

DOSSIER CON DATI E TESTIMONIANZE

Numero 63 | Febbraio 2021

 **Caritas  
Italiana**  
organismo pastorale della CEI



**America**



**Virus forte, comunità fragili**

**Un anno di emergenza sanitaria tra le popolazioni indigene**

# INDICE

**DOSSIER CON DATI E TESTIMONIANZE**

Numero 63 | Febbraio 2021

**AMERICA | Virus forte, comunità fragili**

**Un anno di emergenza sanitaria  
tra le popolazioni indigene**



<b>Introduzione</b>	<b>3</b>
<b>1. I dati: il mondo e le Americhe</b>	<b>4</b>
<b>2. Il problema: i fattori di rischio socio-sanitario tra le popolazioni indigene</b>	<b>12</b>
<b>3. Le risposte: tra resilienza e intervento pubblico</b>	<b>26</b>
<b>4. Ruolo e presenza della Chiesa cattolica</b>	<b>32</b>
Note	35

*A cura di:* don Francesco Soddu | Walter Nanni | Paolo Beccegato

*Testi:* Walter Nanni

*Ha collaborato:* Massimo Pallottino

*Foto:* Maria Noelia Arauz | Caritas Internationalis | Centro missionario "Leo Commissari" | Haiti News | PAHO Health Emergencies Department | Isadora Romero/Direct Relief

## Introduzione

Sin dall'avvio della pandemia da Covid-19 una delle attenzioni più diffuse tra le comunità di studiosi è stata quella concernente le modalità con le quali il contagio avrebbe coinvolto gruppi e fasce di popolazione deboli, al margine della vita sociale. In effetti, anche se uno degli slogan diffusi nella fase iniziale del fenomeno era quello sulla presupposta "democraticità" del virus, con l'avanzare dei mesi ci si è resi conto che tale peculiarità non era così scontata e che l'impatto del Covid non andava solamente misurato in termini numerici di diffusione delle situazioni di contagio, ma anche a livello di distribuzione differenziata della pandemia e delle sue conseguenze tra i diversi gruppi che costituiscono un sistema sociale.

In altri termini, anche se è vero a livello teorico che il contagio non conosce barriere sociali, allo stesso tempo le persone che vivono al margine della società, prive di diritti, in condizioni abitative precarie, senza potersi basare su entrate economiche certe, hanno risentito maggiormente della pandemia, scivolando ulteriormente in basso nella loro condizione sociale ed economica.

Questo tipo di analisi andrebbe ulteriormente raffinata in funzione del sistema sociale di riferimento. Mentre nelle società più complesse e avanzate è possibile ritenere che il contagio non abbia necessariamente attecchito con maggior virulenza presso le classi sociali più svantaggiate, in quanto tali raggruppamenti, pur essendo in difficoltà, possono comunque contare su un livello minimo di condizioni abitative e accesso ai servizi di base (sanitari, igienici, educativo-scolastici, ecc.), altrettanto non è possibile affermare in riferimento a quei contesti territoriali dove sono presenti ingenti fasce di popolazione che vivono in condizioni igienico-sanitarie non adeguate, che non consentono l'adozione di quelle misure di prevenzione e di distanziamento sociale che contri-



buiscono a limitare o quantomeno ridurre la diffusione della pandemia.

Nelle periferie del mondo, ad esempio nelle *favelas* latinoamericane, dove il sovraffollamento è diffuso, dove l'acqua non arriva nelle case o ci arriva a turni, è intuibile come il virus abbia trovato un più ampio terreno di proliferazione rispetto a quanto è rilevabile in contesti sociali più avanzati e affluenti. E anche sul secondo tipo di impatto, relativo alle conseguenze socio-economiche delle misure di quarantena e isolamento sociale, il virus non è apparso egualmente democratico, andando a colpire in modo più forte le categorie di lavoratori più esposti al rischio della precarietà e della irregolarità contrattuale.

All'interno del dossier, dopo aver osservato in modo generale alcuni dati complessivi sulla diffusione del virus, prenderemo in esame i dati relativi a quanto sta accadendo tra le comunità e le popolazioni indigene del continente americano, evidenziando gli aspetti di vulnerabilità e le minacce a cui tali popolazioni sono sottoposte a causa della diffusione prolungata della pandemia e delle misure di contenimento sociale ad essa correlate. Verranno inoltre illustrate alcune esemplari forme di resilienza e risposta alle situazioni di crisi, messe in atto dalle popolazioni e dai gruppi, sia in forma autonoma che mediante il sostegno di organismi nazionali e internazionali, tra cui la Caritas e le Chiese locali. ■ ■ ■

---

*Mentre nelle società più complesse e avanzate si ritiene che il contagio non abbia necessariamente attecchito con maggior virulenza presso le classi sociali più svantaggiate, che possono comunque contare su un livello minimo di condizioni abitative e accesso ai servizi, altrettanto non è possibile affermare di quei contesti territoriali dove sono presenti ingenti fasce di popolazione che vivono in condizioni igienico-sanitarie non adeguate, che non consentono l'adozione di misure di prevenzione e distanziamento sociale*

# 1. I dati: il mondo e le Americhe

## DIFFUSIONE E IMPATTO MONDIALE DELLA PANDEMIA

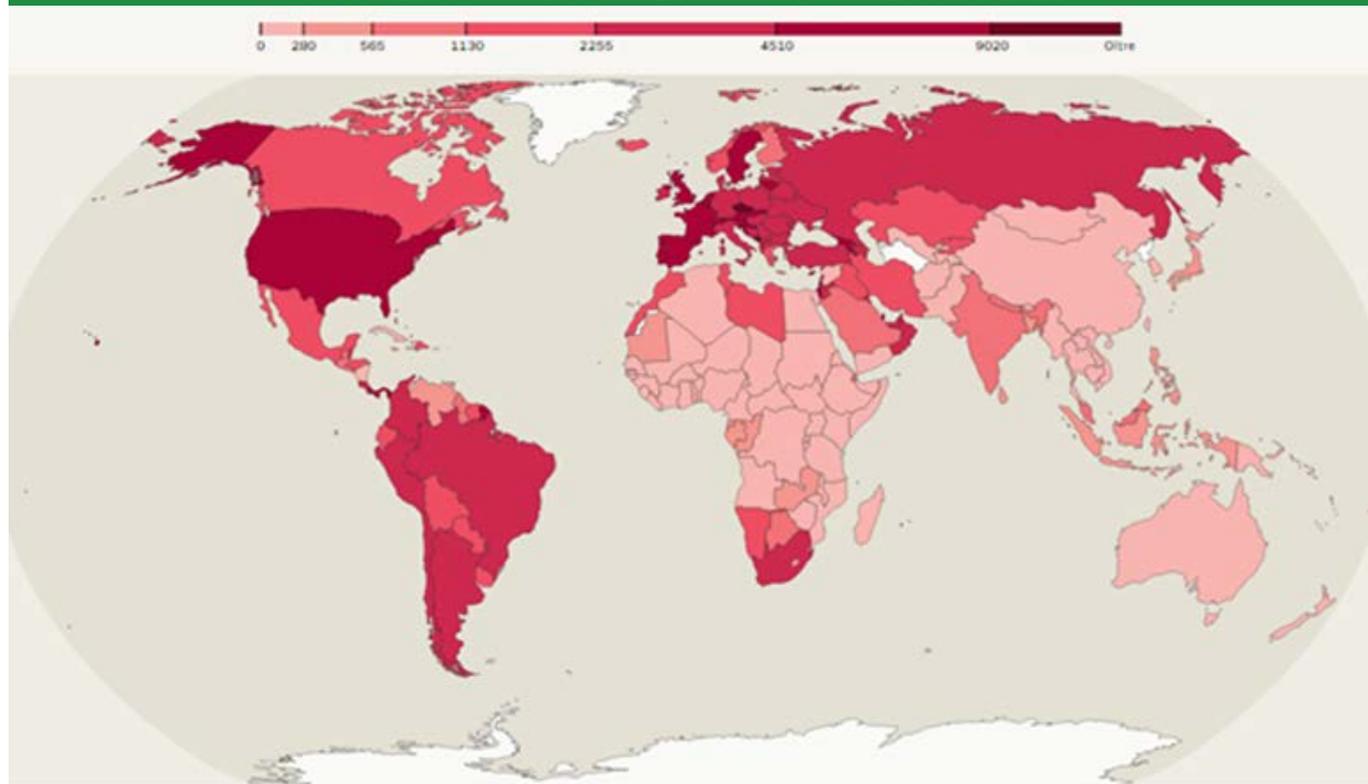
Nel momento in cui scriviamo, è passato un anno da quando il mondo cominciava ad accorgersi di essere al centro di una situazione mai vissuta prima, e il cui solo precedente può essere ritrovato nell'epidemia "Spagnola", che flagellò il pianeta nel periodo a cavallo della fine della prima guerra mondiale. Quell'episodio così doloroso della storia recente è poco ricordato anche sui libri di storia, nonostante i 50 milioni di vittime stimate, e forse proprio con la pandemia da SARS-CoV-2, tale episodio è riaffiorato almeno in parte nella memoria collettiva.

Un anno fa nessuno di noi avrebbe pensato che di lì a poco saremmo entrati in una sorta di incubo globale, del quale – a tutt'oggi – non si vede la fine. Ma proprio in virtù della particolarità della situazione in cui ancora oggi viviamo, è importante fare memoria della situazione in cui la pandemia ha cominciato a diffondersi, circa un anno fa: ci trovavamo allora in un mondo segnato dalla rabbia e dalla paura, dalle chiusure nazionalistiche e dall'aumento delle disuguaglianze; un mondo dove la comunità globale non era riuscita ancora a trovare risposte realmente efficaci alla grande sfida climatica, che mette in discussione il futuro stesso dell'umanità.



Proprio la pressione antropica sul pianeta, e in particolare la continua pressione sulla biodiversità, è riconosciuta come una delle cause della pandemia, probabilmente la principale, attraverso il meccanismo del salto di specie dell'agente virale alla ricerca di nuovi "ospiti": lo *spillover*. Questo è anche il titolo del libro che solo pochi anni fa descriveva tale meccanismo come uno dei pericoli più imminenti a cui l'umanità doveva prepararsi; tanto che lo stesso OMS nel 2018 aveva inserito una possibile "malattia X" di origine sconosciuta tra i maggiori rischi sanitari del pianeta, mentre la comunità globale aveva fatto già l'esperienza di infezioni più circoscritte come l'Ebola, Zika, SARS. Forse meno preoccupanti per noi, perché diffusesi soprattutto lontano dai nostri confini... Ma queste malattie, incluso il Covid-19, non sono certamente le ultime a cui l'umanità dovrà fare fronte.

### TOTALE DI CASI PER 100 MILA ABITANTI DA INIZIO PANDEMIA



Fonte: <https://lab24.ilsole24ore.com>

Ci rifugiamo spesso nell'imprevedibilità degli eventi per spiegare perché le società siano così vulnerabili e poco preparate a quanto avviene, ma la prima lezione rispetto alla diffusione della pandemia che ha colpito il pianeta in modo così duro è proprio quella relativa all'incapacità di leggere i processi e le cause stesse di questa diffusione. Oltre a quanto noto circa l'origine "zoonotica" del virus, e la sua straordinaria diffusione globale (*figura pagina 4*), molte cose a proposito di questa malattia sono ancora poco chiare, nonostante uno sforzo di ricerca scientifica che non ha alcun precedente. Non sono ancora tra l'altro del tutto chiari i meccanismi di trasmissione e di letalità del virus, che potrebbero essere influenzati, tra l'altro, dai livelli di inquinamento. In un panorama complessivamente ancora molto preoccupante, la diffusione del virus in numerose aree del pianeta rimane assai disomogenea.

In una situazione che vede ormai largamente superati i 100 milioni di casi e i 2,3 milioni di decessi<sup>2</sup>, l'andamento della pandemia non sembra ancora arrestarsi o rallentare in modo significativo (*figure pagina 6*). Si tratta dunque di fare i conti con un fenomeno che accompagnerà l'umanità ancora a lungo, e i cui effetti devono probabilmente essere ancora osservati nelle loro dimensioni più piene. Esiste un primo livello di impatto, che ha a che vedere con la diffusione della malattia: le vittime dirette censite, ma anche i possibili postumi e ricadute di coloro che sono riconosciuti come guariti; e le vittime di altre patologie, che hanno incontrato maggiori difficoltà nel ricevere un trattamento appropriato, a causa delle difficoltà dei sistemi sanitari completamente concentrati nell'emergenza<sup>3</sup>.

L'importanza di un sistema sanitario pubblico e universale rappresenta una delle grandi lezioni da valorizzare, in un contesto in cui l'ideologia del libero mercato ha condotto a importanti arretramenti nella capacità dei governi di perseguire il bene pubblico, indebolendo sistematicamente negli anni passati i sistemi sanitari; e tra questi in particolare quelli territoriali. Lo stesso squilibrio di peso negoziale può essere osservato anche nella vicenda dei vaccini: poteri pubblici (governi e Unione Europea) che pagano cifre enormi per commesse, con accordi vincolati dalla riservatezza, in cui i produttori hanno la possibilità di rallentare e ridefinire i termini delle forniture, senza che questo generi conseguenze. Senza parlare delle condizioni di accesso ai lotti di vaccini, che rischiano di diventare un'autentica chimera in molti Paesi più poveri.

L'impatto della diffusione del Covid-19 va però naturalmente oltre quello diretto sulla salute<sup>4</sup>. I provvedimenti di blocco hanno avuto un impatto profondo sulle abitudini dell'intera umanità. Solo che alcuni hanno avuto la possibilità di riadattare le proprie mo-

dalità di vita con il telelavoro, la didattica a distanza, una "virtualizzazione" anche di molti rapporti sociali; mentre altri, impiegati in settori più vulnerabili, ed essi stessi meno tutelati, hanno visto crollare le proprie possibilità di "stare a galla". Nelle scuole, sono stati gli alunni più fragili a soffrire in maniera più importante delle limitazioni dovute ai provvedimenti di blocco, e sono state le persone inserite in contesti più difficili a vedere un aumento della violenza domestica e delle sofferenze psicologiche.

Come sperimentiamo anche nel nostro Paese e in molti Paesi europei, la tensione tra la necessità di rallentare il ritmo dei contagi e la necessità di mantenere quel livello di attività economiche necessarie a molti per attraversare questa fase, genera risposte contraddittorie. Ma mentre nei Paesi più ricchi, nel prendere tali decisioni, si è prevista anche la messa in campo di strumenti (pur limitati e non sempre efficaci) di protezione sociale, in molti Paesi del Sud globale la decisione di blocco è stata assunta in modo repentino e senza alcuna misura di accompagnamento. L'impatto sulle fasce più fragili della popolazione di tutto il pianeta è stato particolarmente severo, ed è difficilmente valutabile: non sono certo i dati relativi al PIL, che pure segnalano una situazione di forte difficoltà, a catturare in modo appropriato le difficoltà incontrate da molti, e peraltro nemmeno tutte le attività economiche del settore informale!

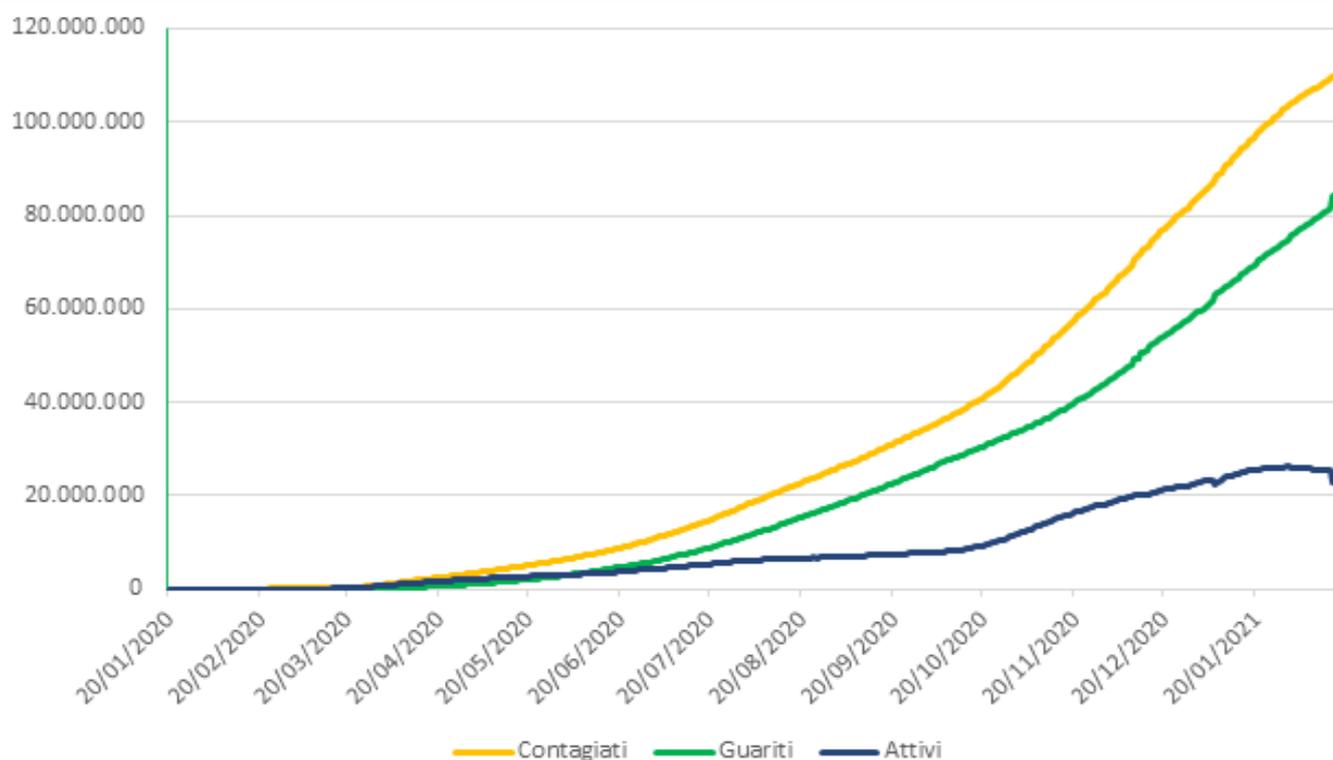
La crisi del Covid ha generato impatti in società sempre più diseguali; e a sua volta esacerbato le disuguaglianze esistenti, in un circolo vizioso che non sembra avere fine<sup>5</sup>. La "virtualizzazione" di una parte importante dell'economia e l'espansione dei servizi online hanno favorito i colossi tecnologici molto più che le piccole realtà produttive locali<sup>6</sup>. Occorre chiedersi se per il pianeta la ricchezza estrema non sia uno dei problemi a cui dare una risposta, forse unica via per affrontare il problema della perdurante povertà estrema.

