

Analizar la situación de los pueblos originarios es una tarea de todo estado, se debe valorar este grupo de personas en razón de que representan el 5% a nivel mundial, además de formar parte de un tercio de los novecientos millones de indigentes en todo el planeta. En América, aún encontramos reducidos grupos nativos quienes a la fecha viven una situación de exclusión, de marginación y discriminación que los ubican en una posición muy vulnerable ante la sociedad y ante los accesos al sistema sanitario.

A nivel internacional, se impulsó dos estrategias para el control de la pandemia desde la Great Barrington Declaration siendo una de ellas la inmunidad del rebaño a través del proceso de la infección natural, para proteger a las personas con mayor riesgo, la segunda lo efectuó el Consenso Científico sobre la pandemia COVID-19 quien planteó restricciones para reducir la transmisión del virus, vía sistema de rastreo y aislamiento.

Para determinar estrategias en la salud pública es indispensable la participación y colaboración de científicos expertos en la medicina, especialistas sociales en comunicación de riesgos, la sociedad debe ser fortalecida a través de participaciones comunitarias los cuales deben ser motivados por los gobiernos locales, quienes deben crear comités locales, toda protección debe ser focalizada de forma priorizada hacia las personas vulnerables dentro de ellos

la de la tercera edad y con comorbilidades, este cuidado debe empezar desde el entorno familiar; el estado debe destinar recursos para la investigación, la innovación, en tecnologías sanitarias, en la capacitación de médicos epidemiólogos, reforzar las redes estructurales en salud pública todo ello permitirá hacer frente a las pandemias y proteger al sector vulnerable (Castro y Villena, 2021).

Desde el enfoque de la literatura, se tiene que Latinoamérica es la región donde se evidencia mayor desigualdad en el mundo, no solo por las diferencias socioeconómicas, también por las disputas para acceder a la naturaleza, a las tierras y a los recursos naturales. El COVID-19 intensificó las vulnerabilidades en la degradación ambiental, debido a esta situación diversos demandantes regionales acudieron al Sistema Interamericano ante los abusos a los derechos de las comunidades vulnerables y marginadas, de allí, este escenario es una oportunidad para analizar las reglamentaciones existentes y en proceso de formulación (Tigre et al., 2021).

Desarrollo

En Colombia, se ubican casi dos millones de indígenas que comprenden 105 grupos étnicos en condiciones de pobreza, marginación, discriminación y estado de salud deficiente, cada uno de ellos con su propia lengua y cultura originaria, los cuales se ubican en zonas rurales, por lo que están predispuestos a adquirir enfermedades infecciosas. En Amazonas, existe gran prevalencia a las

infecciones, por ello el gobierno colombiano generó campañas de vacunación en los pueblos indígenas (Martínez-Gallego et al., 2024).

Según informes de las Naciones Unidas, existen un total de 476 millones de habitantes de los grupos indígenas a nivel mundial, quienes a lo largo de la historia han sido objeto de discriminación, ante contextos de desventajas y transgresiones de sus derechos; dentro de los cuales se ve la etnia yaqui posicionados en el noroeste de México, quienes sufren de marginación, de igual forma no cuentan con los servicios básicos, no tienen acceso a los servicios de salud de forma oportuna (Dórame-López et al., 2024).

De esta forma, la pandemia originada por el COVID-19 evidenció un escenario de singulares desigualdades donde subsisten ciertos grupos de humanos en el mundo y en Brasil. Es en Estados Unidos donde existió un mayor número de contagios productos de enfermedades que se presentan en los grupos poblacionales de la etnia afrodescendiente, ahí se tiene individuos sin un techo donde cobijarse por los escasos ingresos que tienen para su supervivencia.

En el país Austriaco existe temor por la situación catastrófica que puede generarse por ciertas enfermedades que se desarrollan dentro de los pueblos étnicos, situación similar se presenta en Brasil. Al verificar los datos relacionados a la mortalidad se tiene que en los grupos indígenas fueron los más

afectados en el año 2019; la literatura describe un alto índice de brotes de la enfermedad a nivel del sistema respiratorio en los pueblos étnicos por ser más susceptibles, además de tener que enfrentar las distintas desigualdades para las atenciones de la salud por las disparidades raciales que deben hacer frente las poblaciones rurales (Ribeiro y Rossi, 2020).

El COVID-19 fue una realidad global que azotó a la población del Brasil desde el 2020, desde la concepción jurídica lo clasificó como un desastre de carácter ambiental, la gravedad se originó por el grado de vulnerabilidad de los niños, jóvenes, adultos y ancianos que se vieron afectados y la poca capacidad de la sociedad para hacer frente y recuperarse a su estado original.

La vida está en un constante equilibrio entre el ser humano y la naturaleza, por la conexión con todos los seres vivos; es ahí donde se resalta que los pueblos étnicos son los que viven en total armonía con la naturaleza siempre enfocados en el cuidado de la “casa común”, lo que contribuye en la sostenibilidad del planeta, buscando prevenir nuevos surgimientos de las pandemias; siempre respetando y tomando en cuenta los principios que salvaguardan los ecosistemas (Alves Martins y Ribeiro Brasil, 2023).

El Comité que estuvo a cargo de la emergencia en el marco el Reglamento de índole Sanitario Internacional dictado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), producto del COVID declaró

una "Emergencia de la Salud Pública Internacional" en enero 2020, semana siguiente los reportes muestran un total de 24.554 casos a nivel global confirmados, donde el 99,2 % se presentaba en China, y el 0,8 % en los países de Asia, en Australia, en Europa y en América del Norte, determinándose ante tal efecto el gran riesgo de propagación en China y a nivel mundial (Lizaraso Caparó y Del Carmen Sara, 2020).

A partir del mes de diciembre del 2020, la OMS aprobó una serie de sistema de vacunas dentro de las cuales están la Pfizer, AstraZeneca, Johnson y Johnson, y la Moderna; no obstante, durante el COVID-19, se generó factores negativos en el desarrollo de los programas de vacunación, así se tiene el cierre de fronteras, la gestión de vacunas que originó la recepción tardía, la limitación que se dictó sobre la libre circulación de los pobladores en sus jurisdicciones, el limitado número de profesionales en la salud todo ello conllevo a no contar con el número de recursos humanos adecuados en los vacunatorios, se posicionó en las personas el miedo de contagio (Pineda-Palacios et al, 2021).

Se denomina pueblos indígenas a los grupos ubicados en diferentes contextos, que se encuentran fragmentados y ubicados con otras etnias. La brecha existente en el sector educativo afectó a las comunidades en una condición general de marginación social y pobreza debido a la baja distribución de infraestructuras básicas y servicios en los territorios

indígenas, a la proletarización de muchas familias y a la cultura patriarcal que persiste en la sociedad (Dávalos, 2002).

En las comunidades indígenas, se confirma la existencia de grandes barreras culturales por lo que los retos son más complejos, ante la poca comprensión de la sociedad y la casi nula valoración cultural, sumado la poca oportunidad y la limitada atención en la salud para los pobladores de los pueblos indígenas. En Paraguay las etnias están conformadas por 120.000 individuos que representan el 2 % de la población originaria, distribuidos en la zona oriente, occidental y en Asunción, datos recogidos del censo de 2012 (Barrios et al., 2023).