Nel fare queste considerazioni e nello sviluppare le pagine che seguono, occorre però tenere ben presenti due elementi, validi al livello globale come locale, in Italia come in America Latina. In primo luogo, occorre riflettere sulle prospettive: la crescente disponibilità di un certo numero di vaccini porta molti a vedere una luce relativamente vicina nella strada buia che tutti stiamo percorrendo. Il rischio però è quello di guardare a questa prospettiva come imminente nella speranza di archiviare al più presto questa "brutta esperienza", come se tutto questo possa diventare una parentesi nella storia. Occorre forse evitare di pensare di "esserne fuori" con eccessiva superficialità, e poter tornare come se nulla fosse alle abitudini precedenti e a un sistema globale che segnalava già non poche crepe.

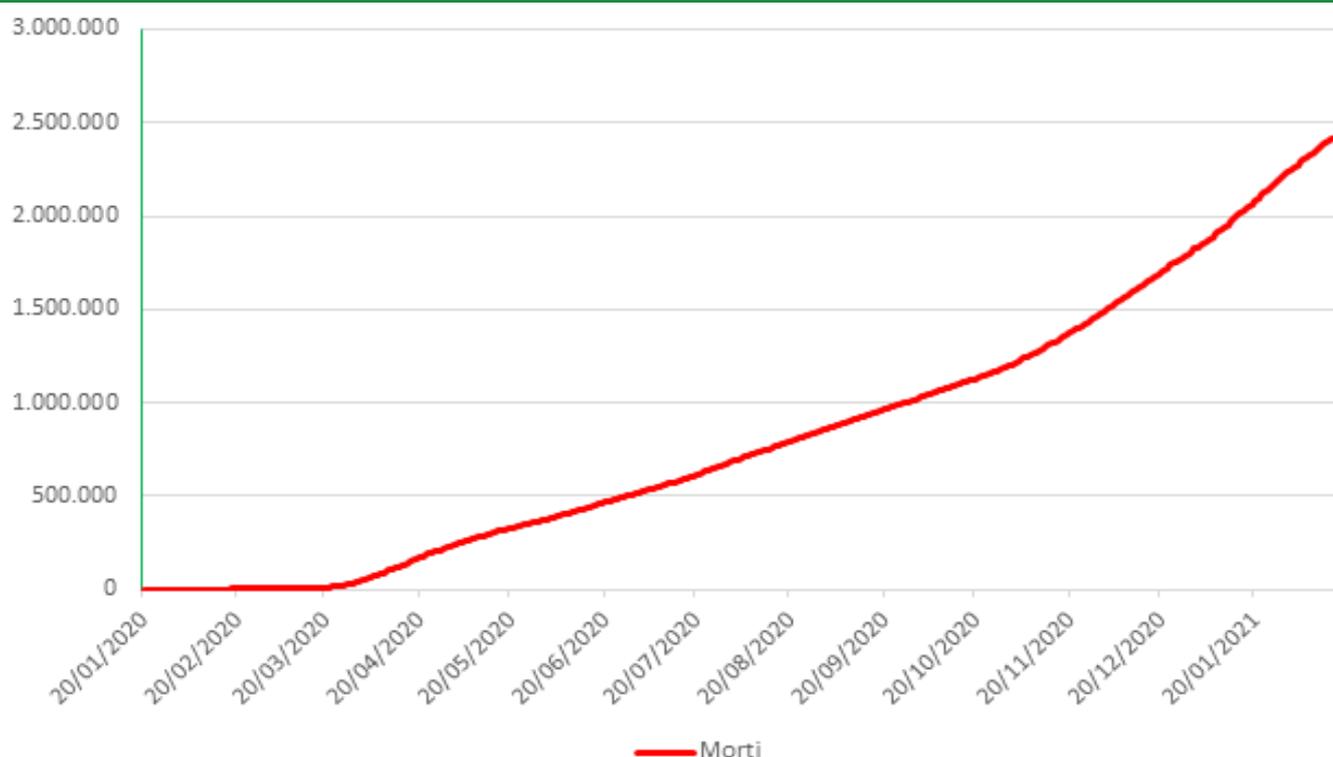
L'ultimo elemento è che l'insieme di questi fenomeni, il cui costo verrà a lungo pagato proprio dalle persone e dalle comunità più fragili, rappresentano la conseguenza per molti aspetti del tutto prevedibile di tendenze già in atto da decenni. I fenomeni di espulsione e marginalizzazione in molte occasioni stigmatizzati da papa Francesco, così come dagli os-

servatori più attenti<sup>7</sup>, sono fenomeni che precedono largamente la crisi che stiamo vivendo. Ma è forse in questa situazione che si può sperare di imprimere dei cambiamenti in meccanismi di ingiustizia che stanno mostrando adesso il loro volto più oscuro. Come ha detto papa Francesco, peggio di questa crisi c'è solo il peccato di sprecarla.

### ANDAMENTO DELLA PANDEMIA COVID-19 - DATI GLOBALI



### DECESSI DOVUTI ALLA PANDEMIA COVID-19 - DATI GLOBALI



Fonte: <https://statistichecoronavirus.it>

## LA SITUAZIONE COMPLESSIVA NEL CONTINENTE AMERICANO

Il profilo delle vittime dell'epidemia in Centro e Sud America è diverso da quello dell'Europa: a morire non sono soprattutto gli ultraottantenni, che in tali Paesi sono molti meno che nei Paesi europei, ma le persone giovani, con meno di sessant'anni. L'epidemia e la morte colpiscono tutti i livelli sociali, ma il numero più alto di morti si conta tra i più poveri. Le disuguaglianze nei danni prodotti dalla pandemia sono molto evidenti in tutte le megalopoli del continente: nei quartieri più ricchi i morti sono molti meno che nei quartieri di periferia, anche a causa delle cattive condizioni igieniche e della forte promiscuità che caratterizza tali aree urbane, dove molta gente non può contare su distribuzione idrica a domicilio e dove l'acqua è un bene prezioso che non si può "sprecare" per lavarsi le mani. È inoltre impossibile, per una famiglia povera, acquistare gel disinfettante e anche le mascherine costano molto e sono riciclate talmente tante volte da non essere più efficaci.

Un ulteriore aspetto che desta preoccupazione è il ridotto accesso alla rete Internet in molte aree del continente americano, con la conseguente difficoltà di molti a studiare o lavorare a casa. In questi mesi di pandemia e quarantena, lavorare o studiare a casa è stato un lusso da ricchi, riservato alla piccola minoranza di persone che possono utilizzare il computer connettendosi alle varie piattaforme di lavoro o didattica a distanza. In questo senso, i dati UNESCO diffusi nel marzo 2020 sono allarmanti<sup>8</sup>: 188 Paesi hanno chiuso le scuole, lasciando a casa oltre 1,5 miliardi di bambini e giovani. Tra questi, quasi 369 milioni di bambini in 143 Paesi che normalmente fanno affidamento sui pasti a scuola per avere una fonte regolare di nutrizione quotidiana ne sono stati privati.

Ma anche le stime per il futuro sono preoccupanti: 23,8 milioni di bambini e giovani – dalla scuola materna all'istruzione terziaria – potrebbero abbandonare o non avere accesso alla scuola il prossimo anno scolastico. I dati relativi all'America Latina ci dicono che pochi ragazzi possiedono un computer o hanno una connessione a Internet. Tale situazione è aggravata dal fatto che nelle aree più povere e isolate, i genitori sono analfabeti, semianalfabeti o lavorano tutto il giorno e non possono aiutare i figli per i compiti.

Tutti i rischi sopra delineati appaiono ancora più urgenti e preoccupanti nel caso delle comunità indigene che, rispetto ad altri raggruppamenti sociali, scontano ulteriori aspetti di fragilità e debolezza, in parte temperati dall'isolamento territoriale di molti gruppi, che si è posto come una sorta di barriera invisibile di

protezione dal contagio. Questo tipo di popolazioni è stato incluso dal Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite nel novero delle cosiddette fasce di rischio Covid, che includono anche le madri, i bambini, gli anziani della quarta età, le persone con disabilità, i rifugiati, i richiedenti asilo, le persone private di libertà. Nei confronti di queste persone, come precisato dall'agenzia ONU, sono necessarie disposizioni ad hoc, in grado di prevenire o comunque mitigare l'impatto del virus.

Un secondo elemento su cui riflettere risiede nel fatto che in molti contesti nazionali del continente latinoamericano, più che la letalità del virus sono state le conseguenze socio-economiche delle misure di contenimento e distanziamento sociale a esercitare un impatto negativo sulla vita delle popolazioni autoctone. E questo su più fronti e dimensioni.

Già nei primi mesi di diffusione del virus in Europa, e prima ancora che in America Latina fossero registrati i primi casi di contagio, molti Paesi latinoamericani

---

*Il profilo delle vittime dell'epidemia in Centro e Sud America è diverso da quello dell'Europa: a morire non sono soprattutto gli ultraottantenni, che in tali Paesi sono molti meno che nei Paesi europei, ma le persone giovani, con meno di sessant'anni. L'epidemia e la morte colpiscono tutti i livelli sociali, ma il numero più alto di morti si conta tra i più poveri*

avevano progressivamente imposto rigide e severissime quarantene, che hanno di fatto bloccato la mobilità territoriale delle popolazioni, inibendo la produzione, le attività agricole e commerciali, ecc. Ricordiamo a tale riguardo che in quasi tutti i Paesi latinoamericani è diffusa una vasta economia informale, basata sul piccolo commercio ambulante in strada o sulla coltivazione ad uso familiare di piccoli appezzamenti di terreno agricolo.

L'impossibilità di lavorare su strada o di recarsi al proprio terreno hanno prodotto un grave impoverimento di vaste fasce di popolazione, che si sono viste private dei mezzi di fondo per la propria sussistenza. Nei contesti agricoli, si è registrata la pratica della vendita del bestiame rimasto senza foraggio o l'uccisione per scopi alimentari dei capi di bestiame invenduti. Le popolazioni maggiormente colpite sono state quelle situate ai confini delle vie di comunicazione, penalizzate dal blocco del trasporto pubblico (stradale, ferroviario e fluviale).

E in effetti, a distanza di diversi mesi dall'avvio di tali misure, in parte successivamente attenuate in alcuni Paesi, è possibile affermare che la strategia del lock-

down più rigido non ha ottenuto i risultati sperati: di fronte a una quarantena che rischiava di portare alla fame parecchie regioni, rimaste isolate per mesi interi, la gente povera, disperata, ha deciso di violare consapevolmente alcune di tali misure, andando a vendere merci sulla strada o cercando di raggiungere i luoghi di produzione o le fattorie rimaste isolate.

L'isolamento sociale ha penalizzato anche le famiglie senza reddito fisso, che non contano su alcun risparmio, a favore delle quali solamente alcuni governi hanno stanziato aiuti economici regolari. In alcuni casi i sussidi economici sono stati erogati una tantum e in ridotta entità, mediante meccanismi di distribuzione diretta presso gli istituti di credito. Questo tipo di meccanismo ha creato confusione e persino situazioni di rischio sanitario, come in Perù, dove le lunghissime code davanti agli istituti di credito hanno contribuito al diffondersi del virus.

### I DATI SULLA DIFFUSIONE DEL VIRUS TRA LE POPOLAZIONI INDIGENE

Nel mondo più di 476 milioni di persone appartengono a popolazioni indigene. Si tratta di un raggruppamento pari al 6% della popolazione mondiale. Nella sola America Latina sono presenti 522 popolazioni indigene.

La disponibilità di un ampio volume di serie storiche ha prodotto un certo consenso all'interno della comunità scientifica sul fatto che molte popolazioni indigene sono a maggior rischio di malattie infettive emergenti rispetto ad altre popolazioni. Numero-

si sono gli esempi che confermano tale correlazione. Durante la pandemia d'influenza spagnola del 1918, gli appartenenti alle tribù Maori della Nuova Zelanda morivano a un ritmo sette volte superiore a quello registrato tra la popolazione europea nel suo complesso<sup>9</sup>. In tempi più recenti, nel corso della pandemia influenzale H1N1 del 2009, i nativi degli indiani d'America e dell'Alaska e gli aborigeni dell'Australia centrale facevano registrare tassi di morte quattro-cinque volte superiori rispetto a quelli registrati tra la popolazione non indigena<sup>10</sup>.

Nel caso della pandemia da Covid-19, nell'intero continente americano, il numero di contagi tra le popolazioni indigene appare in deciso aumento. Nel dettaglio, come si osserva nella prima tabella a pagina 9, al 14 gennaio 2021 sono stati segnalati 303.734 casi di positività tra le popolazioni indigene o comunità native in 14 Paesi delle Americhe (per i quali sono disponibili informazioni erogate in modo ufficiale dalle autorità sanitarie pubbliche). I decessi ufficialmente registrati sono stati 4.406. Dal primo dicembre 2020 si è registrato un incremento di 66.371 casi e 458 decessi. L'aumento più elevato per numero di casi e decessi si è verificato in Canada.

---

*Nel mondo più di 476 milioni di persone appartengono a popolazioni indigene. Si tratta di un raggruppamento pari al 6% della popolazione mondiale. Nella sola America Latina sono presenti 522 popolazioni indigene. Risulterebbe che molte popolazioni indigene sono a maggior rischio di malattie infettive emergenti rispetto ad altre popolazioni*



## POPOLAZIONE INDIGENA IN AMERICA LATINA



Fonte: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL, 2020



Il totale delle persone di origine indigena decedute a causa del Covid-19 è pari a 4.406 unità (cfr. seconda tabella). Purtroppo non è disponibile il dato sul numero di nativi morti negli Stati Uniti a causa del Covid; la disponibilità di tale informazione porterebbe con ogni probabilità il totale delle persone scomparse a sfiorare la quota delle 5.000 unità.

La classifica delle persone decedute vede ai primi posti gli stessi Paesi della precedente classifica, con l'eccezione degli Stati Uniti, assente dalla classifica per indisponibilità di dati, e del Perù, che nonostante un numero elevato di contagi ha un tasso di letalità del virus piuttosto basso (98 morti, a fronte di quasi 20 mila persone contagiate). Il Paese americano con il maggior numero di indigeni deceduti a causa del Covid è il Messico, che da solo assomma al 44,6% di tutti i casi (1.965 persone scomparse). Seguono la Colombia e il Brasile rispettivamente con 970 e 496 morti.

NUMERO DI CASI DI COVID-19 NELLA POPOLAZIONE INDIGENA (al 14 gennaio 2021)		
Paese	Numero casi confermati	%
Stati Uniti d'America	162.719	53,6
Brasile	38.909	12,8
Colombia	30.432	10,0
Perù	19.405	6,4
Guatemala	14.316	4,7
Messico	13.565	4,5
Canada	11.753	3,9
Ecuador	4.668	1,5
Bolivia	3.485	1,1
Panama	2.841	0,9
Venezuela	861	0,3
Suriname	432	0,1
Paraguay	253	0,1
Guyana	95	0,0
<b>Totale</b>	<b>303.734</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pan American Health Organization/  
World Health Organization, 2020



PERSONE MORTE PER CAUSE COVID-CORRELATE NELLA POPOLAZIONE INDIGENA (al 14 gennaio 2021)		
Paese	Numero di morti	%
Messico	1.965	44,6
Colombia	970	22,0
Brasile	496	11,3
Guatemala	321	7,3
Ecuador	164	3,7
Bolivia	151	3,4
Canada	112	2,5
Perù	98	2,2
Panama	53	1,2
Venezuela	34	0,8
Paraguay	24	0,5
Suriname	12	0,3
Guyana	6	0,1
Stati Uniti d'America	N/D	/
<b>Totale</b>	<b>4.406</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pan American Health Organization/  
World Health Organization, 2020

Va sottolineato che in società con forti disuguaglianze come quelle presenti nella regione americana, la pandemia da Covid-19 si sta diffondendo rapidamente in America Latina e nei Caraibi con effetti a loro volta disuguali. Le vulnerabilità non sono le stesse per tutte le popolazioni indigene, che sono colpite in maniera diversa a causa delle notevoli differenze esistenti tra le diverse comunità, spesso sottaciute da una visione semplicista e superficiale, che vede tali realtà come un insieme unico e indifferenziato.

Inoltre, come affermato da Francisco Cali Tzay, relatore speciale delle Nazioni Unite sui diritti delle popolazioni indigene, le popolazioni indigene nella regione americana sono colpite in modo sproporzionato dal Covid-19, sia per numero di persone che contraggono il virus che per esito di morte. Numerosi sono i possibili esempi. Nelle aree del bacino amazzonico, tra cui Roraima e Amapa, e nelle aree di confine della Guyana francese, le popolazioni indigene hanno una probabilità 10 volte maggiore di contrarre il Covid-19 rispetto ad altre popolazioni non indigene che vivono nelle stesse aree del grande bacino amazzonico. A causa di tale fattore differenziale di contagio, «la pandemia ha anche esacerbato il razzismo e lo stigma nei confronti delle comunità indigene, accusandole di non rispettare le misure di salute pubblica e incolpandole degli alti tassi di infezione»<sup>11</sup>.

Oltre lo specifico caso delle popolazioni indigene americane, anche altri gruppi minoritari subiscono un maggiore impatto della pandemia, sotto diversi punti di vista e attenzioni epidemiologiche.

Ad esempio, uno studio condotto negli USA dal Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie, dimostra l'impatto differenziale su base etnica del Covid-19 (cfr. tabella sottostante). Secondo i dati disponibili, gli indiani nativi hanno una probabilità 1,8 volte superiore di contrarre il Covid rispetto a quanto accade nella popolazione bianca/non ispanica. La proba-

bilità di essere ospedalizzati è quattro volte superiore, così come la probabilità di morire a causa del Covid (2,7 volte superiore).

Ma, come è possibile vedere nella tabella, anche presso gli ispanici o gli afro americani è possibile riscontrare tassi di esposizione maggiori a quanto registrato tra la popolazione bianca/non ispanica. ■■■

#### CASI DI COVID-19 NEGLI USA, TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE E MORTE, PER GRUPPO ETNICO

Tassi in proporzione rispetto alla popolazione bianca/non ispanica	Indiani americani, nativi dell'Alaska, non ispanici	Asiatici, non ispanici	Afro americani, non ispanici	Ispanici
Casi	1,8 X	0,6 X	1,4 X	1,7 X
Ospedalizzazione	4,0 X	1,2 X	3,7 X	4,1 X
Morte	2,7 X	1,1 X	2,8 X	2,8 X

Il gruppo etnico di appartenenza rappresenta un fattore di rischio a causa delle differenti condizioni che influenzano la salute, incluso lo status socio-economico, l'accesso a cure mediche, l'esposizione al virus a causa dell'occupazione (ad esempio tra coloro che lavorano in prima linea, impiegati in servizi essenziali, e in infrastrutture critiche)

Fonte: CDC - Center for Disease Control and Prevention, 2020



## 2. Il problema: i fattori di rischio socio-sanitario tra le popolazioni indigene

Il diverso grado di esposizione delle popolazioni a contagi e decessi a causa della diffusione della pandemia da Covid-19 può essere riconducibile a due categorie di rischio: la vulnerabilità interna alle comunità e le minacce provenienti dall'esterno.

### I FATTORI DI VULNERABILITÀ INTERNA

La vulnerabilità interna al virus consiste in una serie di fattori di debolezza endogeni e strutturali nelle diverse comunità, che possiamo ritenere precedenti alla diffusione della pandemia da Covid-19 e che sono legati a vari aspetti di criticità socio-sanitaria. Se infatti prendiamo in considerazione i dati ufficiali disponibili, e relativi alla situazione precedente all'emergenza pandemica, le popolazioni indigene evidenziano livelli di debolezza sociale e sanitaria piuttosto rilevanti, che hanno favorito e aggravato la diffusione del virus. Nello specifico, una recente pubblicazione della Pan American Health Organization evidenzia alcuni di tali aspetti:

- in generale un tasso di povertà tre volte superiore rispetto alla media;
- un minore accesso ai servizi essenziali;
- una presenza di forza lavoro quasi esclusiva nel settore informale, dove mancano protezione sociale e i salari sono generalmente più bassi;
- livelli di scolarizzazione bassi e comunque inferiori alla media-Paese;
- una maggiore incidenza di problemi di salute, con alti tassi di mortalità ed endemica presenza di malattie croniche, infezioni respiratorie, diabete, malattie cardiovascolari e HIV/AIDS, così come la malnutrizione, comune e diffusa in molte popolazioni indigene. Spesso dipendenti per la loro sussistenza da ecosistemi ormai fragili e logorati, le comunità native soffrono anche di particolari impatti sulla salute derivanti dal degrado ambientale, compreso l'inquinamento dell'acqua, causato dalla presenza di industrie estrattive e dall'uso indiscriminato di pesticidi da monocoltura. Tali forme di fragilità sono particolarmente forti tra le popolazioni indigene volontariamente isolate, dotate di un sistema immunitario più debole di fronte all'azione di agenti patogeni esterni e anche più lontane dai servizi medici nel caso di malattia;

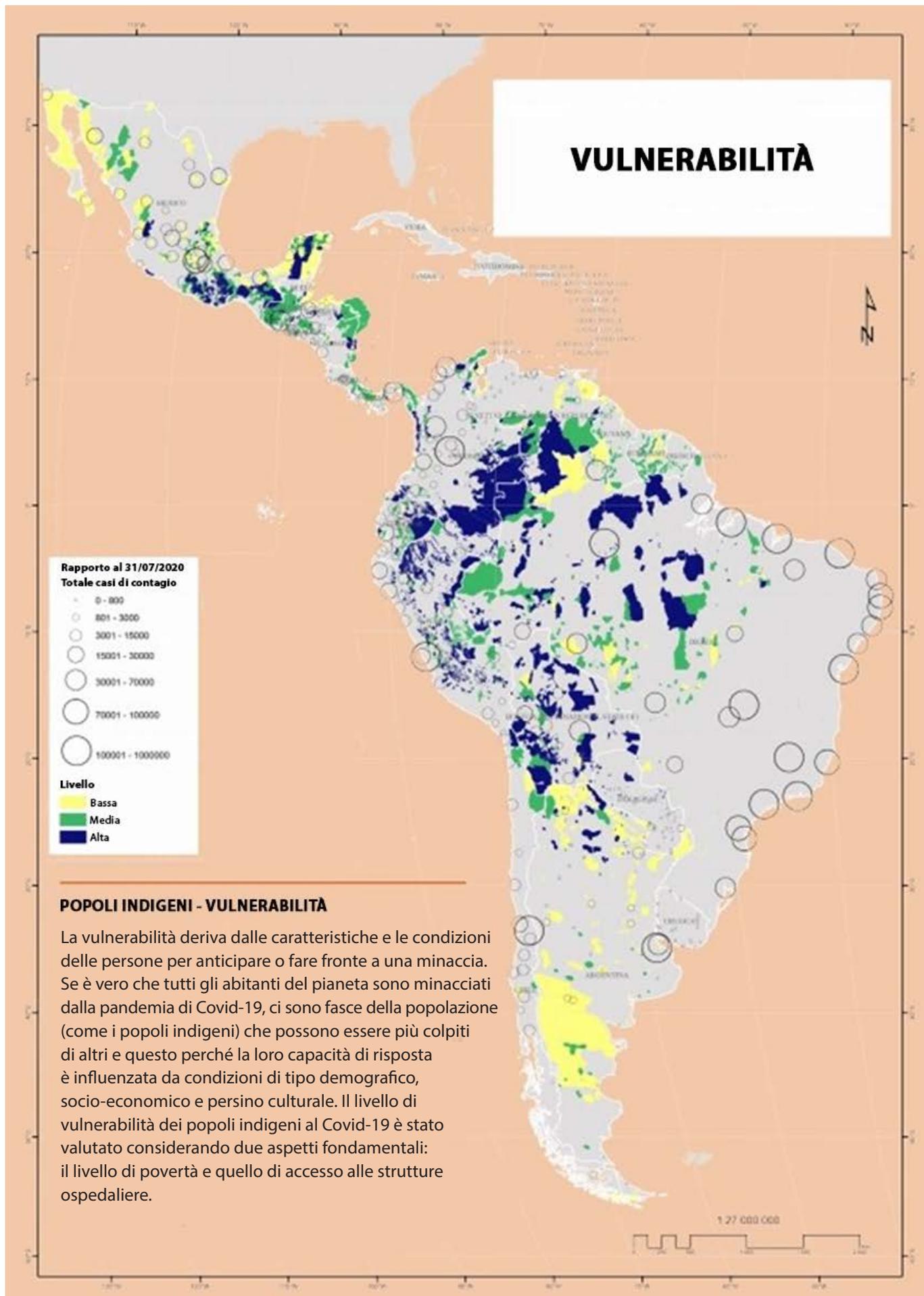


- una delle raccomandazioni di base per evitare la diffusione del Coronavirus è il lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone. Tuttavia, in America Latina, questa semplice raccomandazione può essere difficile da soddisfare poiché la regione convive con una costante contraddizione: secondo fonti della Banca mondiale, sebbene la regione abbia il 31% delle fonti di acqua dolce del mondo, quasi 37 milioni di persone nel continente non hanno accesso all'acqua potabile e si

*La vulnerabilità interna al virus consiste in una serie di fattori di debolezza endogeni e strutturali nelle diverse comunità, precedenti alla diffusione del Covid-19 e legati ad aspetti di criticità socio-sanitaria. Le popolazioni indigene evidenziano infatti livelli di debolezza sociale e sanitaria rilevanti, che hanno favorito e aggravato la diffusione del virus*

adoperano in mille modi per ottenerla in modo naturale: l'acqua viene "catturata" dalla nebbia in Perù, oppure in Messico viene raccolta all'interno di buche nel terreno, ecc. Il mancato accesso ad acqua potabile, a saponi o igienizzanti sono ulteriori elementi di debolezza che contribuiscono a rendere il virus più contagioso e pericoloso;

- infine, va sottolineata la difficoltà di accesso alle strutture sanitarie: sebbene il diritto all'assistenza sanitaria senza pregiudizio di appartenenza etnica sia formalmente riconosciuto da tutti gli Stati dove sono presenti comunità indigene, il reale accesso e utilizzo dei servizi sociali e sanitari da parte delle popolazioni indigene non è di fatto pienamente garantito, e questo a causa di stigmatizzazioni e discriminazioni che non permettono di usufruire delle migliori cure o tanto meno dell'accesso stesso alle strutture sanitarie, laddove disponibili.



Fonte: Pan American Health Organization, 2020

Su questo ultimo punto vale la pena un approfondimento statistico e tematico. Uno dei fattori che possono spiegare la diffusione della pandemia tra le popolazioni indigene risiede nel diseguale accesso alle *facilities* sanitarie nei diversi Paesi di provenienza. Non si tratta certamente di un fenomeno di recente origine, anche se in tempo di pandemia tale forma di difficoltà assume una importante valenza: nel caso del Covid-19, siamo di fronte a una malattia “invisibile”, non riconducibile a una forma di patologia già nota o chiaramente identificabile, e che può suscitare nelle persone appartenenti a culture tradizionali un certo grado di timore e incertezza terapeutica. A fronte di tale grado di incertezza, gli indigeni possono ritenere inutile o comunque difficoltoso rivolgersi a una struttura sanitaria, spesso difficile da raggiungere e comunque non in grado di comprendere i tratti culturali delle loro pratiche tradizionali di cura.

A tale riguardo, appaiono molto importanti i dati diffusi alla fine del 2020 dall’Organizzazione Mondiale del Lavoro (ILO) e dall’associazione IWGIA (International Work Group for Indigenous Affairs), che hanno raccolto presso un campione di comunità indigene di tutto il pianeta una serie di problematiche di accesso ai servizi sanitari, di varia natura ed entità<sup>1</sup>. In primo luogo, il 72% delle comunità interpellate nel corso dell’indagine denuncia in senso complessivo un certo grado d’inaccessibilità all’assistenza sanitaria (*cfr. tabella sotto*).

Inoltre, spicca il basso accesso a servizi sanitari ritenuti “culturalmente appropriati” rispetto ai particolari caratteri e alle specifiche esigenze dell’utenza indigente: soltanto il 5% dei gruppi indigeni inclusi nella rilevazione dichiara che le proprie autorità indigene possono gestire in modo autonomo i programmi di

assistenza sanitaria, adattando tali programmi alle proprie specificità culturali.

Ulteriori difficoltà di accesso ai servizi sanitari si riferiscono a specifici sottogruppi di popolazione indigena, come i disabili, gli anziani e le donne. Ad esempio, in riferimento a quest’ultima categoria, le donne indigene affrontano quotidianamente difficoltà di vario tipo nell’accesso ai servizi sanitari, con particolare riguardo a quelli di salute riproduttiva. È proprio in tali contesti che riferiscono di essere sempre più vittime di violenze di genere, compresa la cosiddetta “violenza ostetrica e ginecologica”: si tratta di quelle situazioni nelle quali la donna non è curata opportunamente ed efficacemente;

*Il Covid-19 è una malattia “invisibile”, che può suscitare nelle persone appartenenti a culture tradizionali timore e incertezza terapeutica. Gli indigeni possono dunque ritenere inutile rivolgersi a una struttura sanitaria, spesso difficile da raggiungere e comunque non in grado di comprendere i tratti culturali delle loro pratiche tradizionali di cura*

te; è obbligata a partorire in posizione supina e le viene negata la possibilità di vedere il suo bambino appena nato; viene alterato il procedimento normale del parto oppure viene praticato un cesareo inutile.

In diversi Paesi latinoamericani tali episodi appaiono sistematicamente rilevabili, soprattutto a carico di donne appartenenti a classi svantaggiate o gruppi minoritari, tra cui le donne appartenenti a culture e gruppi indigeni, che vivono questo tipo di situazioni nei termini di una doppia aggressione, culturale e sanitaria.

GRADO DI ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI SANITARI ALLE COMUNITÀ INDIGENE*					
PAESE	Altamente accessibile	Accessibile	Moderatamente accessibile	Inaccessibile	Altamente inaccessibile
Bangladesh	0	4	24	28	44
Bolivia	17	44	39	0	0
Cambogia	0	0	18	55	27
Camerun	14	26	29	26	6
Colombia	25	25	0	25	25
Kenya	0	0	50	0	50
Nepal	10	10	50	30	0
Peru	0	11	56	11	22
Filippine	0	0	100	0	0
Suriname	36	36	18	0	9
Tanzania	0	0	0	100	0
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>17</b>

Fonte: ILO, IWGIA 2020 | \* I dati corrispondono alla percentuale di comunità sul totale del proprio Paese

## LE MINACCE DALL'ESTERNO

Sono evidenziabili una serie di fenomeni e situazioni che non sono legate ad aspetti interni alle comunità native ma che ne minacciano dall'esterno la sopravvivenza e, in questo caso, l'esposizione al virus Covid-19.

La principale forma di minaccia risiede nell'esposizione a contatti sociali esterni alle comunità. Come chiaramente narrato da uno dei nostri testimoni (*cf. intervento di suor Daniela Bonello, a pag. 19*), i gruppi indigeni totalmente isolati dal mondo esterno costituiscono ormai una esigua minoranza dei casi. Ormai da diversi decenni, il tasso di contatto interpersonale tra gruppi indigeni e non indigeni è in deciso aumento, e questo in molti Paesi latinoamericani. È evidente che l'incremento dei contatti produce in questi gruppi il rischio di esposizione ad agenti patogeni, incluso (ma non solamente) il SARS-CoV-2.