Para la Corte Interamericana de Derechos Humano (IDH), el Derecho de los Pueblos Indígenas los reconoce como sujetos colectivos; sin embargo, los derechos tienen un fin intrínseco sobre los medios o recursos que pueden disponer para subsistir, los medios son la tierra, los recursos naturales y el territorio, los cuales debe preservar para uso de las generaciones futuras.

Los pueblos indígenas no cuentan con el reconocimiento formal de sus tierras, y de los recursos naturales, son los últimos en recibir asignaciones para las inversiones públicas en servicios esenciales por lo que enfrentan múltiples obstáculos, a la vez no forman parte de las decisiones políticas. Esta situación de desigualdad y exclusión incrementa la

vulnerabilidad dentro de ellos hacer frente a las enfermedades o tipos de pandemia.

Del informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), se observa que en Brasil afectó en 123 pueblos originarios (31.761 infectados y 470 muertes); en Colombia en 10 pueblos étnicos en la jurisdicción Amazónica (22.137 contagiados y 754 muertes); en Ecuador en 10 pueblos Amazónicos (3.059 casos y 103 muertes); en Bolivia en 21 pueblos originarios (3.475 infectados y 146 fallecidos); en México (9.975 contagios y 1.461 muertes); en Perú en 51 pueblos nativos (22.727 infectados y 156 fallecidos); en Venezuela en 10 pueblos Amazónicos (860 contagios y 32 fallecidos), en Canadá (1.123 contagiados y 15 fallecidos), Estados Unidos de América (64.216 contagiados), en Guatemala (5.853 infectados y 284 fallecidos), en Panamá (2.841 infectados y 53 muertes) y en Paraguay (168 infectados y 14 muertes).

En Perú, la Constitución del año 1933 logró el fortalecimiento y el reconocimiento de los pueblos indígenas hacia un nuevo horizonte, en razón de que reconoció que la propiedad de las comunidades es “inajenable e inembargable”, por tanto, se considera un trascendental hito en la historia peruana, de igual forma se reconocieron derechos colectivos entrelazados a los derechos fundamentales de “la vida; la identidad; la integridad moral”, ello con la finalidad de proteger la pluralidad étnica.

Los pueblos indígenas enfrentaron diversas limitaciones sobre sus derechos ante la exclusión de la sociedad y parte de los gobernantes. Toda marginación afecta sus facultades económicas, sociales, y culturales, se suma que el acceso a los servicios esenciales es precario por las barreras existentes, de igual forma hacia los servicios de salud las cuales se acentuaron en la pandemia, que los ubicó en un escenario de mayor vulnerabilidad; de ahí que la sala de control de la población originaria de Centro Nacional de Epidemiología, registró a junio de 2021 un total de 29.601 personas infectadas, y 685 fallecidos.

Departamento residencia	Ande		Amazonía		Total general	
	N°	%	N°	%	N°	%
Loreto	3	0	7957	33.9	7960	22.9
Amazonas	0	0	7330	31.3	7330	21.1
Ayacucho	5229	46.3	21	0.1	5250	15.1
Puno	3097	27.4	1	0	3098	8.9
Ucayali	69	0.6	2787	11.9	2856	8.2
Cusco	1370	12.1	468	2	1838	5.3
San Martín	5	0	1778	7.6	1783	5.1
Junín	21	0.2	1477	6.3	1498	4.3
Pasco	10	0.1	796	3.4	806	2.3
La Libertad	637	5.6	3	0	640	1.8
Ancash	384	3.4	1	0	385	1.1
Madre De Dios	7	0.1	370	1.6	377	1.1
Huánuco	26	0.2	218	0.9	244	0.7
Cajamarca	27	0.2	192	0.8	219	0.6
Lima	123	1.1	28	0.1	151	0.4
Apurímac	74	0.7	1	0	75	0.2
Huancavelica	50	0.4	1	0	51	0.1
Tacna	44	0.4	1	0	45	0.1
Moquegua	42	0.4	1	0	43	0.1
Arequipa	22	0.2	0	0	22	0.1
Lambayeque	7	0.1	13	0.1	20	0.1
Callao	14	0.1	3	0	17	0
Ica	13	0.1	2	0	15	0
Piura	12	0.1	3	0	15	0
Tumbes	2	0	0	0	2	0
Total	11288	100	23452	100	34740	99.6

Tabla 1. Número de casos por etnia en Perú
Fuente: Sistema de Notificación de la Vigilancia Epidemiológica

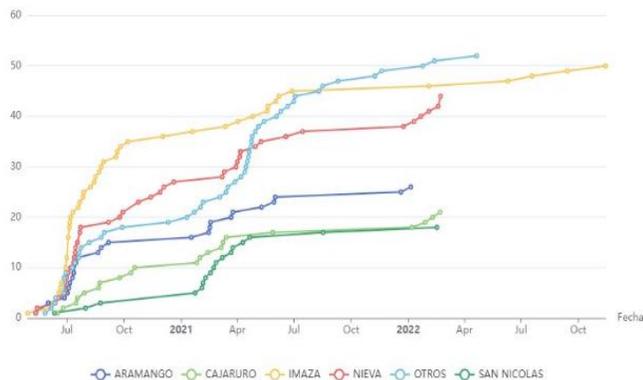


Gráfico 1. Defunciones compatibles con COVID – 19 en distritos de comunidades indígenas

Fuente: CDC Perú - Minsa

Por lo antes expuesto, el presente artículo tiene como objetivo analizar las medidas sanitarias implementadas en las comunidades nativas ante la pandemia del COVID 19, para identificar las deficiencias que generaron el incremento de mayor pobreza a nivel Latinoamérica.

Los efectos del COVID 19 en los pueblos indígenas

En los pueblos indígenas, la atención de salud se realiza considerando las diferentes prácticas curativas, en el cual discurren los procesos tradicionales de los pueblos étnicos los cuales coexisten y se sostienen en los conocimientos y las evidencias reproducidas por personal de la salud, las políticas en Atención de la Salud fomentan el respeto y valor de la medicina tradicional de índole indígena ante la barrera de los servicios de salud (Ribeiro y Rossi, 2020).

En Brasil, el derecho a la salud es un reclamo de los pueblos originarios el cual interactúa bajo marcos regulatorios, donde se destaca las atenciones primarias de la salud, con el propósito de incrementar los accesos igualitarios y a la vez busca minimizar las desigualdades existentes en materia de salud, para tal efecto se crearon estrategias para consolidar el acceso de atención médica a los integrantes de las poblaciones indígenas; estas políticas consideran la diversidad sociocultural de los pueblos. La participación de las etnias en las actividades sociales es aún muy débil, por la falta de vías de diálogos interculturales que permitan la articulación efectiva (Mendes et al., 2018).

El contexto de los pueblos indígenas se desarrolla bajo un escenario de inercia estatal en la forma de gestión y la burocracia que se dan en Ecuador y Bolivia, quienes en sus constituciones definen al Estado como plurinacional quienes reconocen los derechos colectivos. Los autogobiernos frente a la pandemia y la crisis originada mostraron la insuficiencia en las respuestas; ante esa situación enfrentamos diversas dependencias múltiples, así como estructurales; por ello, de ahí que los pueblos indígenas requieren de formas políticas sólidas y capaces de fomentar el diálogo y la negociación (Wilhelmi, 2020).