Una ulteriore forma di minaccia subita dalle popolazioni, specialmente quelle ubicate alla periferia delle vie di comunicazione, risiede nelle limitazioni al trasporto terrestre e marittimo imposti da molti governi locali e nazionali. Le ricadute sugli indios di tali forme di quarantena, che in alcuni casi si sono trasformate in veri e propri provvedimenti di coprifuoco su base diurna o settimanale, sono state di varia natura:

- le misure di isolamento imposte dai governi nazionali e dalle autorità locali hanno esercitato un'influenza negativa, determinando in alcuni casi un aumento indesiderato dei contagi e altre conseguenze sociali ed economiche<sup>2</sup>. È semplice comprendere come la riduzione della domanda di lavoro e la conseguente crisi economica abbiano portato gran parte dei nativi a non riuscire a procurarsi beni essenziali, tra cui il cibo. Ad esempio, la dieta di molte popolazioni indigene dipende dalla caccia e dalla pesca, effettuata su una base territoriale anche piuttosto ampia. Le misure di contenimento e di quarantena contrastano con tali pratiche, impedendo alle tribù di provvedere in modo autonomo al proprio mantenimento (e rendendo le stesse misure di contenimento molto difficili da attuare);
- la necessità di spostarsi lungo vie di comunicazione meno controllate dalle autorità ha determinato movimenti di gruppi indigeni attraverso territori transnazionali di confine, aumentando il rischio di esposizione a patogeni circolanti e la successiva trasmissione di SARS-CoV-2, anche tra Paesi vicini;
- l'entrata nelle riserve o nei territori di vita delle popolazioni indigene di persone estranee alle loro comunità determinano un grave rischio per la salute, soprattutto per coloro che avevano deciso di mettere in atto misure di auto-iso-

lamento volontario, preventivo della diffusione del contagio. Si tratta di raggruppamenti spesso già sull'orlo dell'estinzione culturale, e che riferiscono di trasmissione esponenziale del virus introdotto in diverse modalità, da operatori o manodopera esogena al contesto locale, addetti a varie attività lavorative, tra cui alcune di notevole impatto socio-ambientale, come quelle di trivellazione petrolifera, di *logging* (deforestazione), di *mining* (attività estrattive) o di raccolta di componenti primarie a uso farmaceutico (che tra l'altro provocano una riduzione delle disponibilità di alcuni prodotti per le stesse comunità locali). Ma in alcuni casi è stata fonte di contagio anche la presenza di missionari religiosi e di operatori sociali e sanitari, non testati per il Covid o comunque non aderenti alle misure di quarantena e isolamento prescritte per coloro che arrivano nel territorio da determinate zone di alta diffusione del virus. È inoltre stato fonte di possibile contagio anche il transito di migranti venezuelani e persone che attraversano le terre abitate dalle comunità indigene per tornare nei propri Paesi di origine;

- un ulteriore elemento si riferisce al fatto che la pandemia, in diversi casi, ha colpito comunità indigene che vivono lontane dai loro luoghi naturali e originari di vita. Si tratta di popolazioni indigene che sono state sfollate a causa di conflitti interni, espropriazioni della terra e barriere nell'accesso alle risorse naturali, fattori piuttosto frequenti nella regione e che rendono le migrazioni interne un fenomeno piuttosto comune, anche nell'ambito di questo segmento specifico di popolazione. In altri casi, gli indigeni sono rimasti bloccati nelle città dove lavorano e non sono più stati in grado di ritornare nelle loro comunità d'origine, anche per lunghi periodi. È agevole prevedere che in tutti questi casi la distanza dall'habitat naturale, e quindi anche dall'insieme di risorse naturali che forniscono sicurezza alimentare e sanitaria, abbia ulteriormente contribuito a rendere questi gruppi particolarmente esposti al contagio del virus;
- la presenza crescente di situazioni di debolezza e fragilità hanno innescato dei circoli viziosi di contagio: l'esodo verso i centri urbani delle popolazioni indigene residenti nei villaggi in cerca di benefici sociali e cure mediche anti-Covid hanno provocato ulteriori focolai di malattie trasmissibili, contribuendo al sovraccarico di strutture sanitarie che non erano preparate a un incremento di utenza (oltre che poco formate e preparate a interagire con pazienti portatori di diverse culture).

# MINACCIA



## POPOLI INDIGENI - MINACCE

Per minaccia intendiamo i diversi fenomeni, azioni o situazioni esterne che possono provocare danni come la perdita di vite umane, la perdita di beni o impatti economici e anche ambientali. Il Covid-19, per esempio, è costituito da una minaccia di tipo biologico i cui impatti hanno prodotto milioni di morti nel mondo. Per valutare la minaccia nei popoli indigeni è importante capire il livello di esposizione misurato dalla distanza di un territorio alla luce dei contagi di Covid-19. Per valutare il grado di minaccia è stata generata una scala da 0 a 1, o su tre livelli: alta, media e bassa.

Fonte: Pan American Health Organization, 2020

## LA DEFORESTAZIONE DELL'AMAZZONIA E LE CONDIZIONI OTTIMALI PER L'INSORGENZA DI UN NUOVO VIRUS<sup>3</sup>

«Là dove si abbattono gli alberi e si uccide la fauna i germi del posto si trovano a volare in giro come polvere che si alza dalle macerie»<sup>4</sup>. Il polmone pulsante del nostro pianeta è vittima di un sempre più intensivo **disboscamento legalizzato e fraudolento**. Inoltre, le iniziative di contenimento sono sempre più messe in scacco dagli interessi economici di Stati e multinazionali. In larga parte il fenomeno è finalizzato alla riconversione dei terreni boschivi in spazi destinati agli allevamenti, soprattutto suino e bovino, che, con l'impiego di metodi intensivi e per niente ecosostenibili, producono carne a basso costo. Oppure all'aumento delle superfici agricole (soia, olio di palma e cacao), destinate non tanto alla nutrizione della popolazione locale, quanto a quella del bestiame stesso o all'esportazione.

Il fenomeno descritto non interessa solamente la foresta amazzonica, ma anche il Sud-est asiatico e l'Africa. In quest'ultimo continente, un'attenzione delicata deve essere rivolta a Paesi come la Repubblica Democratica del Congo, dove la deforestazione massiccia viene continuamente intensificata per lasciare spazio alle miniere di coltan, minerali necessari per produrre i nostri smartphone e computer.

Nell'immaginario comune non è immediato il **collegamento tra malattia e deforestazione**. Eppure questo costituisce uno dei suoi effetti indesiderati. Una serie di ricerche scientifiche<sup>5</sup>, realizzate su virus infettivi come Ebola, Nipah, Lassa, sulla malattia di Lyme o il parassita della Malaria, mettono in luce come la distruzione delle foreste crea un vero e proprio sconvolgimento degli habitat naturali ospitati in essa.

Da un lato, infatti, si creano le condizioni idonee per il proliferare di microrganismi pericolosi, come accade appunto per le larve delle zanzare anofele, le quali si riproducono più facilmente all'interno delle pozze calde e parzialmente ombreggiate al fianco delle strade ricavate dal taglio degli alberi e nelle pozzanghere dietro ai detriti dove l'acqua non viene più assorbita dagli alberi. Dall'altro, i disboscamenti massicci comportano un'inevitabile migrazione della fauna verso nuove aree per ricercare ambienti più salubri e per procacciarsi il cibo.

Questo innesca una serie di reazioni a catena che portano il virus, presente in modo innocuo in alcuni organismi viventi, a transitare in altri animali magari di allevamento o domestici e infine all'uomo tramite un contatto ravvicinato o l'alimentazione. Una convivenza innaturale e forzata.

## IL CASO DEL BRASILE

Nell'area amazzonica, la popolazione indigena supera i 45 milioni di persone, circa il 10% della popolazione totale, con 826 gruppi indigeni di cui 100 transfrontalieri. Di questi, 305 sono registrati in Brasile, seguito da 102 in Colombia e 85 in Perù. Il Brasile si va ad inserire nell'area con la **più alta densità di popolazione indigena del pianeta**, come mostrano i dati raccolti da un rapporto regionale, pubblicato dal Fondo per lo sviluppo dei popoli indigeni dell'America Latina e dei Caraibi (FILAC)<sup>6</sup>.

Le popolazioni indigene in Brasile, come del resto quelle presenti in tutto il mondo, si trovano in una situazione di particolare emergenza, aggravata dalla diffusione del Covid-19, considerando che, in molti casi, non avendo accesso ai servizi essenziali, non è loro garantita un'adeguata assistenza medica.

L'amministrazione Bolsonaro, già criticata per una gestione inefficace dell'emergenza sanitaria e accusata per i crescenti attacchi alla democrazia e i diritti fondamentali, ha suscitato un incremento delle preoccupazioni circa la situazione della popolazione indigena durante l'emergenza sanitaria. La Commissione interamericana dei diritti umani, il 6 maggio 2020, è intervenuta chiamando in causa gli stati membri ad «**adottare misure urgenti per proteggere il diritto alla salute delle comunità indigene** e ha messo in guardia gli stessi stati contro la vulnerabilità specifica delle popolazioni indigene, in particolare di quelle che si trovano in isolamento volontario o in contatto iniziale»<sup>7</sup>.

Secondo i rapporti prodotti dalla Commissione, la quantità di terra che è stata illegalmente deforestata nei territori appartenenti al popolo Yanomami nello stato brasiliano di Roraima è aumentata del 3% nel mese di marzo, rispetto al mese precedente. Inoltre, la ONG International Work Group for Indigenous Affairs ha reso noto come i missionari evangelici abbiano continuato a condurre visite non autorizzate a comunità in isolamento volontario nella Vale do Javari, nello stato brasiliano di Amazonas.

## LA COMUNICAZIONE, PUNTO DEBOLE DELLA PROTEZIONE SOCIO-SANITARIA

Sempre dall'indagine Ilo-Iwgia citata in precedenza, emergono ulteriori aspetti di criticità, relativi alla dimensione dell'informazione e della comunicazione.

Già prima della pandemia molte comunità indigene, specie quelle più isolate, non erano di fatto incluse all'interno di programmi di protezione sociale e sanitaria: in media, secondo le risposte fornite, meno della metà delle comunità indigene interpellate dichiarava che la propria comunità era coperta da una qualche forma di intervento strutturato di protezione socio-sanitaria, con forti differenze tra i diversi Paesi (accanto a una buona copertura di protezione in Bolivia, spiccano Paesi come il Perù, dove il grado di copertura si spinge sotto il valore del 40% delle comunità indigene). La principale conseguenza del mancato inserimento in programmi di protezione risiede nel fatto che al primo dilagare del contagio, i gruppi indigeni maggiormente esclusi sono stati lasciati privi di informazione adeguata sulle modalità di trasmissione del virus e sulle possibili misure di protezione da adottare.

Sempre su questo punto, di cruciale importanza, è possibile fare riferimento a quanto dichiarato il 20 luglio 2020 da José Francisco Calí Tzay, special rapporteur delle Nazioni Unite sui diritti delle popolazioni indigene che, in un dettagliato resoconto all'Assemblea Generale, ha illustrato alcuni punti di attenzione sulla dimensione della comunicazione Covid-correlata, concentrandosi soprattutto sull'accesso limitato alle informazioni e alla comunicazione da parte delle comunità indigene, in tutti i continenti del mondo<sup>8</sup>.

«Il successo di qualsiasi campagna informativa parte dal presupposto che le diverse comunità possano ricevere informazioni accessibili, accurate e regolarmente aggiornate sulla progressione del virus. Al contrario, si osserva come le linee guida e gli avvisi di prevenzione Covid-19 non sono stati sempre tradotti nelle lingue indigene, non sono sempre culturalmente rilevanti nel contenuto o nella presentazione e sono diffusi solo tramite televisione, online o in altri formati inaccessibili a determinate popolazioni indigene. Anche le informazioni per le persone indigene con disabilità visiva, uditiva o intellettiva appaiono raramente disponibili. Sarebbe invece opportuno un maggior uso di piattaforme di comunicazione accessibili, come le radio locali, utili per trasmettere informazioni in modo accessibile mediante formati culturalmente appropriati.

In Africa, alcune comunità sembrano essere completamente inconsapevoli della crisi o percepiscono il virus come un problema urbano e quindi non hanno adottato misure preventive. Nelle comunità che vivo-

no al di fuori delle moderne piattaforme di comunicazione, dovrebbero essere prese misure per facilitare la visita e il contatto fisico con le persone, adottando tutte le precauzioni necessarie per evitare potenziali trasmissioni. Nella maggior parte dei casi la società civile è riuscita a colmare, almeno in parte, questa lacuna, anche se tale opera di sensibilizzazione non è stata sempre adeguatamente appoggiata dalle forze pubbliche di sicurezza. Le donne indigene, che spesso hanno meno probabilità di comprendere le lingue ufficiali dello Stato, e le popolazioni indigene analfabete possono dipendere da fonti secondarie di informazione e quindi essere più aperte alla manipolazione, allo sfruttamento o alla disinformazione».

Alcune testimonianze dalle interviste qualitative raccolte nel corso dell'indagine Ilo-Iwgia danno un'idea delle problematiche affrontate dagli appartenen-

---

*«Nella comunità ora abbiamo bisogno di creare consapevolezza, da realizzare mediante l'uso di manifesti con messaggi che informano dei mezzi per prevenire la diffusione della malattia e l'uso di stazioni radio locali, e maggiore diffusione di mezzi di protezione»*

ti alle comunità indigene nella relazione con le autorità sanitarie del proprio territorio:

«Ciò di cui abbiamo bisogno ora nella comunità è creare un'intensa consapevolezza, da realizzare mediante l'uso di manifesti con diversi messaggi che informano la comunità dei mezzi per prevenire la diffusione della malattia, così come l'uso di stazioni radio locali e una maggiore diffusione di mezzi di protezione, compresi quelli per il lavaggio delle mani, disinfettanti, saponi e maschere semplici».

«C'è anche l'aspetto della discriminazione, al momento dell'accesso per esempio (...) anche prima del Covid quando un membro della comunità si ammala e va all'ospedale, riceve una minima attenzione in termini di cure mediche e di servizi. E molti non hanno mezzi di trasporto per poter andare in ospedale (...), alcuni hanno piccoli ambulatori nei villaggi, ma nella maggior parte dei casi non ci sono medici. (...) E anche la lingua è un problema, la difficoltà di comunicazione, perché alcuni di noi non parlano la lingua della maggioranza».

## LA PANDEMIA COME STRUMENTO DI MORTE CULTURALE DEI NATIVI NORDAMERICANI

Gli anziani delle tribù nordamericane stanno morendo a causa della pandemia, e questo fenomeno sta cau-

sando una grave crisi culturale per gli indiani d'America. Dal punto di vista statistico il fenomeno non appare di facile quantificazione e risulta sostanzialmente igno- rato o comunque sottostimato dalle autorità federali: come denunciato dagli attivisti presenti nelle riserve, a circa un anno dall'inizio della pandemia non esiste ancora un bilancio affidabile delle vittime tra i nativi anziani. Il problema è aggravato da diversi fattori: molti anziani di origine nativa vivono al di fuori delle riserve, in zone naturali inaccessibili o nelle aree urbane limitrofe ai cosiddetti territori indiani, dove di fatto vive circa il 70 per cento degli indigeni. Le autorità sanitarie, dal canto loro, non sono state in grado di effettuare un'opera adeguata di tracciamento del virus su base territoriale; alcune proposte di installare dei centri di test periferici all'interno delle riserve, da attivare soprattutto nelle aree più periferiche, sono state invalidate da intoppi burocratici. A causa di tale ostacolo molte persone private di automobile sono state costrette a fare l'autostop o a camminare per chilometri per potersi testare.

In aggiunta al problema statistico, i funzionari sanitari tribali affermano che i loro membri più malati, una volta presi in carico dal sistema di salute pubblica e trasferiti dai servizi sanitari di piccole riserve a ospedali più grandi dotati di unità di terapia intensiva, non sono facilmente rintracciabili e diventano di fatto ir-reperibili per i loro familiari (e anche per le statistiche su base etnica). Una volta guariti, i degenti anziani di origine indiana si ritrovano bloccati negli ospedali a centinaia di chilometri dalla loro dimora, e sono costretti a fare ricorso ad autisti privati o a organizzazioni di volontariato per essere riportati a casa.

A fronte dell'inadeguatezza delle misure di tracciamento dei casi di contagio da parte delle autorità sanitarie nazionali e federali, le comunità di indiani hanno messo in atto dei propri sistemi, utilizzando

strumenti semplici ma facilmente accessibili: lavagne, bacheche, poster, affissi presso luoghi pubblici e dove registrare i casi di Covid nelle distinte comunità locali.

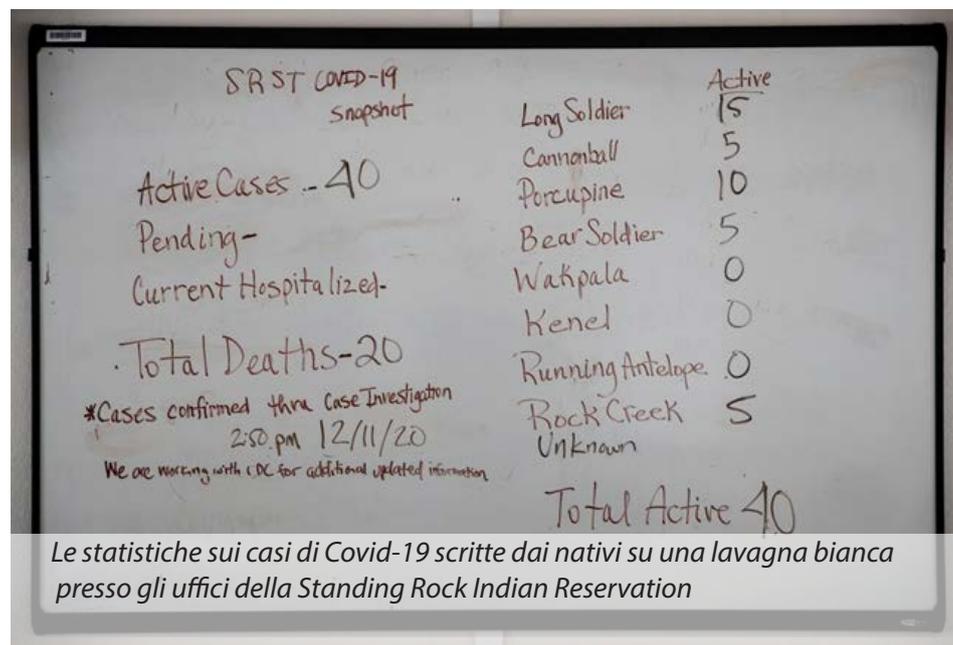
La perdita degli anziani delle tribù nordamericane si sta trasformando in una vera e propria crisi culturale poiché la pandemia ha ucciso indiani americani e nativi dell'Alaska a un tasso quasi doppio rispetto ai bianchi, in gran parte riconducibile a quello che gli esperti hanno chiamato il "tributo mortale" di un sistema sanitario lacero e provato da generazioni di danni e di promesse mai mantenute da parte del governo degli Stati Uniti.

La perdita degli anziani significa perdita delle radici e della propria tradizione culturale, spesso tramandata oralmente, mediante testimonianze raccolte dalla viva voce dei diretti protagonisti. Ad esempio, nella Navajo Nation, 565 degli 869 morti per Covid-19 della riserva sono persone di età pari o superiore a 60 anni: molte le vittime tra i ranghi degli *hataalii*, gli uomini e donne portatori di antichi saperi nella medicina tradizionale. La pandemia ha anche stroncato la vita di molti importanti nativi, con incarichi di responsabilità politica e amministrativa, determinando in alcuni casi un vuoto di potere e responsabilità a livello locale. In California è deceduto un noto ex presidente della Yocha Dehe Wintun Nation, che aveva combattuto decenni per preservare le arti e la cultura native. Vari nativi scomparsi a causa del Covid erano inoltre membri dell'American Indian Movement, un gruppo fondato nel 1968, che rappresenta l'organizzazione per i diritti civili degli indiani d'America più radicale e apprezzata del Paese.

La lotta al Covid-19 si è quindi trasformata in una grande azione di protezione culturale: le diverse nazioni tribali, gruppi di volontari, ma anche singoli cittadini e commercianti che lavorano nelle grandi riserve e nei territori amministrati dalle comunità di nativi

stanno cercando di proteggere i loro anziani come missione di sopravvivenza culturale.

Quando il virus è esploso, i guaritori tradizionali che usano la preghiera, i canti e le erbe come trattamenti medici hanno cercato di proteggersi con spezie, droghe e trattamenti a vapore, con maschere e guanti, avvolgendo nella plastica gli oggetti cerimoniali, mettendo il disinfettante per le mani fuori dagli *hogan*, le tradizionali abitazioni dei nativi. Come accaduto nelle comunità indigene del Sud e Centro America, anche in America settentrionale i nativi hanno messo in atto



Le statistiche sui casi di Covid-19 scritte dai nativi su una lavagna bianca presso gli uffici della Standing Rock Indian Reservation

una azione di auto-isolamento e di chiusura ai visitatori esterni, cercando di proteggersi dai portatori di contagio. Tale azione ha tuttavia provocato stanchezza e tensioni intrafamiliari: molti nuclei vivono da anni separati tra città e campagna, e la distanza e la mancanza di risorse hanno finito con l'aggravare le condizioni sociali ed economiche delle famiglie.

Numerose le azioni di tutela messe in atto dalla società civile: le donne Navajo hanno avviato una campagna per consegnare pasti e disinfettanti alle roulotte e alle case mobili nel deserto, spesso carenti di energia elettrica e acqua corrente, dove gli anziani sono rimasti bloccati dalle quarantene e dai blocchi dei centri comunitari. Gli anziani che vivono in tali dimore affiggono cartoncini colorati alle finestre per segnalare le proprie condizioni sociali e sanitarie: biglietto verde per "ok", rosso per "aiuto". Nel Montana occidentale, i volontari guidati da una drogheria locale preparano cene a base di tacchino e pacchetti di igiene da consegnare agli anziani della Blackfeet Nation. In Arizona, la White Mountain Apache Reservation ha inviato termometri e pulsossimetri e ha insegnato ai giovani a monitorare i segni vitali dei nonni.

In tutto il Paese, le tribù stanno avviando una grande campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione rivolta soprattutto agli anziani. Tale sforzo incontra tuttavia enormi ostacoli, non solamente di carattere culturale: gli anziani che vivono in località remote spesso non hanno i mezzi per raggiungere le cliniche e gli ospedali dove vengono somministrate le vaccinazioni. Inoltre, è diffusa una profonda sfiducia nei confronti del governo da parte di molti nativi, soprattutto quelli più anziani, che per anni hanno vissuto sulla propria pelle gli effetti nocivi di campagne decennali di assimilazione e ogni sorta di vessazione culturale, anche in ambito sanitario: c'è chi è stato sottoposto senza consenso a test medici, c'è chi è stato spedito in collegi e punito per aver parlato la propria lingua nativa durante una visita medica, ecc.

Un servizio importante messo a disposizione della comunità è quello funebre, effettuato in occasione del trasporto della salma dagli ospedali cittadini verso le zone più interne delle riserve. Durante questo tipo di situazioni le esigenze di protezione imposte dalle autorità sanitarie federali si devono necessariamente conciliare con le tradizioni religiose tipiche delle varie culture indiane. In tali contesti, l'azione delle associazioni locali fa sì che anche l'occasione di estremo saluto a un congiunto possa divenire occasione di rafforzamento del legame comunitario, all'interno di un contesto territoriale segnato da forte dispersione e frammentazione culturale.

## INDIOS DI PERIFERIA (TESTIMONIANZA)

Non tutte le comunità indigene dell'America centrale e meridionale vivono in modo isolato. Al contrario, le comunità tribali totalmente separate dai centri abitati o dagli insediamenti urbani sono ormai una esigua

---

*Non tutte le comunità indigene dell'America centrale e meridionale vivono in modo isolato. Al contrario, le comunità tribali totalmente separate dai centri abitati o dagli insediamenti urbani sono ormai una esigua minoranza, a fronte di un'inclusione attiva delle popolazioni indigene nella vita sociale dei vari Paesi*

minoranza, a fronte di una situazione di diffuso inserimento e inclusione attiva delle popolazioni indigene nella vita sociale dei vari Paesi latinoamericani. Vi sono poi alcuni casi che si pongono in modo intermedio rispetto alla dicotomia isolamento/assimilazione: si tratta di quelle situazioni in cui le popolazioni indigene, pur vivendo separate dal resto della società, ne frequentano con una certa assiduità alcuni luoghi: partecipano al mercato del lavoro, frequentano la scuola, utilizzano servizi sanitari e socio-assistenziali, ecc.

Per questi motivi, in molte situazioni locali, la diffusione del Covid-19 tra le comunità indigene non è stato un fenomeno parallelo e separato, ma piuttosto un processo comune a tutti gli abitanti di un territorio, a prescindere dall'appartenenza culturale ed etnica degli abitanti. Allo stesso tempo, e nonostante lo stato avanzato di molti processi di integrazione/assimilazione, sono evidenzabili alcuni specifici aspetti di vulnerabilità e marginalità che continuano a segnare tali popolazioni, anche nell'ambito della diffusione della pandemia (nonché del suo contrasto).



Un caso che portiamo ad esempio di questo tipo di situazioni è quello delle comunità di indios Guaraní, che vivono ai margini dell'area

urbana di São Bernardo do Campo, grande centro urbano dello Stato di San Paolo del Brasile. Ce ne parla SUOR DANIELA BONELLO (foto), da 35 anni in Brasile, responsabile del Centro missionario "Leo Commissari".

### *Una vita al margine della città*

«Lo Stato di San Paolo non è la regione del Brasile con il più alto numero di indios. Nel territorio della nostra diocesi ci sono in tutto 1.500 indios, di etnia Guaraní, distribuiti in un certo numero di aldeias (villaggi). In tutto il Brasile i Guaraní saranno cinquantamila.

Vicino alla sede della nostra casa, qui a San Bernardo, ci sono in particolare due gruppi di indios, una quarantina di famiglie, che vivono dall'altra parte del lago, nella foresta. Raggiungerli non è facile. Dobbiamo superare due dighe, arrivare fino al bosco e poi fare un lungo tratto di strada a piedi. Sono chiusi in piccoli territori, come animali. Ricordo che anni fa, quando arrivavi vicino al villaggio, c'era una triste scritta che mi colpì molto, circondata da filo spinato. Diceva: «Attenzione, state entrando in territorio indiano».

Vivono in baracche di fango e bambù, vicino a un piccolo laghetto. Non dobbiamo però pensare a loro come persone primitive, che vivono solo di caccia e pesca. Non è più così. Come anche in altre parti del Paese molti indios vivono ormai inseriti nelle città o al margine di esse. Quelli che vivono totalmente isolati sono ormai pochissimi, soprattutto nelle zone del Nord del Brasile. I nostri sono inseriti nella vita della città. Sono operai, lavorano a giornata. Non condividono però lo stile di vita degli altri abitanti.

In particolare, gli indios hanno una caratteristica che li contraddistingue: non lavorano in modo fisso, in genere non continuano a lavorare sotto lo stesso padrone per tanti anni. Lavorano per periodi brevi, uno o due mesi. Poi cambiano. Un'altra caratteristica è che non accumulano, non è nel loro stile mettere da parte denaro, anche perché cosa se ne fanno dei soldi? Certamente lavorano, si danno da fare, ma quello che guadagnano lo spendono subito, per la famiglia o per la comunità. Molti di loro sono protestanti, appartengono alle piccole sette diffuse nel Paese, ma ci sono anche cattolici. Il loro sentimento religioso è comunque di tipo sincretista.

Un'altra caratteristica di queste tribù è che non sono mai fermi sul territorio. L'*aldeia* rimane, ma le persone cambiano. Se a distanza di tempo torni una seconda volta nella stessa *aldeia* scopri che non ci sono mai le stesse persone. Cambiano anche i capi, di anno in anno. In effetti, se rimanessero dove sono, in quel piccolo pezzo di terra, non avrebbero di che vivere. Non hanno neanche le frasche per completare il tetto delle capanne. Si spostano sul territorio anche per potersi sposare. Dato che si tratta di piccoli gruppi di famiglie e che non possono sposarsi tra di loro, sono costretti ad avere rapporti con le famiglie di altre zone, e per questo motivo si spingono fino a Minas Gerais o a Santa Catarina, dove ci sono molti più gruppi della stessa etnia».

#### *Una cultura sotto attacco*

«Vivono ai margini delle grosse città, ma lo stile di vita urbano comincia a intaccare la loro cultura, il loro modo di vita. Come dicono i loro capi tribù: "La televisione ci sta uccidendo". Il capo villaggio, il *cacique*,

è una figura importante. Si entra nell'*aldeia* sempre e soltanto con il permesso del capo. Al centro del villaggio c'è una costruzione più grande delle altre, una *palhota*, che è un po' la loro grande casa comunitaria, con funzioni di ospedale, di luogo di incontro, di preghiera, ecc. Poi ci sono tante piccole casette. Per molti anni non hanno avuto una scuola, che è stata poi costruita dal governo. Ma loro hanno fatto molte resistenze verso la scuola pubblica statale. Il primo motivo è la distanza, perché la scuola è comunque difficile da raggiungere. Un altro motivo è che non sono d'accordo con il programma di insegnamento della scuola pubblica: ai bambini, nella loro educazione tradizionale, si insegna all'aperto, in mezzo alla natura. Gli si insegna come entrare in dialogo con le piante, ad avere rispetto per la natura. Gli si insegna che le piante non si strappano dalle radici; prima di strappare una pianta bisogna entrarci in dialogo. Per gli indios il programma scolastico tradizionale non è sufficiente

---

*«Gli indios non sono d'accordo con il programma di insegnamento della scuola pubblica: ai bambini, nella loro educazione tradizionale, si insegna all'aperto, in mezzo alla natura. Gli si insegna come entrare in dialogo con le piante, ad avere rispetto per la natura»*

e non vogliono insegnanti che vengano da fuori e che insegnino cose diverse dalle loro tradizioni.

Per gli indios che conosciamo è fondamentale la difesa della propria cultura, che è sotto attacco, anche a causa della televisione che è entrata nelle famiglie e diffonde messaggi e stili di vita diversi dalle loro tradizioni. Anche per cercare di salvare la loro tradizione culturale alcuni di loro hanno cominciato ad andare all'Università, sperando di non avere più necessità di far venire insegnanti da fuori.

Bisogna dire che a São Bernardo non rilevo un razzismo veramente diffuso nei loro confronti. Alcuni casi ci sono, ma sono legati a situazioni personali. Non è un atteggiamento generale. Questo anche perché molti brasiliani hanno comunque un'origine india. In tanti hanno questa fisionomia, questa ascendenza. Il cognome Da Silva, molto diffuso in Brasile, indica proprio un'origine india (*Da Silva significa "dalla foresta"*, ndr). Quando sono venuti i portoghesi, per prima cosa hanno tentato di schiavizzare gli indios. Ad esempio, la nonna di suor Erlenir era india, fu rapita con i cani da piccolina per andare a lavorare nei campi. Ma non era facile. Gli indios non sapevano coltivare la terra, erano anche più ribelli e morivano più facilmente. Per questo motivo si è ricorso ai neri. Il Brasile lo ha fatto per tanti anni, è stato uno degli ul-

timi Paesi ad abolire, almeno sulla carta, la schiavitù. E forse anche per questo motivo storico è più facile incontrare atteggiamenti di razzismo verso i neri che verso gli indios.

Come dicevo, la loro non è una vita facile, hanno grosse difficoltà. Li conosco da anni. Con padre Leo<sup>9</sup> per un certo periodo gli portavamo alimenti, in modo abbastanza costante. Chiedevano soprattutto zucchero e caffè, che in Brasile sono cari. Ancora adesso hanno difficoltà, e per questo accettano sempre gli aiuti. Grazie al sostegno economico ricevuto da Caritas Italiana siamo riusciti a ritornare da loro e consegnare degli aiuti».

### La diffusione della pandemia

«Per un po' di tempo, la pandemia in diocesi era diminuita ma adesso è di nuovo molto grave. Anche qui in Brasile, come in Italia, il territorio è diviso in colori a seconda della gravità della situazione. All'interno dello Stato di San Paolo ci sono varie zone rosse, che si stanno anche ampliando. La situazione non sta andando per niente bene, anche per colpa dell'atteggiamento genocida del governo centrale, del presidente. Pian piano il Covid è entrato anche nel territorio degli indios Guaraní. Il contagio c'è stato anche perché, come dicevo prima, loro non vivono del tutto isolati, hanno frequenti scambi con il resto del territorio.

L'ultima volta che siamo andati, il *cacique* stesso si era ammalato di Covid. Questa è una cosa sicuramente negativa perché la figura del capo è molto importante, per diversi motivi. Una delle sue funzioni è quella di redistribuire le risorse disponibili: loro mettono molto in comune ed è il capo che decide come distribuire equamente le risorse, in funzione del numero di persone e di famiglie. Tenendo anche conto delle diverse necessità. Rispetto a noi devo dire che hanno un maggiore senso di uguaglianza e di giustizia

Comunque il Covid non ha colpito come temevamo. Sia tra gli indios che nella grande *favela* che abbiamo vicino alla nostra casa, il Covid non ha colpito come è accaduto in altri territori, Manaus ad esempio. Forse il motivo è che la popolazione della *favela* e quella delle *aldeias* indigene è composta da persone giovani, che hanno molta resistenza alle malattie. Gli anziani sono pochissimi tra gli indios, l'età media è bassa, pochi di loro raggiungono la vecchiaia avanzata. È una popolazione che, in un certo senso, si è autoselezionata».

### Le vaccinazioni

«L'ultima notizia, una buona notizia, è che le autorità sanitarie hanno cominciato a vaccinare gli indios. Il governo brasiliano li ha dichiarati "gruppo prioritario",

con basse difese umanitarie. Le operazioni di vaccinazione sono molto lente, ma almeno sono partite. Loro hanno accettato il vaccino, non hanno manifestato opposizione o diffidenza. Bisogna dire che anche in tempi normali non si curano solamente con i loro rimedi naturali e tradizionali. Come tutti i brasiliani hanno diritto all'assistenza. Normalmente si curano in modo autonomo. I bambini, ad esempio, li fanno nascere in casa, ma se hanno urgenza vanno in ospedale, soprattutto quelli che vivono più vicini alla città. Se c'è bisogno non rifiutano il ricovero.

Poi c'è una équipe della salute, con una formazione di base, che va costantemente all'*aldeia*, vanno di casa in casa, controllano lo stato di salute generale, misurano la pressione, si informano sulla situazione di ogni

---

**«Le autorità sanitarie hanno cominciato a vaccinare gli indios. Il governo brasiliano li ha dichiarati "gruppo prioritario", con basse difese umanitarie. Le operazioni di vaccinazione sono molto lente, ma almeno sono partite. Loro hanno accettato il vaccino, non hanno manifestato opposizione o diffidenza»**

persona della famiglia. L'assistenza medica, per alcune patologie, è gratuita. Molte delle forme di assistenza gratuita che esistevano sono state tolte dall'attuale presidente, ma qualcosa è fortunatamente rimasto, e almeno su alcune questioni di salute possono godere di una forma soddisfacente di protezione».

### LO STRANO CASO DI HAITI (TESTIMONIANZA)

ALESSANDRO CADORIN (foto) è operatore di Caritas Italiana ad Haiti.

#### Temendo il peggio

«Haiti è un Paese che riesce sempre a sorprendere. Quando il 19 marzo dell'anno scorso sono stati accertati i primi due casi di positività al Covid-19, si è subito temuto il peggio. Il giorno stesso il governo ha dichiarato lo stato di emergenza sanitaria. Per frenare la diffusione del virus, il Paese ha adottato misure preventive, tra cui il coprifuoco, la chiusura delle scuole e degli aeroporti, l'uso di mascherine e la limitazione degli assembramenti. La reazione della popolazione al timore di diffusione della pandemia è stata ambivalente. Da un lato il rischio è stato sminuito, dall'altro si sono registrati comportamenti discri-



minatori. Gli operatori sanitari hanno subito minacce e sono stati bersaglio di lanci di pietre. Alcuni pazienti sono stati cacciati dalle loro case, evitati dagli stessi parenti.