En Perú las epidemias generaron complejidades a los largo de la historia en tales periodos se evidenciaron factores y consecuencias que perduraron

en el tiempo, en la actualidad no se ha logrado mejorar o fortalecer estas condiciones estructurales en las poblaciones más vulnerables especialmente en las comunidades nativas; por ello, las etnias sufren las consecuencias de las cuarentenas producto de las pandemias, las primeras medidas públicas sanitarias dictadas no velaron por las condiciones mínimas a la vez surgieron de forma tardía, donde se dejó de lado a la población originaria que puso en peligro tanto sus territorios como su integridad.

En ese sentido, el Gobierno tuvo que hacer frente en un escenario donde debía implementar diversas medidas sanitarias de forma inmediata, así como medidas económicas y/o sociales ante el COVID-19; esta situación conllevó a que las poblaciones más vulnerables sean las más afectadas por su inestabilidad económica, por las carencias estructurales y la desatención de los gobernantes (Pedraglio y Portocarrero, 2020).

De las evaluaciones de la gestión del estado peruano a través de los entes responsables ante el COVID 19, se evidenciaron las graves deficiencias de atención a la salud en las comunidades nativas, las cuales se advirtieron entre los años 2015 y 2021, principalmente por la carencia de establecimientos equipados para atenciones de salud y en las zonas con establecimientos sanitarios, las condiciones de equipamiento son obsoletas, se suma los limitados profesionales en salud por la falta de recursos económicos; la inadecuada capacidad logística que se

convierte en un desinterés al derecho a la salud (Defensoría del Pueblo, 2023).

Mes y año	Documento normativo	Síntesis
Mayo – 2020	Resolución Ministerial N° 109-2020-MC, estableció acciones para la adecuación tanto intercultural como lingüística en la Emergencia Sanitaria en los pueblos indígenas.	Responsable el Ministerio de Cultura, de alcance nacional en toda la población indígena en condición de aislamiento.
Mayo – 2020	Decreto Legislativo N° 1489, estableció lineamiento para la protección de los pueblos indígenas.	Normativa de alcance nacional, estableció táctica de Estado, medidas extraordinarias frente al COVID-19 en los pueblos originarios.
Mayo – 2020	Decreto Supremo N° 004-2020-MC, Sobre "Lineamientos técnicos de pertinencia para la atención a los pueblos indígenas, ante el COVID – 19".	De alcance nacional cuyo objetivo fue establecer lineamientos para garantizar que los servicios para la atención de la población indígena se ejecuten con pertinencia y valoración de la diversidad cultural.
Mayo – 2020	Decreto Supremo N° 005-2020-MC, aprueba "Lineamientos que incorpora la variable étnica en las entidades públicas, en el marco del COVID-19".	Elaborado por el Ministerio de Cultura, de alcance nacional, brindó las pautas para que las entidades públicas brinden servicios de atención en los pueblos indígenas.
Mayo – 2020	Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA, aprueba el "Plan de Intervención en Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía ante la pandemia COVID 19"	Responsable Ministerio de Salud, implementar en unidades ejecutoras en las 10 regiones con población indígena y centros poblados rurales buscó reducir el impacto del COVID-19 en comunidades indígenas.

Tabla 2. Marco frente al COVID-19

Fuente: Elaboración propia

Región/UE/microrred de salud	Capacitación para agentes comunitarios	Servicio de perifoneo	Contratación de enlaces	Viáticos (brigadas)	Gasolina	Total
Amazonas	S/.31,200.00	S/.18,000.00	S/.36,000.00	S/.89,216.00	S/. 92,262.00	266,678.00
Cajamarca	S/.15,600.00	S/.9,000.00	S/.6,000.00	S/.14,255.00	S/. 12,922.00	57,777.00
Cusco	S/.31,200.00	S/.18,000.00	S/.30,000.00	S/.78,435.00	S/. 93,239.00	250,874.00
Huánuco	S/.15,600.00	S/.9,000.00	S/.24,000.00	S/.47,371.00	S/.13,086.00	109,057.00
Junín	S/.62,400.00	S/.36,000.00	S/.72,000.00	S/.170,744.00	S/.153,776.00	494,920.00
Loreto	S/.78,000.00	S/.45,000.00	S/.180,000.00	S/.420,870.00	S/.360,480.00	1,084,350.00
Madre de Dios	S/.15,600.00	S/.9,000.00	S/.18,000.00	S/.39,536.00	S/.25,843.00	107,979.00
Pasco	S/.15,600.00	S/.9,000.00	S/.18,000.00	S/.50,002.00	S/.67,707.00	160,309.00
San Martín	S/.46,800.00	S/.27,000.00	S/.54,000.00	S/.133,618.00	S/.137,572.00	398,990.00
Ucayali	S/.62,400.00	S/.36,000.00	S/.90,000.00	S/.197,933.00	S/.130,234.00	516,567.00
Ayacucho	S/.15,600.00	S/.9,000.00	S/.12,000.00	S/.28,511.00	S/.25,843.00	90,954.00
TOTAL						3,538,455.00

Fuente: Resolución Ministerial N° 782-2022/MINSA.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Tabla 3. Distribución presupuestal para cada unidad ejecutora a nivel regional

La falta de acceso al agua en cada distrito de las comunidades nativas con alto índice de población quienes se abastecen de los ríos, lagos o acequias; esta situación se confirma a través de los datos estadísticos que evidencian que ningún distrito logra supere el 50% de abastecimiento de agua desde la red pública. El agua no potabilizada, no es apta para el consumo de las personas, en razón de que se estanca por varios días y, en él se genera un cultivo de múltiples enfermedades de carácter infecciosa como el zika y el dengue generados por las condiciones climáticas (Orcotorio Figueroa, 2022).

La formulación de líneas estratégicas en salud pública ayudan a mejorar la respuesta tanto de la sociedad como del estado frente a una eventual pandemia que pueden sobrevenir, de igual forma permite la adopción de un sistema vigilante de la salud pública para detectar de forma temprana los casos y así tomar las medidas preventivas; desarrollar un sistema de comunicación creíble y efectiva de riesgos para que la población considere los consejos y la educación que deben propiciar las autoridades políticas; promover el fortalecimiento de la participación social comunitaria, a través de los diversos comités locales existentes apoyados en los gobiernos locales; brindar protección de forma focalizada a las personas vulnerables e indigentes, se debe sumar la innovación tecnológica y la profesionalización de todo el personal de la salud (Castro y Villena, 2021).

En los pueblos indígenas ubicados en la Amazonía del país de Ecuador revelan situaciones preocupantes ante una discriminación dilatada producto las pandemias materializadas ante la falta de políticas públicas enfocadas en dar respuesta clara a la crisis de carácter sanitaria; además por la existencia de políticas extractivista, que se intensificaron en los territorios ecuatorianos; por ello, ante la propagación masiva del virus, las autoridades concentraban esfuerzos y atención en dictar políticas de contención que afectaban a las comunidades nativas siendo afectadas alrededor de 2.000 familias indígenas que se ubicaban en las riberas de los cauces del Napo y Coca. Existen dificultades de acceso a los centros poblados y las ciudades para pedir atención hospitalaria; en sí son diversas situaciones que deben enfrentar los nativos para seguir realizando sus actividades económicas de forma colectiva y así subsistir (Cevallos, 2020).

Para mejorar las inmunizaciones de las pandemias en la población de los indígenas del ande y la Amazonía, se requiere desarrollar la interculturalidad en temas salud, donde se deben involucrar las autoridades regionales, todas las redes de salud, los gestores y personal técnico de la salud quienes deben coordinar estrategias sobre un plan comunicacional con naturaleza cultural de la población indígena para lograr la mayor aceptación de las vacunas (Segovia-Meza et al., 2022).

Ante la aparición del COVID 19 y la crisis sanitaria, un sector vulnerable de la población, vieron relegados sus derechos en un limbo legal, dado que carecían de un hogar para el hacinamiento o encierro; es por ello que el estado español habilitó refugios de emergencia (Altungy et al., 2022).

En la dinámica migratoria el COVID-19 generó efectos a nivel global, se dictaron las restricciones en los viajes y las medidas de cuarentena han limitado la movilidad de las personas, lo que ha tenido un impacto en la migración y la integración de los migrantes en los países receptores. Asimismo, la crisis económica derivada de la pandemia ha generado cambios en los flujos migratorios y ha aumentado los desafíos socioeconómicos para los migrantes.

Se propició la necesidad de políticas inclusivas en todos los ámbitos, incluida la educación y la protección de los derechos de los migrantes. La promoción de una educación inclusiva, equitativa y de calidad se ha vuelto aún más crucial en el contexto del COVID-19 para asegurar que todos los estudiantes, independientemente de su origen o estatus migratorio, tengan acceso a oportunidades educativas adecuadas, esta situación acentuó las desigualdades existentes, especialmente para los migrantes y los pueblos indígenas. La crisis ha revelado la necesidad de políticas inclusivas, acciones para reducir las brechas educativas y una respuesta integral que

aborde las necesidades de estos grupos vulnerables en el contexto de la pandemia.

Es importante tener en cuenta que la implementación de políticas inclusivas requiere de un enfoque integral y sostenido a lo largo del tiempo, así como de la asignación adecuada de recursos y la superación de desafíos estructurales. Si bien puede haber avances en la formulación de políticas favorables a la inclusión, la realidad compleja de la región puede dificultar su implementación plena y efectiva, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia del COVID – 19.

Políticas de salud e interculturalidad

Los tiempos han venido exigiendo cambios tanto por el desarrollo de la ciencia médica como por la necesidad de inclusión social para conseguir efectos favorables en la sociedad, contándose para tal fin con experiencias internacionales importantes, que evidencian fuertes limitaciones.

En Colombia implementaron un modelo integral de atención de salud integral, para mejorar el acceso a los servicios de salud a nivel nacional, propuso un cambio de paradigma biomédico para centrarse en el cuidado y la gestión integral del riesgo, además de un enfoque diferencial en la población urbana, rural y dispersa. El modelo planteó el reto de considerar la medicina tradicional y el saber ancestral de los pueblos indígenas en articulación con la medicina occidental, para mejorar los resultados

en salud de toda la población, adoptando como eje fundamental la interculturalidad.

Las políticas pueden estar bien señaladas, pero los poderes fácticos existentes se mantienen y no permiten estas políticas inclusivas y, es más no podrán ser efectivas. La discriminación en políticas de salud se mantiene en diversos sectores indígenas y siendo afectados la población de adultos mayores.

La implementación de modelos integrales de atención en diversos países, buscan mejorar el acceso a los servicios de salud y promover la interculturalidad; sin embargo, los poderes fácticos y la persistencia de discriminación en la política de salud representan obstáculos fácticos y la persistencia de discriminación en la política de salud para lograr una implementación efectiva de políticas inclusivas y garantizar la igualdad en el acceso a la atención de salud.

El papel limitante de los poderes fácticos en la implementación de políticas inclusivas puede ser difícil de demostrar de manera directa debido a su naturaleza informal y a menudo por ubicarse detrás de diversas escenas. Existen indicios y ejemplos que pueden sugerir la influencia negativa de los poderes fácticos en la implementación de políticas inclusivas, así se tiene: la resistencia al cambio, los poderes fácticos como grupos de interés los que pueden resistirse a los cambios que amenacen sus intereses o privilegios establecidos, ejercen presión política, económica o social para bloquear o debilitar las

políticas que buscan promover la inclusión y la igualdad

Las políticas inclusivas también pueden ser implementadas de manera inconsistente o parcial debido a la influencia de poderes fácticos, estos pueden influir en la toma de decisiones y la asignación de recursos, lo que lleva a una implementación selectiva que beneficia a ciertos grupos o intereses, en detrimento de otros. Los poderes fácticos pueden influir en las instituciones y estructuras de gobierno, los que obstaculizan la aplicación efectiva de políticas inclusivas, estas barreras incluyen la corrupción, la captura de instituciones por intereses particulares o la falta de voluntad política para llevar a cabo cambios significativos.

La persistencia de desigualdades a pesar de las políticas inclusivas, puede ser indicativa de la influencia de poderes fácticos los que tienden a mantener y perpetuar las estructuras y sistemas que favorecen a ciertos grupos y mantienen además a otros en desventaja.

Es importante tener en cuenta que la influencia de los poderes fácticos puede variar según el contexto y las circunstancias específicas, proporcionan una perspectiva general, pero es necesario realizar estudios y análisis más detallados para comprender completamente el papel de los poderes fácticos en la implementación de políticas inclusivas en un contexto particular.

El pluralismo asistencial y la importancia de considerar la diversidad cultural en el ámbito de la atención médica destacan la necesidad de una atención sensibilizada hacia las diversas perspectivas y prácticas de salud, así como la importancia de una formación médica intercultural que promueva la competencia y el respeto en contextos multiculturales.

Aspectos sumamente importantes es que las poblaciones en muchos casos han respondido de manera distinta a la crisis sanitaria, y estas respuestas a menudo han estado influenciadas por la cultura y el contexto socio culturales. Esas respuestas pueden ser sintetizadas en lo siguiente:

1. Las Prácticas de cuidado y prevención están arraigadas en tradiciones culturales y creencias locales, algunos tienen costumbres específicas en términos de higiene, uso de mascarillas, rituales de purificación, entre otros, que pueden influir en su respuesta a la pandemia.
2. En los sistemas de apoyo comunitario se han fortalecido para brindar ayuda y asistencia a los más vulnerables durante la pandemia. Estos sistemas a menudo se basan en la solidaridad y los lazos familiares y comunitarios arraigados en la cultura local.
3. En la Interpretación de la información y mensajes de salud varían según la cultura, los valores culturales, las normas y las creencias pueden

influir en cómo las personas perciben y responden a la información relacionada con la pandemia, incluyendo la adhesión a las medidas de prevención, las restricciones de movimientos y las recomendaciones sanitarias.