Il problema della stigmatizzazione è grave, e anche Caritas si è impegnata in azioni concrete di informazione e sensibilizzazione. Ma se il diffondersi della pandemia ha causato grande apprensione anche nei Paesi più ricchi e con un sistema sanitario sviluppato, ad Haiti non poteva accadere diversamente. Lo stress a cui viene sottoposto il sistema di sanità pubblico, fragile già in condizioni "normali", in occasione di una pandemia rischia di essere insopportabile.

E infatti, cosa poteva succedere al diffondersi della pandemia in uno dei Paesi più poveri del mondo con un sistema sanitario disastroso già fragile in condizioni "normali"? In un rapporto del 2017 della Banca mondiale emergeva chiaramente la povertà del sistema con una significativa mancanza di investimenti in servizi di salute pari a una spesa pubblica pro capite 26 volte più bassa rispetto alla media della regione dell'America Latina e dei Caraibi (13 USD ad Haiti contro i 336 USD del resto della regione). All'inizio della pandemia, si contavano solo 680 posti letto per i pazienti Covid nel sistema pubblico, dei quali poche centinaia dotati di respiratori. Non erano disponibili invece i dati del settore privato, nel quale le cliniche attrezzate hanno verosimilmente una capacità limitata mentre il loro costo elevato le rende inevitabilmente esclusive.

Inoltre, al di là del sistema sanitario farraginoso, si aggiunge la concreta difficoltà a far rispettare il distanziamento sociale e l'isolamento in quarantena: case di dimensioni ridotte e sovraffollate, strade e mercati pubblici sempre strabordanti di gente che per sopravvivere devono vendere e comprare prodotti. Tuttavia, nonostante l'apprensione, da allora al 6 gennaio 2021 il numero di casi confermati di Covid-19 ad Haiti è di 10.127 positivi e 236 morti registrati. I casi sono leggermente aumentati durante il periodo natalizio, e il governo ha messo in guardia la popolazione sul rischio di una seconda ondata che però al momento non sembra essersi fortunatamente palesata. Dei dati dunque significativamente meno gravi rispetto allo scenario peggiore ipotizzato, la cui spiegazione è ancora oggetto di discussione e di diverse ipotesi».

#### *Una catastrofe che non c'è stata*

«Le ragioni di questa catastrofe apparentemente mancata non sono chiare e rimangono un vero e proprio enigma. Esperti di salute hanno ipotizzato che Haiti possa beneficiare del fatto che è composta da una popolazione più giovane. Le situazioni abitative precarie, anche se in uno stato di perenne sovraffolla-

mento, paradossalmente possono aver giovato, grazie a una maggiore ventilazione. Inoltre gli haitiani potrebbero aver sviluppato una risposta immunitaria precoce più efficace al Covid-19, a causa della continua esposizione a un ambiente a rischio di malattie. In più, la predisposizione alle emergenze di Haiti può aver reso la popolazione haitiana più reattiva nel mettere in campo le misure preventive basilari (pensiamo ad esempio al lavaggio delle mani). Infatti, subito dopo il devastante terremoto del 2010, le truppe nepalesi delle Nazioni Unite importarono inconsapevolmente il colera ad Haiti: nel giro di poco tempo, l'epidemia colpì più di 800 mila abitanti e uccise più di 10 mila persone, mettendo un enorme stress aggiuntivo su tutte le strutture sanitarie di Haiti.

Così, ancora una volta, il parallelismo con il Paese "coinquilino" risulta difficile, seppur non dovrebbe essere facilmente liquidato. In Repubblica Dominicana al 3 novembre 2020 si contavano 259 nuovi casi confermati, che portano il bilancio a 127.591 persone po-

---

*Anche se i numeri ad Haiti non sono alti, gli effetti negativi a livello sociale ed economico hanno compromesso ulteriormente la situazione di un Paese ricaduto già dal 2018 nell'instabilità politica e nell'insicurezza, stritolato da crescente ineguaglianza e povertà*

sitive e a 2.250 morti dall'inizio della pandemia, con un tasso di letalità del 1,76%, inferiore a quello haitiano.

La Repubblica Dominicana è una popolare destinazione turistica invernale per le persone provenienti dal Nord-est degli Stati Uniti e dall'Europa, ed è dunque un Paese più esposto, rispetto ad Haiti, all'influenza esterna. Tuttavia, sono molti gli haitiani che vi lavorano e che anche quotidianamente ne attraversano il confine illegalmente, nonostante le frontiere terrestri siano ancora ufficialmente chiuse. Osservando i flussi di migrazione irregolare, sono 637.033, secondo l'Organizzazione internazionale delle migrazioni, le persone che dal 17 marzo al 18 ottobre 2020 hanno attraversato la frontiera tra i due Paesi (257.762 da Haiti alla Repubblica Dominicana, 379.271 dalla Repubblica Dominicana ad Haiti). Un numero inferiore rispetto al passato, ma ugualmente significativo, tanto da rendere difficile comprendere se ha avuto, e quali, conseguenze sulla diffusione della pandemia.

Vi sono poi altri fattori da considerare. Sebbene il popolo haitiano creda fortemente nella forza della medicina tradizionale e faccia abbondante uso di foglie e tisane a base di zenzero e limone, l'effetto di tali rimedi non giustificherebbe le statistiche rispetto ai casi ufficiali riscontrati.

È dunque plausibile che sia un connubio di fattori ed elementi a determinare un caso di contagi relativamente basso ad Haiti. Non da ultimo hanno avuto un sicuro effetto anche le attività di prevenzione e sensibilizzazione messe in piedi dai diversi attori umanitari. Anche gli agenti di terreno della rete Caritas, nei mesi passati, si sono mobilitati al fine di informare e raggiungere le persone più vulnerabili nelle zone più remote del Paese. Con altre organizzazioni locali e internazionali sono stati distribuiti secchi con rubinetto, cloro e sapone per facilitare il lavaggio delle mani, e innumerevoli sono stati i messaggi trasmessi alla radio o attraverso i megafoni per sensibilizzare le comunità.

È chiaro, tuttavia, pensando anche all'esperienza italiana, che solo i morti che sono stati testati come positivi al Covid-19 possono essere attribuiti come tali. Chi muore - e sono molti ad Haiti - nell'indifferenza del sistema sanitario, viene collocato anche in un limbo di indifferenza statistica. Una morte senza spiegazioni e senza tampone rimane una morte ignota, o non conteggiata. E questo potrebbe spiegare le differenze tra i numeri di Haiti e quelli della Repubblica Dominicana

e degli altri Paesi dell'area. Nonostante tutto questo, rimane ancora una sfida aperta comprendere quale sia la motivazione che fa apparire Haiti come in un certo senso resistente alla pandemia di Covid-19.

Tuttavia, anche se i numeri non sono alti, le conseguenze della pandemia sulla globalità del sistema non sono state altrettanto modeste. Gli effetti negativi a livello sociale ed economico hanno compromesso ulteriormente la situazione di un Paese ricaduto già dal 2018 nell'instabilità politica e nell'insicurezza, stritolato da una crescente ineguaglianza e dall'aggravarsi della povertà. Inoltre, se l'arrivo del Covid-19 nell'isola aveva congelato fino all'estate quell'ondata di criminalità che aveva caratterizzato l'inverno 2019-20, con la rimozione delle misure governative di prevenzione della diffusione della pandemia (come la chiusura delle scuole, i divieti di raggruppamenti, ecc.) sono ricominciati anche i rapimenti. Ciò si va ad aggiungere ai continui e mai sopiti scontri tra gang criminali, i cui conflitti si intrecciano e riflettono gli interessi dei diversi partiti in lotta, fattori che nel loro insieme rendono l'isola un'arena di grande instabilità sociale e politica». ■ ■ ■





*Vaccinazioni di indios Guaraní nella municipalità di São Bernardo (Brasile)*



### 3. Le risposte: tra resilienza e intervento pubblico

#### APPELLI E DENUNCE DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI

Gli appartenenti alle varie popolazioni native del continente latinoamericano sono riconosciuti come soggetti vulnerabili al livello internazionale, e in quanto tali protetti dalla Dichiarazione dei diritti dei popoli indigeni delle Nazioni Unite, adottata nel 2007, e dalla Convenzione n. 169 dell'Organizzazione Internazionale del lavoro sui diritti dei popoli indigeni e tribali, adottata nel 1989. In generale, i suddetti strumenti giuridici, oltre a riconoscerne i diritti, sono volti a proteggere l'identità delle popolazioni stesse, esortando gli stati a fornire risposte a possibili rischi e vulnerabilità, in linea con le loro tradizioni culturali e religiose. Va tuttavia osservato come le Convenzioni esistenti siano strumenti parzialmente efficaci, che da soli non appaiono in grado di eliminare le discriminazioni e le disuguaglianze che investono le comunità indigene, peggiorate invece dall'attuale crisi sanitaria.

Un po' in tutto il continente latinoamericano, i nativi lamentano le tante inadempienze dell'intervento pubblico, che per numerose ragioni ha lasciato in secondo piano la protezione sanitaria dei nativi. Le carenze segnalate riguardano soprattutto i contesti dove le comunità indigene vivono isolate, in zone naturali di loro ancestrale residenza, ma anche territori non eccessivamente remoti, ma comunque al margine delle grandi periferie latinoamericane.

Molte comunità indigene, prese alla sprovvista dall'avvento della pandemia, sono fuggite dai centri abitati, spingendosi nel profondo delle foreste o in zone montane non facilmente accessibili. In tali luoghi non ci sono ospedali, né personale sanitario specializzato, e di fatto le famiglie vivono dimenticate dai governi locali e nazionali. Tuttavia, anche nel fitto della foresta non è completamente assente il rischio di contagio, in quanto tali aree sono spesso visitate da allevatori, taglialegna o altro tipo di manodopera impegnata in varie attività produttive.

La carenza dell'intervento pubblico ha riguardato anche l'insufficiente opera di screening dei contagi, del tutto inadeguata alle particolari circostanze. Nonostante gli appelli di numerosi responsabili nativi, in molti stati americani non si è provveduto a nessun tipo di isolamento e non sono stati eseguiti tamponi o test sierologici sulle fasce a rischio.



Ulteriori aspetti di fragilità derivano dalla mancata attenzione alla dimensione culturale dell'intervento assistenziale, aspetto da non sottovalutare in quanto potenzialmente in grado di indebolire la *compliance* dei pazienti indigeni e il grado di fruizione reale dei servizi socio-sanitari.

In effetti, vi sono alcune pratiche di vita comunitaria tipiche della cultura indigena, come la co-residenza familiare estesa, il lavoro comune, la condivisione del cibo, le pratiche cerimoniali spirituali di gruppo, che costituiscono potenziali e innegabili vettori di contagio del virus. Allo stesso tempo, le misure di con-

---

*Le misure di contenimento sociale adottate dagli Stati per controllare il virus non sempre sono state in grado di riconoscere o rispettare la profonda importanza di pratiche di vita comunitaria tipiche della cultura indigena per le stesse popolazioni, ponendosi in una posizione di divieto e proibizione, più che di dialogo e mediazione interculturale*

tenimento sociale adottate dagli Stati per controllare il virus non sempre sono state in grado di riconoscere o rispettare la profonda e particolare importanza di tali pratiche per le popolazioni indigene, ponendosi invece in una posizione di divieto e proibizione, più che di dialogo e mediazione interculturale. Tale forma di conflitto è stata evidenziata da diversi organismi internazionali, tra cui il Fondo per lo sviluppo dei popoli indigeni dell'America Latina e dei Caraibi (FILAC), il Centro per le culture indigene del Perù (CHIRAPAQ), l'Organizzazione panamericana della sanità (PAHO), che hanno più volte richiamato la necessità di colmare le lacune tra la medicina tradizionale e quella occidentale, individuando soluzioni in grado di affrontare questioni come l'accesso a servizi di assistenza sanitaria primaria culturalmente sensibili, garantendo il dialogo tra i leader indigeni e le autorità sanitarie.

A fronte delle varie e ripetute forme di inadempienza, si sono ripetuti gli appelli e le denunce da parte di numerosi responsabili e portavoce degli indigeni d'America. Tali forme di appello sono provenute da singole etnie o da associazioni e coordinamenti di comunità.

In Perù, già nel mese di aprile del 2020 i gruppi indigeni hanno presentato in modo coeso una denuncia formale alle Nazioni Unite, affermando che il governo li aveva lasciati per difendersi da soli contro il coronavirus, "rischiando l'etnocidio".

«Noi, popolo Kokama, abitanti originari di questo vasto territorio dell'Alto e Medio Solimões, con questo appello DENUNCIAMO, ai media nazionali e internazionali e alle istituzioni pubbliche, l'abbandono del potere pubblico di fronte alla lotta contro il Covid-19 in questa regione. Le città di Tabatinga, Benjamin Constant e Santo Antônio do Iça, nello Stato Amazonas, in Brasile, hanno dichiarato la contaminazione comunitaria. Il sindaco di Tabatinga e il Distretto Sanitario Speciale Indigena dell'Alto Solimões hanno comunicato che la situazione è fuori controllo. E noi del popolo Kokama stiamo registrando morti ogni giorno. Siamo angosciati e disperati. Siamo indignati di fronte alla negligenza, all'abbandono e all'omissione del potere pubblico a livello federale statale e municipale, nonostante quest'ultimo abbia fatto il possibile per contenere la propagazione del virus. Ma trattandosi di una regione di frontiera con il Perù e la Colombia, di grande mobilità terrestre e pluviale, le azioni delle autorità locali sono risultate insufficienti»<sup>1</sup>.

Le segnalazioni sulla gravità della situazione sono giunte anche da organismi internazionali. Una nota di allarme è riportata nel rapporto del Fondo per lo sviluppo dei Popoli indigeni dell'America Latina e dei Caraibi (FILAC), in cui si afferma che «per affrontare la pandemia con qualche possibilità di successo servono strategie specifiche per i popoli e le comunità indigene. A causa della loro condizione di isolamento, hanno dei sistemi immunitari più fragili dei nostri rispetto all'attacco di agenti patogeni esterni».

Ulteriori preoccupazioni sono state segnalate dalla Commissione interamericana sui diritti umani, organo dell'Organizzazione degli stati americani, che ha rilevato con preoccupazione l'offerta di servizi non culturalmente appropriati, eroganti cure che ignorano le pratiche della medicina tradizionale e la diversità linguistica e culturale delle popolazioni indigene<sup>2</sup>. La Commissione individua alla base di tali inadempienze le stesse cause della violazione sistematica dei diritti umani delle popolazioni indigene, in particolare

quelli di natura economica, sociale, culturale e ambientale, e mette in guardia gli stati in merito a tali violazioni, specialmente in relazione alle attività estrattive.

L'Alleanza dei Parlamentari dei popoli indigeni dell'America Latina ha chiesto all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di raccomandare ai Paesi della regione di dare la priorità a misure specifiche per garantire la protezione della vita delle popolazioni indigene di fronte alla grave pandemia globale. L'organizzazione delle popolazioni indigene del bacino amazzonico (COICA), che rappresenta le comunità di sette diversi Paesi, ha richiesto in modo specifico lo stanziamento di un fondo di emergenza per l'Amazzonia, destinato a proteggere i 3 milioni di abitanti della foresta pluviale vulnerabili al nuovo Coronavirus. Il Policy Forum of Guyana ha denunciato la presenza dilagante delle attività estrattive che distruggono la foresta, e anche la circolazione dei minatori e degli addetti all'industria pesante, che costituiscono un pericoloso veicolo di contagio per le comunità all'interno del Paese (a causa della recessione causata dal Covid-19 e dall'aumento del prezzo mondiale dell'oro, il governo della Guyana ha dichiarato che l'estrazione dell'oro è «attività essenziale»).

In Brasile, gli appelli provenienti dalla società civile hanno incontrato una controparte governativa particolarmente ostile, incurante dell'incremento dei casi di Covid tra le popolazioni native. Secondo i dati diffusi nel mese di giugno 2020 dalla principale federazione indigena brasiliana, Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), i decessi da Covid-19 nelle comunità indigene, in media, aumentano ogni mese di circa duecento unità. Insieme ai numeri conteggiati dai dipartimenti sanitari di tutto il Paese, le statistiche dell'APIB mostrano ulteriori segnali allarmanti: il 9,1% degli indigeni che contraggono la malattia muoiono;

---

*Le statistiche dell'Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) mostrano segnali allarmanti: il 9,1% degli indigeni che contraggono la malattia muoiono; quasi il doppio del 5,2 per cento rilevato tra la popolazione generale brasiliana*

quasi il doppio del 5,2% rilevato tra la popolazione generale brasiliana. E il motivo appare ben chiaro. Come si legge con chiarezza nelle dichiarazioni dell'APIB: «Le popolazioni indigene sono considerate degli ostacoli all'accesso illimitato alle vaste risorse naturali dell'Amazzonia (...) il Coronavirus non è l'unica cosa che ci attacca. È impossibile proteggere le nostre comunità solo isolandosi, poiché le invasioni di taglialegna, minatori e *land grabber* continuano a violare i nostri

diritti, distruggendo l'ambiente e aumentando le possibilità di infezione da Covid-19».