4. Los accesos a la atención médica se ven influenciado por barreras culturales y lingüísticas, este proceso conlleva a que algunas personas busquen remedios tradicionales o enfoques alternativos de atención médica antes o en lugar de acudir al sistema de salud oficial.

Es importante reconocer y comprender estas diferencias culturales en la respuesta a la pandemia, ya que permiten adaptar las intervenciones y estrategias de salud pública de manera más efectiva, respetuosa y culturalmente apropiada, de igual forma implica trabajar en colaboración con las comunidades, comprender sus necesidades y perspectivas, y fomentar la participación y la comunicación bidireccional.

Comportamientos diferenciados frente al COVID – 19

Existen documentaciones y estudios que han analizado las respuestas de diferentes grupos sociales durante la pandemia del COVID-19, incluyendo aquellos que han optado por prácticas propias en lugar de acceder al sistema de salud pública, los cuales buscan comprender las motivaciones y creencias detrás de estas decisiones y cómo han impactado en la salud de las personas.

Esta situación se ha observado en algunas comunidades indígenas y tradicionales, donde las personas han optado por utilizar remedios tradicionales y prácticas culturales para hacer frente a la enfermedad. Las decisiones están influenciadas por la desconfianza hacia el sistema de salud occidental, por las barreras de acceso, las creencias culturales arraigadas y la búsqueda de alternativas que se consideren más alineadas con sus tradiciones y conocimientos ancestrales.

Las respuestas y prácticas propias de estos grupos no siempre están respaldadas por evidencia científica, por lo que pueden tener consecuencias negativas para la salud de las personas. Es fundamental encontrar un equilibrio entre respetar y valorar la diversidad cultural y las prácticas tradicionales, y garantizar la seguridad y el bienestar de las comunidades mediante el acceso a una atención médica adecuada y basada en evidencia.

Los estudios sobre estas dinámicas suelen ser específicos de cada contexto y comunidad, y pueden abordarse desde la antropología médica, la salud pública y la investigación sociocultural. Estas investigaciones buscan comprender las percepciones, creencias y prácticas de salud de diferentes grupos sociales y cómo influyen en su respuesta a la pandemia. Algunos ejemplos de estos estudios pueden encontrarse en revistas científicas y publicaciones especializadas en temas de salud y diversidad cultural. Evidencias de esta realidad se encuentran en:

1. Estudios antropológicos: La antropología médica ha desempeñado un papel importante en la comprensión de las respuestas culturales a la pandemia, en razón que han examinado las prácticas de salud tradicionales, los sistemas de creencias y las concepciones culturales del cuerpo y la enfermedad en diferentes comunidades durante la pandemia.
2. Investigaciones socioculturales: Los estudios socioculturales han analizado cómo las normas, valores y estructuras sociales influyen en las respuestas a la pandemia, examinan las desigualdades de salud, las barreras de acceso al sistema de salud y las prácticas culturales en diferentes contextos socioculturales.
3. Investigaciones cualitativas: Las investigaciones cualitativas han utilizado métodos como entrevistas, observaciones y análisis de narrativas para explorar las perspectivas y experiencias de diferentes grupos sociales durante la pandemia, lo que han proporcionado una comprensión más detallada de las prácticas y creencias culturales relacionadas con la salud y la respuesta a la pandemia.

Se puede hablar de comportamientos diferenciados entre grupos sociales durante la pandemia del COVID-19. Diversos factores, como las creencias culturales, las normas sociales, las condiciones socioeconómicas y las desigualdades en el acceso a la atención médica, pueden influir en cómo diferentes

grupos responden y se comportan durante una crisis sanitaria como esta.

Los estudios han mostrado, que existen diferencias en los comportamientos y las respuestas ante la pandemia entre distintos grupos sociales. Estas diferencias pueden ser influenciadas por factores como el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, las prácticas culturales relacionadas con la salud, la confianza en las instituciones y el acceso a recursos y servicios de salud.

En algunas comunidades, especialmente aquellas con prácticas culturales arraigadas y fuertes lazos comunitarios, es posible que se observen comportamientos más colectivos, como el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y el apoyo mutuo dentro de la comunidad. En contraste, en otros grupos sociales puede haber mayor resistencia o desconfianza hacia las medidas de salud pública, lo que puede llevar a comportamientos de riesgo o negación de la gravedad de la situación.

Es importante tener en cuenta, que estas diferencias no se deben reducir a estereotipos culturales y que no todos los individuos de un grupo actuarán de la misma manera. Además, las diferencias en los comportamientos pueden ser el resultado de una combinación de factores individuales, sociales y estructurales.

El análisis de estos comportamientos diferenciados entre grupos sociales durante la pandemia

puede ayudar a informar la elaboración de estrategias de salud pública más efectivas, que tengan en cuenta las particularidades culturales y las necesidades de diferentes comunidades.

Metodología

La presente investigación se basa en una revisión sistemática de la literatura sobre la pandemia de COVID-19 en las comunidades originarias, tomando en cuenta la normativa regulatoria, las políticas y los estudios sobre los resultados de la pandemia a nivel de América Latina. El objetivo es confirmar la igualdad, equidad, inclusión, así como la discriminación y exclusión en estas comunidades.

Para la búsqueda inicial, se combinaron los siguientes términos: "COVID-19", "pandemia", "comunidad nativa", "pueblos indígenas", "comunidad originaria", "inclusión", "discriminación", "política inclusiva" e "interculturalidad".

Se realizó una selección de artículos teniendo en cuenta el objetivo de la investigación y los resultados esperados. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la relevancia y calidad de los artículos seleccionados. Como resultado, se obtuvo un total de 33 artículos que respaldan el presente estudio.

Criterios de inclusión

1. Artículos que aborden la pandemia de COVID-19 en comunidades originarias.

2. Artículos que examinen la igualdad, equidad, inclusión, discriminación y exclusión en estas comunidades.
3. Artículos publicados en revistas científicas y académicas.
4. Artículos escritos en español o inglés.
5. Artículos publicados entre un período de tiempo específico.

Criterios de exclusión

1. Artículos que no estén relacionados con la pandemia de COVID-19 en comunidades originarias.
2. Artículos que no aborden la igualdad, equidad, inclusión, discriminación y exclusión en estas comunidades.
3. Artículos que no estén disponibles en formato completo.
4. Artículos en idiomas distintos al español o inglés.

Esta selección rigurosa garantiza la pertinencia y coherencia de los artículos incluidos en el presente estudio.

Resultados y discusión

La discriminación en todo su auge durante la pandemia COVID 19 afectó a todas las etnias indígenas por la discriminación latente al querer acceder a los centros de salud, se determina la necesidad inmediata de crear y aprobar políticas públicas

efectivas que valoren las etnias existentes donde se les reconozca los derechos ante una situación pandémica (Ribeiro y Rossi, 2020).

Durante la pandemia eran necesarias las vacunas; sin embargo, deberían garantizar su efectividad y seguridad para ser la respuesta asertiva para la inmunidad, que permita enfrentar de forma adecuada el agente patógeno; en la calidad, debe contener únicamente componentes apropiados, es decir no poner en riesgo la vida humana; y a través del seguimiento se requiere verificar el proceso posterior al suministro de la vacuna; sin embargo ante la debilidad de la programación de la vacunación se evitará el colapso, para lo cual se debe establecer el procedimiento adecuado; además se resalta que toda aplicación de la vacuna debe ser autorizado por la OMS a fin de evitar reacciones adversas por no cumplir los estándares de calidad en la salud (Pineda-Palacios et al., 2021).

Los estudios muestran que los pobladores de los pueblos indígenas que no se inocularon fue producto del temor a los efectos secundarios que se podría originar. Así tenemos que en Arabia Saudita un número de personas manifestaron una alta preocupación por los efectos secundarios de las vacunas. De igual forma, se ve que la influencia familiar permitió la aceptación de aplicarse la vacuna a un número de individuos; una contrariedad fue las noticias falsas que se difundieron respecto a la vacuna anti COVID-19, que aumentó el temor en los

pueblos indígenas, los datos errados que se difundieron limitaron el avance de la inmunización (Barrios et al., 2023).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) destacó que el COVID 19 afectó a las minorías raciales y étnicas y a los pueblos indígenas, las desigualdades sociales y económicas de Brasil, el hacinamiento en los hogares y el limitado acceso a los centros médicos generan una mayor vulnerabilidad en este país (Alves Martins y Ribeiro Brasil, 2023).

Por otro lado, Wilhelmi (2020) sostiene que, ante las inseguridades sociales, los pueblos indígenas muestran resistencia a la transformación, las políticas dictadas en tiempos de emergencias por la pandemia no fueron neutrales, solo trataron de dar respuestas de carácter sanitario, el centralismo institucional aún persiste.

Se destaca que, para las comunidades indígenas, la salud deviene de una construcción de tipo cultural desde la armonía o equilibrio mental y ambiental, es decir estar en paz con sus hermanos y con la madre tierra, logran una total armonía, de igual forma reconocen el modo de recuperar la salud, para lo cual buscan reconectarse con la tierra, el agua y otros elementos que tienen para ellos grandes significancias (Calderón Farfán et al., 2023).

Por su parte, Mendes et al., (2018) fundamenta la persistencia de la existencia de una brecha

casi inaceptable en los indicadores de salud que devienen de los pueblos indígenas del estado brasileño, por ser los más desfavorecidos en la atención de la salud. Las reflexiones que se generan y son puestos en la agenda de las conferencias en Brasil donde abordan la salud indígena y la insatisfacción de los usuarios; se requiere además estimular la participación social entre los profesionales y su población indígena asignada.

Sobre el COVID-19, se ha dicho también con justa razón que es un fenómeno que ha puesto en evidencia las características más ocultas de las sociedades modernas, pero más aun las ausencias del Estado con relación a la protección de poblaciones vulnerables. En ese sentido, los pueblos indígenas han sufrido varias de las consecuencias del nuevo coronavirus y sobrevivido valiéndose de sus propios recursos para soportar las cuarentenas, medidas restrictivas y confinamientos. Las ayudas sanitarias y económicas como medicinas, equipos de protección y bonos dinerarios no fueron suficientes y llegaron tarde.

De igual forma, Orcotorio Figueroa (2022) sustenta que las deficiencias de los servicios públicos, la falta de medicinas se advirtió en la pandemia, se suma las deficientes condiciones de los centros de salud en las comunidades nativas, en este contexto las actividades ilegales resultaron ser una amenaza para los líderes indígenas; ante esta situación las pandemias generan panoramas complejos que

activan más aún las desigualdades en la sociedad. También aumentó los niveles de la indigencia, la inmigración en síntesis el COVID, reavivó épocas ya superadas.

Igualmente la Defensoría del Pueblo (2023) reafirma que el estado tiene la obligación de extender el derecho a la salud a toda la población, por ser un reconocimiento constitucional y una condición esencial para la prestación de servicios públicos hacia los pueblos originarios, en razón de que se ha visto limitado por diversas razones, como la falta de personal médico, la falta de medicamentos e insumos en los centros que brindar servicios de salud, la falta de acceso al agua potable, la luz donde se ven marginados por la no atención del estado.

Para Tigre et al., (2021), todo crisis en salud afecta todos los ámbitos de la sociedad, lo que propicia hacer frente a los desafíos en materia de los derechos del hombre para garantizar su protección; sin embargo los gobernantes no logran cumplir con las obligaciones básicas, así como garantizar los accesos a la justicia, a la participación colectiva, a la salud, entre otros, los que los convierte en un rotundo fracaso que costó la vida de un alto número de persona de las comunidades indígenas, no obstante no se debe bajar la lucha considerando que aún existe oportunidades de avanzar en la línea de la jurisprudencia en temas futuros ante los diversos eventos globales.

Por otro lado, Cortés Campos y Peniche Moreno (2023), sostiene que los vínculos entre la salud, el poder y el Estado se inició desde el siglo XIX, es desde ahí donde la salud se consideró como uno de los pilares trascendentales para consolidar una cultura disciplinaria, otro pilar principal fue también la educación; en relación a la historia de las políticas de salud enfocadas en los pueblos indígenas fue tardía por considerarse como las “población marginada”, los “pobres”, y la “población rural”, y, recientemente como “pueblos originarios”. Sobre la implementación de políticas de salud hacia la población indígena se ha dado gracias a la sujeción social, don de las mujeres lograron conexiones muy relevantes con gran significatividad entre las diversas realidades socioeconómicas, para afrontar el proceso de salud ante una determinada enfermedad.

En esa línea, Galdámez Zelada y Millaleo Hernández (2022) señala que toda política con enfoque intercultural buscan reivindicar la identidad de una historia colectiva desde su territorio, valorando a los individuos y grupos de personas de las diferentes culturas quienes interactúan de forma constante entre sí, muy a pesar de las diferencias por el idioma, la cultura, la religión y otras identificaciones de tipo sociocultural; quienes ante una determinada circunstancia resuelven conflictos de ahí la relevancia de la interculturalidad para la gestión de la diversidad.

De igual forma, Schlegel-Acuña (2023), reafirma que para Interpretar la salud, bajo un modelo específico, resulta un sesgo de la realidad social actual esta situación se incrementa en todas las comunidades indígenas, donde existen grandes problemáticas, por ello se requiere plantear procesos con base sostenible los cuales deben permitir la interacción con los distintos sistemas e instrumentos que fortalezcan la igualdad de oportunidades entre todas las personas de las comunidades originarias, considerando su territorio hacia la búsqueda de una salud donde se favorezca la mayor población de forma indistinta a sus condiciones sociales.

El COVID-19 mostró la vulnerabilidad en toda la extensión de los sistemas de salud generada por una crisis civil ante una visión capitalista-moderna-colonial, se requiere de un enfoque crítico; así tenemos la ética indígena, que ofrece una visión holística de la Ecología, que ponen en práctica en la forma de convivencia en sus comunidades, que se complementa con un diálogo intercultural crítico y simétrico, ante los efectos de la pandemia (Morga, 2021).

Esta situación agravó las desigualdades evidenciadas en la sociedad. Las personas en situación de vulnerabilidad, incluidos los migrantes y los pueblos indígenas, han sido los más afectados en términos de acceso a servicios de salud, educación y condiciones socioeconómicas. La crisis sanitaria ha resaltado la importancia de abordar las disparidades y

garantizar una respuesta inclusiva y equitativa de forma oportuna.