Come riportato da Human Rights Watch, le preoccupazioni degli indigeni sono del tutto fondate se si considera che in seguito all'insediamento del presidente Bolsonaro la deforestazione nella terra indigena in Amazzonia è aumentata del 65% (da agosto 2018 a luglio 2019). Preoccupazioni che si aggiungono al mancato intervento del governo nell'emanare misure concrete a tutela del popolo indigeno, nonostante i continui appelli delle varie comunità presenti nel territorio. L'inefficace gestione del governo Bolsonaro, in un contesto dove i diritti fondamentali sono stati già minacciati, ha portato le comunità indigene presenti nel territorio brasiliano a inviare una lettera aperta all'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) affinché istituisca un fondo economico in grado di garantire un aiuto alle popolazioni colpite dalla crisi sanitaria.

Inoltre, in una dichiarazione pubblica l'APIB ha chiamato a una mobilitazione le organizzazioni internazionali per i diritti dell'uomo: «È urgente che faccia pressione sul governo brasiliano affinché rispetti la Costituzione e adotti misure per garantire la protezione delle popolazioni indigene. Continueremo a chiedere un piano di azione di emergenza al governo federale per proteggere la vita delle persone e una risposta seria da parte dei governatori di ogni Stato per adottare le misure suggerite dall'APIB, al fine di prevenire un altro genocidio».

Una prima risposta positiva è giunta dalla Corte Suprema brasiliana che, in modo alternativo rispetto alle tendenze governative, è intervenuta sospendendo tutti i processi giudiziari di pignoramento delle terre indigene durante la pandemia di Covid-19.

Ma gli appelli sono giunti anche da organizzazioni della società civile esterne alle comunità indigene. Ad esempio, 32 avvocati del Ministero pubblico federale hanno diffuso un comunicato stampa dichiarando che «lo scenario di rischio di genocidio tra le popolazioni indigene richiede azioni di emergenza da parte di enti ed enti pubblici». Il Fronte parlamentare misto per i diritti dei popoli indigeni del Brasile ha denunciato: «Anche quando la pandemia sta rallentando l'economia; estrazione mineraria e deforestazione, le attività illegali sulle terre indigene della regione, sono ancora in pieno svolgimento»<sup>3</sup>.

## LA MOBILITAZIONE IN RISPOSTA ALLA CARENZA DELL'INTERVENTO PUBBLICO

A fronte del vuoto di iniziativa pubblica, varie realtà locali indigene sono state costrette a prendere in mano

la situazione e hanno avviato iniziative di informazione, vigilanza, monitoraggio e isolamento, condotte in modo autonomo. Ad esempio, nella primavera del 2020, la CONFENIAE (coalizione dei governi indigeni dell'Ecuador), ha lanciato una bacheca online per monitorare i casi di malattia nelle comunità indigene e identificare i focolai in modo che le brigate mediche, incaricate di effettuare i tamponi molecolari RT-PCR e distribuire i kit di emergenza sanitaria, potessero essere diretti nei luoghi che più ne avevano bisogno, evitando distribuzioni incontrollate o l'accentramento dei tamponamenti in contesti metropolitani difficili da raggiungere (oltre che a rischio di assembramento). Al mese di novembre, la bacheca aveva fatto registrare più di tremila casi, in dieci nazioni indigene.

Nel Sud del Parà brasiliano (Mato Grosso), in risposta alla diffusione incontrollata del virus, che aveva colpito 77 indigeni Kuikuru su 400 presenti, la creatività dei nativi ha cercato di compensare l'inattività delle istituzioni: è stata creata una propria App per monitorare, via cellulare, i casi sospetti. Al contrario dello ste-

---

*Nel Sud del Parà brasiliano, in risposta alla diffusione incontrollata del virus, che aveva colpito 77 indigeni Kuikuru su 400 presenti, la creatività dei nativi ha cercato di compensare l'inattività delle istituzioni: è stata creata una propria App per monitorare, via cellulare, i casi sospetti*

reotipo, ribadito di frequente dallo stesso presidente Jair Bolsonaro, che vede l'indigeno come "uomo primitivo", gli indios riescono spesso a combinare la tecnologia più moderna con il sapere ancestrale.

Con l'aiuto di un ricercatore locale, la comunità ha impiegato l'applicazione per censire i residenti e registrare i loro spostamenti, consentiti solo per forza maggiore. In questo modo è stato possibile razionalizzare e programmare meglio gli spostamenti effettuati per rifornirsi di cibo e combustibile, riducendoli di oltre il 70%. Inoltre, presso un villaggio situato in zona strategica, gli abitanti hanno costruito una oca, una casa comune per la quarantena. E con una colletta hanno allestito un dispensario, dotato di mini-bombole d'ossigeno d'emergenza, servizio indispensabile in un Paese dove gli indigeni devono percorrere oltre 300 chilometri nella foresta per raggiungere la più vicina terapia intensiva.

Sempre in Brasile, l'autorganizzazione degli indios è riuscita in alcuni casi a mitigare la diffusione del virus, mediante l'attivazione di più azioni, concertate e coordinate. È il caso di São Gabriel da Cachoeira, città situata al confine con la Colombia e il Venezuela, nota

per essere la città brasiliana con il maggior numero di persone indigene (la popolazione è composta per più del 90% da indigeni, che appartengono a circa 23 diverse etnie). Nonostante la forte diffusione del Covid-19 in tutto il Brasile, nel mese di luglio la città è riuscita a estinguere i decessi legati al virus. Quando è iniziata la pandemia, gli stessi abitanti hanno stabilito un coprifuoco e organizzato campagne di informazione locali, che comprendevano la produzione di podcast e la circolazione di un'automobile sonora per le strade della città che dava informazioni in lingua indigena, al fine di prevenire la diffusione della malattia. L'iniziativa è stata condotta con l'aiuto di leader indigeni, la collaborazione di alcune istituzioni straniere (come Medici senza frontiere) e il supporto di un fondo nazionale che aggrega le donazioni di banche, ospedali e membri della società civile. Da tale fondo sono provenuti 800 mila dollari brasiliani (150.703 dollari USA) per costruire nove unità sanitarie mobili e avviare una campagna massiva di screening.

Alcune forme di attivazione si sono concretizzate mediante proteste e campagne di denuncia, a forte impatto comunicativo. Per trovare un modo di protestare che esponesse meno il singolo manifestante, i popoli indigeni e gli attivisti per i diritti umani dello Stato di Amazonas (Venezuela) hanno anche sostenuto una protesta virtuale, su Twitter e Youtube, organizzata dall'ONG Kapè Kapè, attraverso l'hashtag #HoyMeUnoAKapeKape (#OggiMiUniscoaKapeKape). La protesta denunciava la mancanza di cibo, denaro, acqua, benzina, sistema sanitario pubblico, accesso ai medicinali e la violazione dei diritti civili e politici.

Nell'ambito di un territorio privo di vie di comunicazione o di mezzi di trasporto pubblico, i nuovi social media possono quindi costituire una inaspettata fonte di emancipazione, denuncia e comunicazione a disposizione delle popolazioni indigene.

Alla fine di giugno, su un canale Youtube tre leader indigeni del popolo Yek'uana dello stato sud-orientale del Bolívar venezuelano hanno letto una dichiarazione ufficiale che riassumeva come la pandemia e le misure di quarantena avessero influito sul proprio stile di vita, riportando la notizia di 302 indigeni bloccati al di fuori delle loro comunità, a causa della quarantena e della mancanza di benzina. In questo modo gli autori del video sono riusciti a portare all'attenzione globale il fenomeno dei "bloccati", ossia di quei membri di popolazioni indigene colti fuori dai propri territori nel momento dello stop agli spostamenti tra i comuni, anche all'interno dello stesso territorio.

In alcuni casi, l'utilizzo dei media a scopo di denuncia è stato sanzionato dalle autorità, oppure, al contrario, è stato utilizzato come strumento di controllo per

individuare attivisti e dissidenti "scomodi". Ad esempio, in Venezuela, il 13 marzo 2020 il leader e giornalista indigeno Melquíades Avilás è stato arrestato e incarcerato proprio dopo aver denunciato su Facebook la negligenza dello Stato durante le prime fasi della pandemia.

Alcuni tipi di mobilitazione hanno sviluppato forme più incisive di resistenza. In Brasile, le comunità indigene mostrano resistenza bloccando autostrade, vie di comunicazione o costruendo ospedali mobili. Il 18 agosto 2020, decine di leader indigeni amazzonici hanno denunciato le disuguaglianze sociali nella loro regione bloccando una strada fondamentale per il trasporto dei cereali verso lo stato del Mato Grosso. Armati di archi e frecce, i Kayapo Mekranoti hanno occupato per dieci giorni l'autostrada BR-163 vicino alla città di Novo Progresso, nel nord del Brasile, a circa 80 km dal villaggio in cui vivono i Kayapo. Durante il blocco, i Kayapo hanno inviato una lettera alla FUNAI (Fundação Nacional do Índio), ente governativo responsa-

---

*Quando è iniziata la pandemia, gli abitanti di São Gabriel da Cachoeira hanno stabilito un coprifuoco e organizzato campagne di informazione locali al fine di prevenire la diffusione della malattia*

bile dell'attuazione delle politiche riguardanti i popoli indigeni in Brasile. Nella lettera, i Kayapo scrivevano di essere stati costretti ad abbandonare le loro terre e di avere un accesso limitato, se non proprio nullo, alle misure basilari di prevenzione contro il Covid-19<sup>4</sup>.

## LA MEDICINA TRADIZIONALE DELLA FORESTA

In molte aree amazzoniche e di residenza delle comunità indigene, gli indios sono riusciti a rallentare la diffusione del virus mediante il distanziamento dai focolai presenti nelle città ma anche mediante il ricorso a cure della loro tradizione medica. Non appena si è diffusa la notizia dello scoppio della pandemia al margine delle zone di insediamento, chi ha potuto ha fatto ritorno nella foresta, dove ha trovato l'isolamento necessario e ha fatto ricorso soprattutto a erbe e piante medicinali a cui da sempre le comunità ricorrono per rinforzare l'organismo. L'utilità di tali preparati è stata di notevole importanza soprattutto in chiave preventiva, allo scopo di contribuire a promuovere uno stile di vita salubre, in sintonia con le tradizioni locali di alimentazione e cura, e ridurre di conseguenza la richiesta di assistenza sanitaria ordinaria, soprattutto in quei contesti dove i pochi presidi sanitari disponibili

sono stati presi d'assalto dalla popolazione, sia per patologie ordinarie che per sintomatologie riconducibili alla manifestazione del virus.

Da secoli le comunità indigene d'America hanno dovuto far fronte alle varie avversità, politiche, sociali, economiche e di salute, basandosi sulle loro conoscenze ancestrali e nella relazione armonica con la foresta e con tutte le sue creature. Sono soprattutto gli anziani e gli sciamani che continuano a tramandare oralmente le antiche conoscenze, che svelano tutte una relazione particolare e unica con la natura, un adattamento alla foresta che con il tempo si sta perdendo. Questi custodi della foresta conservano conoscenze antichissime in vari ambiti, e ci presentano anche in queste tragiche circostanze un modello di vita ben distinto da quelli occidentali, basato su una cosmologia andina e amazzonica dove l'uomo non è al centro del mondo ma ne è parte strutturale e il suo sviluppo, salute e felicità dipendono da un rapporto di armonia e di reciprocità con tutte le altre specie.

Un esempio concreto di tale forma di resilienza proviene dal territorio indigeno multietnico dell'Amazzonia del Sud in Bolivia, da dove è arrivata la notizia della pubblicazione di un ricettario di medicina tradizionale delle comunità indigene della zona che, come chiaramente sottolineato dagli autori, non rappresenta una risposta diretta al Covid-19, quanto piuttosto una soluzione al problema dell'isolamento che non permette un contatto facile e giornaliero con le cliniche e i centri medici delle comunità più isolate. Attraverso le medicine tradizionali si cerca di evitare di recarsi in un ambulatorio della città di San Ignacio de Moxos, dove sono presenti contagi conclamati e decine di casi sospetti. Pertanto, l'uso della medicina tradizionale diventa una pratica politica di cura comune che consente di prevenire e alleviare le malattie del tempo.

Il ricettario, denominato *Remedios del Monte*, è stato pubblicato a cura di Paulina Noza, presidente del Consiglio delle donne dei Territori Indigeni Multietnici (TIM), proprietari secondo la legge boliviana di varie

aree rurali boschive a titolo collettivo. Esempiativo il sottotitolo del manuale: *Rimedi della natura, del bosco o della bosaglia*. Il libro di ricette raccoglie 38 medicine tradizionali su come rafforzare le difese naturali dell'organismo, curare il raffreddore, trattare sintomi

come febbre, diarrea e tosse, alleviare il dolore all'orecchio o al corpo e mitigare l'asma e la polmonite,

dispensando anche consigli su come migliorare il rapporto spirituale dell'uomo con la natura.

*Remedios del Monte* è concepito come una cura collettiva che raccoglie la storia orale e la pratica di narrare le memorie degli antichi. Il libro di cucina raccoglie l'ampia conoscenza dei nativi amazzonici sulle piante, gli animali e altri esseri che popolano le montagne, i fiumi e la pampa. Secondo il vademecum indigeno, i rimedi dovrebbero essere sempre utilizzati in consultazione con persone informate. Riconosce i limiti della medicina tradizionale in quanto vi sono malattie che devono essere in ogni caso trattate da medici professionisti.

Oltre al ricettario, la comunità Tsimané, anch'essa appartenente al TIM, ha sviluppato, insieme a medici e antropologi, un protocollo sanitario che riguarda l'assistenza speciale per gli anziani, il controllo dei pun-

---

*Questi custodi della foresta conservano conoscenze antichissime e ci presentano anche in tali tragiche circostanze un modello di vita ben distinto da quelli occidentali, basato su una cosmologia andina e amazzonica dove l'uomo non è al centro del mondo ma ne è parte strutturale e il suo sviluppo, salute e felicità dipendono da un rapporto di armonia e di reciprocità con tutte le altre specie*

ti di ingresso nel loro territorio, la cura delle persone in quarantena, la ricerca di contatti e la diffusione di informazioni in lingua indigena. Nel frattempo, José Parapaino Chuvirú, originario del territorio indigeno di San Antonio de Lomerío, ha lanciato lo sciroppo tradizionale Sabor Original Kutuki, prodotto con l'erba medica kutuki e macerato con una miscela di radici e foglie. Secondo le testimonianze citate nella piattaforma Salud con Lupa, la bevanda è stata efficace nel calmare i sintomi di Covid-19.

I responsabili delle comunità sottolineano che questo tipo di iniziative è anche finalizzato a individuare un percorso di cura che aiuti le comunità a rimanere nel proprio territorio. Il presidente del TIM, don Bernardo Muiba Yuco, nell'avvio dell'iniziativa evidenzia con forza tale dimensione:

«Per vivere abbiamo sempre dovuto lottare. Dobbiamo organizzarci e prenderci cura l'uno dell'altro perché è l'unico modo per sopravvivere. Dobbiamo proteggere il territorio e restare nelle nostre comunità (...) Non è la prima volta che veniamo minacciati. Anche i nostri antenati hanno affrontato epidemie e abbiamo dovuto resistere in modo

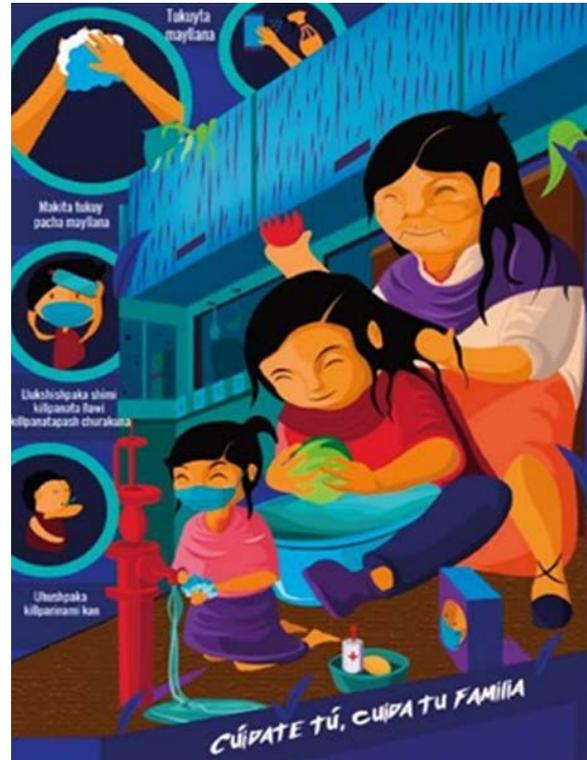


Scarica il ricettario:  
<https://bit.ly/37dZJmA>

permanente alla sottomissione e allo sfruttamento dei nostri territori mentre i governi dimenticano il nostro destino. Sappiamo che oltre a questo virus dobbiamo affrontare altre esigenze. Ecco perché la cura deve essere collettiva: lavoriamo in azienda, scambiamo i nostri prodotti e assicuriamoci che nessuno rimanga senza mangiare; se c'è un malato aiutiamolo, sono tanti i mali che sappiamo curare

con i saperi tradizionali evitando così di essere costretti a lasciare il territorio»<sup>5</sup>.