La emergencia sanitaria generado por el COVID 19 a principios del 2020, cambió la forma de los procesos de educar para alcanzar los aprendizajes en todos los niveles para lo cual se consideró necesario el uso de las plataformas tecnológicas para garantizar la comunicación e interacción, el cual fue un desafío el migrar de la educación presencial hacia lo virtual donde un sector de los educandos quedó relegado (Monasterio y Briceño, 2020).

Para revertir la discriminación se debe considerar la educación como el medio para las transformaciones sociales hacia la justicia social por incorporar diversas variables de tipo psicosocial el cual ofrece un mayor campo para el análisis y reflexión. Toda formación de los docentes debe enfocarse en la búsqueda de afianzar las metodologías inclusivas, para ampliar el campo del nivel educativo hacia los futuros profesionales, bajo un compromiso social en la inclusión educativa, considerando la brecha socioeducativa entre el alumnado, se requiere de una intervención inclusiva la cual es un reto que debe perseguir las instituciones educativas (Albalá Genol et al., 2021).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015), reafirma que toda educación basada en la justicia social se configura como vías de alta relevancia

hacia la educación efectiva con enfoques de calidad para todos, que requiere ser sostenida bajo una política educativa para alcanzar los logros educativos con inclusión social y bajo un sistema educativo que valora las dificultades y potencialidades de todos los docentes. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, propician, garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad para promover las oportunidades de aprendizaje para todos.

Este objetivo hace explícita la necesidad de transformación y cambio en las sociedades del futuro, a través de una educación más inclusiva y orientada hacia la interculturalidad y cualquier forma de diversidad. Desde esta perspectiva, el sistema educativo debe promover la movilidad ascendente de los estudiantes más desfavorecidos, para convertirse en un mecanismo de erradicar las situaciones de exclusión social y educativa.

De igual forma, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020), planteó que la comunidad internacional, el estado deben fortalecer la relación con los pueblos indígenas y apoyar en la gestión de ordenamiento de sus territorios para asegurar los derechos territoriales, la tenencia, bajo la seguridad jurídica para desarrollar estrategias, revitalizar las culturas indígenas, fortalecer las organizaciones indígenas e involucrarlos en la toma de decisiones, en síntesis, se requiere construir nuevos modelos solidarios y sostenibles, establecer

nuevos pactos para edificar un verdadero Estado de bienestar.

Sobre los factores de exclusión Amoroch Herrera (2019), sostiene que generan de forma frecuente discriminaciones y desigualdades en todos los contextos educativos, las actitudes de los docentes deben ser mayores para ejercer de forma efectiva las prácticas inclusivas que se encuentran mediadas por variables psicosociales. De igual forma, plantea que propiciar encuentros en los procesos educativos a través del aprendizaje del servicio a través de las habilidades sociales, facilita el desarrollo de competencia en los estudiantes con el reconocimiento individual y social alcanzando empatía en la comunidad que favorece la equidad social.

Conclusiones

Los resultados de este estudio analizaron el impacto de la pandemia del COVID-19 en las comunidades nativas u originarias. La pandemia del año 2020 tuvo un impacto masivo e inesperado en todo el mundo, con graves consecuencias que marcarán la historia de la humanidad. La salud de millones de personas se vio afectada y hubo un alto número de mortalidad. En este contexto, se generaron diversas respuestas teniendo en cuenta la cultura de cada pueblo o sociedad, que es fundamental para el desarrollo social y económico. Sin embargo, es importante destacar que las comunidades originarias fueron el sector más afectado, experimentando un aumento en los índices de pobreza.

En este sentido, la interculturalidad es un tema fundamental para comprender a las personas y para implementar políticas públicas, especialmente en el ámbito de la salud. El compromiso de las personas resulta vital para la sostenibilidad de cualquier proceso. El COVID-19 ha evidenciado, en muchos aspectos, la existencia de comportamientos diferenciados en las personas, influenciados por sus características culturales.

Sin embargo, estos aspectos culturales no han sido suficientemente incorporados en las políticas de intervención, lo que podría haber mitigado sus efectos en las poblaciones. Los comportamientos diferenciados en función de la cultura requieren un análisis más profundo, ya que detrás de ellos existe una complejidad aún mayor, explicada únicamente por las personas y su naturaleza cultural.

Igualmente, debe formar parte integral de las políticas públicas para obtener resultados óptimos que conduzcan a la determinación de indicadores de desarrollo humano. Como consecuencia del COVID-19, la desigualdad en relación con la diversidad cultural se ha vuelto más relevante, destacando las diversas diferencias de estatus entre los inmigrantes en Europa. En el contexto latinoamericano, existe una estructura operativa común relacionada con el ejercicio y garantía de los derechos sociales de los migrantes. La educación está estrechamente vinculada con la justicia social y la ciudadanía.

De esta manera, la desigualdad y la diversidad cultural en los derechos sociales de los migrantes resaltan la importancia de una educación inclusiva y equitativa para superar las brechas sociales y promover la justicia social y la ciudadanía. Es necesario abordar la desigualdad para fomentar la inclusión y valorar la diversidad en los sistemas educativos y en la sociedad en general.

Por ello, la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto en el ámbito educativo, exacerbando las brechas educativas preexistentes. El cierre de las escuelas y la transición al aprendizaje en línea han creado desafíos adicionales para los estudiantes más desfavorecidos, incluyendo aquellos que pertenecen a comunidades migrantes o indígenas.

La falta de acceso a la tecnología, la brecha digital y la ausencia de apoyo adecuado han profundizado aún más las desigualdades educativas. La educación es un medio para promover la cultura del pluralismo y abogar por la revalorización de las tradiciones indígenas, basadas en los derechos humanos. Por lo tanto, es importante promover una educación pluriversal.

Finalmente, es responsabilidad del Estado proteger a los pueblos indígenas de cualquier tipo de pandemia, para lo cual se debe contar con un plan para prevenir pérdidas humanas y actuar con criterio y responsabilidad. Proteger la salud pública de las personas es un derecho, y las políticas nacionales deben hacer hincapié en las necesidades de bienestar

social, incluyendo temas ambientales. La pandemia dejó en claro las grandes deficiencias en las relaciones entre los pueblos indígenas y las entidades estatales, revelando una brecha en la gobernanza. Sin embargo, el COVID-19 también ha generado nuevas oportunidades para modificar o incentivar cambios en las políticas públicas.

Referencias

- Albalá Genol, M. A., Etchezahar, E. D., y Maldonado Rico, A. (2021). Creencias sobre la inclusión y la justicia social en la educación: factores implicados. Documento en línea. Disponible <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dial-netCreenciasSobreLaInclusionYLaJusticiaSocialEnLaEduc-7898392.pdf>
- Altungy, P., Torres, R., Liébana, S., Saiz, J. y Sánchez-Marqueses, J.M. (2022). Un estudio exploratorio sobre la salud mental y el agotamiento en trabajadores de atención social de un refugio de emergencia para población sin hogar durante la pandemia de COVID-19. *Clínica y Salud*, 33 (1), 29 - 34. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.5093/clysa2022a3>
- Alves Martins, T., y Ribeiro Brasil, D. (2023). El desastre ecológico de la pandemia Covid-19: el cuidado de nuestra casa común desde la perspectiva de la ONU y los pueblos indígenas. *Anuario Mexicano De Derecho Internacional*, 23(23), 495–532. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.22201/ijj.24487872e.2023.23.17907>
- Amocho Herrera, E. (2019). De la exclusión social al reconocimiento de la dignidad en los contextos educativos. *Revista de Estudios Socioeducativos*, 7, 216-226. Documento en línea. Disponible [http://dx.doi.org/10.25267/Rev estud socioeducativos.2019.i7.15](http://dx.doi.org/10.25267/Rev%20stud%20socioeducativos.2019.i7.15)
- Barrios, M., Espínola-Canata, M., y Méndez, J. (2023). Percepción sobre la vacuna COVID-19 y su efecto en la cobertura de vacunación regular de pueblos indígenas del Departamento de presidente Hayes, Paraguay. *Medicina clínica y social*, 7(2), 95-106. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.297>
- Calderón Farfán, J. C., Rosero Medina, D. F., y Arias Torres, D. (2023). Soberanía alimentaria y salud: perspectivas de tres pueblos indígenas de Colombia. *Global Health Promotion*, 30(2), 86-94. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1177/17579759221113492>
- Castro, Á., y Villena P, A. (2021). La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(3), 161-162. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.383.2227>
- CEPAL. (2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva.
- Cevallos, S. (2020). Extractivismo, pandemias y derechos colectivos: el caso de los pueblos indígenas del Yasuní (Amazonía ecuatoriana). *Revista Catalana De Dret Ambiental*, 11(2). Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.17345/rcda2920>
- Cortés Campos, I. y Peniche Moreno, P. (2023). Políticas de salud para la atención a pueblos indígenas. El caso de las auxiliares de salud mayas en la región oriente del estado de Yucatán, México. *Estudios De Cultura Maya*, 62, 327-358. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.19130/iifl.ecm/62/000XS00146W11>
- Dávalos, P. (2002). Movimiento indígena ecuatoriano: construcción política y Epistémica, in D. Mato, ed. *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder*, Clacso: Buenos Aires, pp. 105–116. Documento en línea. Disponible <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D2190.dir/mato2.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2023). Evaluación a los procesos de vacunación en comunidades y localidades indígenas del Perú. Seguimiento a la

- vacunación contra el COVID-19. In Evaluación a los procesos de vacunación en comunidades y localidades indígenas del Perú. Seguimiento a la vacunación contra el COVID-19 (pp. 380-380). Documento en línea. Disponible <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/11/Informe-vacunaci%C3%B3n-en-comunidades-ind%C3%ADgenas.pdf>
- Dórame-López, N. A., Bobadilla-Tapia, L. E., Tapia-Villaseñor, A., Gallegos-Aguilar, A. C., Serna-Gutiérrez, A., Alemán-Mateo, H., y Esparza-Romero, J. (2024). Diagnóstico del estado nutricional, dislipidemia y factores de riesgo asociados en escolares indígenas yaquis. *Gaceta médica de México*, 160(1), 57-66. Epub 26 de marzo de 2024. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.24875/gmm.23000358>
- Galdámez Zelada, L. y Millaleo Hernández, S. (2022). Empty interculturality: the right to intercultural health of indigenous peoples and migrants in Chile. *Acta bioethica*, 28(1), 25-34. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>
- Lizaraso Caparó, F., y Del Carmen Sara, J. C. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 4-5. Documento en línea. Disponible http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100004&script=sci_arttext
- Martínez-Gallego, J., Castro-Aroyave, D., Carlos Quintero, J., de la Hoz, F., Montoya, M., Palacio, I., ... y Rojas, C. (2024). Factores asociados con la infección por el virus de la hepatitis B en comunidades indígenas de Colombia. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 44(2). Documento en línea. Disponible <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&pro-file=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01204157&AN=177587846&h=LqZcWAw6qkA%2FVeSM9GIxLN7XaZ0tBaV%2FSKX5hL8pk1-TAG9isdF6Av%2BPAln6YI%2B%2FQxDf0m3XrNb4fbbe2H4hZjg%3D%3D&crl=c>
- Mendes, A. M., Leite, M. S., Langdon, E. J., y Grissotti, M. (2018). The challenge of providing primary healthcare care to indigenous peoples in Brazil/O desafio da atencao primaria na saude indigena no Brasil/El desafío de brindar atención primaria de salud a los pueblos indígenas en Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(1), NA-NA. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.184>
- Monasterio, D. y Briceño, M. (2020). Educación mediada por las tecnologías: un desafío ante la coyuntura del Covid-19. *ONCTI* 5(1). Documento en línea. Disponible http://www.oncti.gob.pe/ojs/index.php/rev_ODC/article/view/132/151
- Morga, A. C. (2021). Ante la Pandemia: Pensar los Desequilibrios Ambientales como Reacción Ética ante la Acción Humana. *Journal of Moral Theology*, 10(SI2), 52-66.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas Perspectivas y oportunidades. Documento en línea. Disponible https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19210001_spa.pdf
- Orcotorio Figueroa, R. (2022). Pueblos indígenas y COVID-19 en el Perú: la crisis sanitaria y las deficiencias estructurales. *Revista Kawsaypacha: Sociedad y Medio Ambiente*, (9), 80-107. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.18800/kawsaypacha.202201.004>
- Pedraglio, S. y Portocarrero, L. (2020). Vulnerabilidades sociales y de los servicios de salud pública e impacto de la COVID-19. En varios autores. *Patologías del Sistema de Salud Peruano*. Lima: OXFAM y Fondo Editorial PUCP, pp. 11-48.

- Pineda-Palacios W.G, Rivas-Astudillo J.A, Saraguro-León G.A, Solano-Espinoza J.A, Valdívieso-Tocto N.K, Álvarez-Álvarez D.P. (2021). Vacuna Johnson y Johnson contra COVID-19: distribución mundial de la vacuna, mecanismo de acción, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios. Una revisión bibliográfica. *Revista ADM*. 78 (5): 275-279. Documento en línea. Disponible <https://dx.doi.org/10.35366/102035>
- Ribeiro, A. A., y Rossi, L. A. (2020). Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 2), e20200312. Documento en línea. Disponible <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>
- Schlegel-Acuña, C. G. (2023). Epidemiología sociocultural y diálogo intercultural para el trabajo en salud en pueblos indígenas de Chile. *Index de Enfermería*, 32(2). Documento en línea. Disponible <https://ciberindex.com/c/ie/e14371>
- Segovia-Meza, G., Bartolo-Marchena, M., y Santa Cruz, M. C. (2022). Baja cobertura de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios del Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 83, No. 4, pp. 362-363). UNMSM. Facultad de Medicina. Documento en línea. Disponible <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/articulo/view/23980>
- Tigre, M. A., Kasznar, A., Harrington, A., Urzola, N., Bernal, A., Evans, H., y Van Der Kleyn, A. (2021). Las respuestas del Sistema Interamericano durante la pandemia por COVID-19: El desarrollo de los derechos