In questo modo, abbracciando la saggezza degli antichi e una lunga memoria di resistenza, i popoli di Bosque de Chimanes alimentano le loro strategie per difendere la vita e chiariscono che continueranno in ogni caso a chiedere che lo Stato rispetti i loro diritti. ■ ■ ■



Poster di campagne informative Covid-19 in lingua spagnola e nativa (in senso orario da sinistra in alto: Venezuela, Ecuador, Perù)



## 4. Ruolo e presenza della Chiesa cattolica

Nei diversi Paesi latinoamericani, con particolare riguardo all'area della Panamazzonia, la Chiesa ha fatto eco alle tante chiamate e richieste di aiuto, denunciando a più riprese le varie forme di ingiustizia che, sotto il profilo culturale, sanitario, economico, hanno colpito le popolazioni indigene in tempo di pandemia:

- in COLOMBIA i vescovi riconoscono gli sforzi del governo, ma sottolineano che «i popoli indigeni, i contadini e gli afro-discendenti sono i gruppi più a rischio, perché già in una situazione di povertà strutturale, in condizioni di insicurezza cibo e malnutrizione, senza accesso alla salute e all'acqua potabile»;
- in PERÙ c'è preoccupazione per la situazione di diverse popolazioni amazzoniche, comprese molte popolazioni indigene, che sono emigrate nelle città in cerca di lavoro e sono totalmente privi di protezione. I vescovi dell'Amazzonia peruviana sollecitano le autorità a sostenerne il rientro nelle comunità e ad assicurare che ciò avvenga secondo i protocolli stabiliti dal Ministero della Salute;
- in BRASILE i 67 vescovi dell'Amazzonia associano l'attuale crisi socio-ambientale alla notevole riduzione delle ispezioni e alle posizioni del governo federale contro la tutela dell'ambiente e delle zone autoctone, protette dalla Costituzione federale. I vescovi denunciano in particolare i progetti di legge per l'estrazione mineraria su terre indigene, l'inserimento delle attività estrattive tra i "lavori prioritari" esenti da misure di quarantena, le misure parlamentari che cercano di definire una nuova regolarizzazione fondiaria in Brasile, che elimini la riforma agraria, la regolarizzazione dei territori delle popolazioni autoctone e tradizionali, favorendo l'accaparramento di terre, la deforestazione e gli affari predatori, regolarizzando le occupazioni illegali per l'estrazione mineraria e l'espansione dell'agrobusiness nelle terre indigene.

Un sentito appello di forte impronta evangelica e unitaria è stato lanciato dalla REPAM, l'importante rete ecclesiale panamazzonica che riunisce un migliaio di organizzazioni impegnate dal 2014 «per creare un modello di sviluppo che privilegi i poveri e serva il bene comune».



La REPAM ha sollecitato un'azione urgente e unificata per evitare una tragedia umanitaria e ambientale nel territorio amazzonico: «Una forza tremenda, di proporzioni mai viste prima, sta devastando l'Amazzonia in due dimensioni che si combinano brutalmente: la pandemia di Covid-19 che raggiunge i più vulnerabili e l'aumento incontrollato della violenza sui territori. Il dolore e il grido dei popoli e quello della terra si fondono nello stesso grido. I popoli indigeni hanno chiesto che la Chiesa fosse un alleato, una Chiesa che fosse con loro, una Chiesa che sostenesse ciò che decidono, ciò che vogliono e come intendono costruire il loro futuro in questo momento così difficile della pandemia»<sup>1</sup>.

---

*«Una forza tremenda, di proporzioni mai viste prima, sta devastando l'Amazzonia in due dimensioni che si combinano brutalmente: la pandemia di Covid-19 che raggiunge i più vulnerabili e l'aumento incontrollato della violenza sui territori»*

La Chiesa cattolica, da parte sua, ha compiuto i massimi sforzi, in particolare attraverso la Caritas di ogni regione, per fornire risorse materiali ed economiche, nonché sostegno sociale e spirituale. Sulla spinta della commissione Covid-19 istituita da papa Francesco il 16 aprile 2020, guidata dal Dicastero per il Servizio per la Promozione dello Sviluppo Umano Integrale, e dove è presente anche Caritas Internationalis, la Confederazione delle Chiese latinoamericane ha espresso la preoccupazione e l'amore della Chiesa per l'intera famiglia umana di fronte alla pandemia Covid-19. Ha inoltre sollecitato un'attivazione della rete Caritas dell'America Latina e dei Caraibi al fine di mitigare i problemi sociali ed economici che sono stati generati e approfonditi dalla pandemia, consapevoli che, riprendendo un testo della Pontificia Accademia per la Vita «ogni singola azione non è un'azione isolata, nel bene e nel male. Ha conseguenze per gli altri, per-

ché tutto è collegato nella nostra casa comune (...) in modo che un'emergenza come Covid-19 venga sconfitta in primo luogo con gli anticorpi della solidarietà».

Facendo seguito all'appello dei vescovi, tutte le Caritas della regione, ciascuna dalla sua specifica realtà, hanno progettato ed eseguito una serie di strategie e azioni legate alla comunicazione per la consapevolezza e l'informazione, il coinvolgimento e la realizzazione di campagne di donazione alimentare, di distribuzione di kit per l'igiene con forniture per la sicurezza personale e comunitaria rivolte alle diverse popolazioni indigene, e anche a favore di comunità rurali dove la componente di popolazione nativa risulta particolarmente elevata. L'intervento delle Caritas del bacino è stato inoltre rivolto alla cura della popolazione migrante transitante nei territori tradizionalmente occupati dai nativi indigeni, che, a causa di situazioni di mancanza di occupazione e di risorse, torna nei Paesi di origine o è immobilizzata nei Paesi di accoglienza senza garanzie sociali. Sono stati inoltre finanziati rifugi e programmi di "acqua pulita", attraverso la fornitura di depuratori. Sono stati approntati servizi virtuali di consulenza psicologica e interculturale, anche su questioni legali e sull'esercizio dei diritti.

### LA CARITAS DI FRONTE ALL'EMERGENZA UMANITARIA DEL COVID: IL CASO DEL RORAIMA, UNA DIOCESI GRANDE COME UNO STATO (TESTIMONIANZA)

La diocesi di Roraima, nell'estremo nord del Brasile, con i suoi 230 mila chilometri quadrati di estensione, copre tutto il territorio dell'omonimo stato brasiliano. Si tratta di una grande superficie (per intenderci, come tutta la Romania), caratterizzata al suo interno da più volti e sfaccettature territoriali, sociali, etniche ed economiche.

Spiccano alcune peculiarità che caratterizzano il territorio: pur essendo la più estesa del Brasile, la diocesi conta una popolazione di soli 550 mila abitanti. Quasi l'11% di tale popolazione è costituito da gruppi etnici autoctoni, suddivisi in dodici popoli indigeni con lingue e culture proprie.

La capitale Boa Vista, situata sul lato occidentale del Rio Branco, a 220 km dal confine con il Venezuela, si è caratterizzata per anni come "isola felice", con forte presenza di classi medie e livelli di criminalità e insicurezza sociale sicuramente inferiori rispetto a quelli registrati presso altre realtà metropolitane brasiliane.

Su questo particolare territorio, nel giro di pochi anni, si sono riversate due grandi emergenze sociali e umanitarie: l'arrivo in massa dei migranti dal Venezuela, a causa della forte crisi economico-finanziaria e

politica che ha colpito il vicino Paese, e la pandemia di Covid-19, che ha determinato ulteriori effetti sociali di forte entità. A tale situazione va comunque affiancata la persistenza di varie problematiche di sacche di povertà ed esclusione sociale, che caratterizzano la condizione di alcune popolazioni indigene e le zone periferiche della diocesi.

Dal punto di vista ecclesiale, la diocesi conta sulla presenza del vescovo dom Mário Antônio Da Silva, che è anche vicepresidente della Conferenza dei vescovi brasiliani (CNBB) e presidente della Caritas nazionale del Brasile. La Caritas diocesana è diretta da DON LUCIO NICOLETTO, missionario fidei donum della diocesi di Padova, che da un anno è anche vicario generale della diocesi amazzonica.



La testimonianza di don Lucio è preziosa per comprendere meglio gli ultimi sviluppi della pandemia nel contesto territoriale di Roraima che, come altre città del Brasile, risente dell'assenza di politiche di coordinamento sanitario da parte del governo centrale del Brasile, notoriamente schierato su posizioni negazioniste, con gravi effetti sul livello di diffusione e di letalità del virus.

#### *Emergenza sanitaria ed emergenza sociale*

Sul tema del Covid, Nicoletto non usa mezzi termini: «Della situazione qui, nella Regione Amazzonica, se ne sta parlando da tempo, vuoi per la mancanza di un governo che abbia le caratteristiche per definirsi tale, vuoi per la confusione che si è generata tra la gente fin dall'inizio dell'emergenza, per cui davanti a

---

*In Roraima, nel giro di pochi anni, si sono riversate due grandi emergenze sociali e umanitarie: l'arrivo in massa dei migranti dal Venezuela e la pandemia, che ha determinato ulteriori effetti sociali di forte entità. A tale situazione va affiancata la persistenza di sacche di povertà ed esclusione sociale*

un presidente che dà alcune indicazioni o non ne dà proprio, ai governatori dei singoli stati che danno ordini contrari, agli impresari che invitano a fare come se niente fosse perché altrimenti l'economia ci rimetterà in modo grave, soprattutto quella dei loro portafogli, chiaramente, e non, certo, quella della povera gente».

L'emergenza sanitaria è dunque acuita da quella sociale: «Il Covid sta creando un clima di grosse divisioni, tensioni, contrasti sociali e politici. Anche all'interno

delle nostre comunità, tra le famiglie che frequentano le parrocchie. Qui a Roraima il governo federale ha pure stanziato parecchi soldi per l'emergenza, per medicinali, ospedali da campo, in misure igienico-sanitarie, sia per la popolazione locale che per il popolo dei migranti venezuelani. Purtroppo la corruzione del sistema politico locale, vera pandemia a cui sembra non esserci vaccino, ha messo in ginocchio la popolazione, che ha dovuto accontentarsi che l'ospedale da campo venisse aperto dopo grandi pressioni fatte da Chiesa cattolica, associazioni, movimenti vari, solo dopo tre mesi da quando è stato iniziato. Nei primi tre mesi di pandemia ha funzionato solo l'ospedale generale dello Stato, che si trova nella capitale; un elemento di qualche sollievo e di speranza per il popolo della città sicuramente, ma che ha lasciato nella disperazione totale il resto della popolazione di Roraima, che abita nelle zone rurali, a 500-600 chilometri dalla capitale, con enormi difficoltà di spostamento a causa della mancanza di strade e infrastrutture.

Fino ad oggi può avere accesso all'ospedalizzazione solo chi ha bisogno di essere intubato; gli altri, quando va bene, vengono invitati a rimanere a casa e vengono forniti della profilassi di prassi dai medici del pronto soccorso. Al momento attuale in Roraima, su una popolazione di 600 mila abitanti, abbiamo avuto 27 mila contagiati e 400 morti, una percentuale per abitante maggiore certamente rispetto all'Italia».

Gli indios, in questo contesto, sono emarginati e sostanzialmente ignorati: «Per loro è difficile, se non impossibile, raggiungere i presidi sanitari. Ma le istanze di queste persone sono volutamente ignorate. Eppure le culture indigene rappresentano il tessuto della storia primordiale di questo continente, sono depositarie di molte ricchezze umane. Una di queste è lo spazio della piccola famiglia (o casa o del villaggio), l'ambiente dove l'essere umano ha imparato ad ascoltare la voce di Dio. Credo non sia molto importante se questo Dio è il Dio di Gesù Cristo o il dio delle entità divine degli sciamani o dei *pajés*, di questa o di quella tribù. Il buono e l'umano che si percepisce – visto che tutto ciò che è pienamente buono è anche pienamente umano – è l'intrecciarsi dell'umano con il divino, in piena comunione con la natura.

Purtroppo ogni giorno l'Amazzonia continua a essere abusata, mentre i popoli amazzonici sono soggetti a logiche economiche schiacciati. Anche per questo motivo molti di loro lasciano gli insediamenti nella foresta o nei piccoli centri fluviali, e stanno progressivamente emigrando in città, a Boa Vista, in alcuni casi dimenticando o vergognandosi della propria cultura di origine».

#### *La collaborazione con la Caritas*

La Chiesa fa quello che può: «Come diocesi di Roraima siamo impegnati con la Caritas locale e nazionale nella raccolta e distribuzione di generi alimentari di prima necessità, vestiti e medicinali e materiali di protezione sanitaria in genere. Dal maggio scorso abbiamo già raccolto e distribuito più di 1.200 quintali di alimenti, in particolare, visto che la fame, come credo un po' dappertutto, ha già cominciato a battere alla porta di tantissime famiglie.

Siamo in costante contatto anche con la Caritas Italiana, che promuove con noi due microprogetti e un progetto sempre nell'ambito dell'emergenza alimentare e nella promozione del microcredito che possano incentivare in questo momento l'agricoltura familiare e i piccoli artigiani. L'impegno (pari a 30 mila euro), è rivolto a raggiungere circa 2.000 famiglie vulnerabili, che vivono nella periferia della città di Boa Vista, fornendo loro ceste di alimenti, prodotti per l'igiene personale e sanitaria per la profilassi contro il Covid-19. Nella maggior parte dei casi si tratta di famiglie di immigrati venezuelani, di popolazioni di nativi e di altre minoranze etniche che, a motivo della loro posizione fiscale e anagrafica non ancora definita per le lentezze burocratiche, non hanno potuto avere accesso ai programmi di aiuto nazionale previsti per questo tempo di pandemia». ■ ■ ■

---

*«Siamo in costante contatto anche con la Caritas Italiana, che promuovere con noi due microprogetti e un progetto sempre nell'ambito dell'emergenza alimentare e nella promozione del microcredito che possano incentivare in questo momento l'agricoltura familiare e i piccoli artigiani»*

## 1. I dati: il mondo e le Americhe

1. D. Quammen, *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, Milano, Adelphi, 2014.
2. Dati al 01/02/2021. Molti osservatori sono concordi nel ritenere che possa esserci un certo margine di sottovalutazione dei dati quantitativi relativi alla diffusione e all'impatto del Covid-19.
3. Secondo molti oncologi, ad esempio, l'impatto del blocco sui trattamenti oncologici e sui programmi di screening causeranno un aumento di molte malattie nel prossimo futuro.
4. Alcune delle tematiche sociali, politiche, economiche, dove è importante essere attenti ai cambiamenti intervenuti nella fase della pandemia sono oggetto del dossier di Caritas Italiana: *Sviluppo umano integrale al tempo del Coronavirus. Ipotesi di futuro a partire dalla Laudato si'*, Dossier con Dati e Testimonianze, n. 56, maggio 2020.
5. Vedi ad esempio i recenti report di OXFAM sulla situazione globale *Il virus della disuguaglianza* e sulla situazione italiana *Disuguaglianza 2021*. <https://www.oxfamitalia.org/scopri/pubblicazioni-ricerche-case-studies/>
6. Vedi ad esempio <https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/02/03/pasti-a-domicilio-perche-i-ristoratori-non-ci-guadagnano-tra-commissioni-sconti-e-costi-di-promozione-il-50-va-alle-piattaforme/6082949/>
7. S. Sassen, *Espulsioni: brutalità e complessità nell'economia globale*, Bologna, il Mulino, 2015.
8. <http://www.unesco.it/it/News/Detail/755>
9. M. Baker et al., *Recent work on the NZ epidemiology of the 1918 pandemic & relevance to pandemic planning*, University of Otago, luglio 2018.
10. Centers for Disease Control and Prevention, *Deaths Related to 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) among American Indian/Alaska Natives – 12 States*, Weekly Report, 11 dicembre 2009.
11. [https://www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/Callforinput\\_COVID19.aspx](https://www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/Callforinput_COVID19.aspx)

## 2. Il problema: i fattori di rischio socio-sanitario tra le popolazioni indigene

1. Il campione comprendeva 146 comunità indigene, in riferimento a una popolazione di circa 280 mila persone. Cfr.: ILO, IWGIA 2020, *The impact of Covid-19 on indigenous communities: Insights from the Indigenous Navigator, Selected results*.
2. B. Goretti, V. Pes, G. Scuccimarra, *Covid-19 e popolazioni indigene*. <https://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/COVID-19-e-popolazioni-indigene/449>
3. Caritas di Roma, *Amazzonia e Coronavirus*, dossier a cura dell'Osservatorio Internazionale di Caritas Roma – Area Pace e Mondialità. Cfr. [http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2020/07/2020.07.10\\_Dossier-AMAZZONIA-e-COVID.pdf](http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2020/07/2020.07.10_Dossier-AMAZZONIA-e-COVID.pdf)
4. D. Quammen, *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, cit.
5. <https://www.nationalgeographic.it/ambiente/2019/12/il-cambiamento-climatico-spinge-le-malattie-tropicali-verso-lartico>
6. [https://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/FILAC\\_FIAY\\_primer-informe-PI\\_COVID19.pdf](https://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf)
7. [https://www.oas.org/en/iachr/media\\_center/PReleases/2020/103.asp](https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/103.asp)
8. Report of the Special Rapporteur on the rights of indigenous peoples, José Francisco Calí Tzay, scaricabile in: <https://digitalibrary.un.org/record/3879209#record-files-collapse-header>
9. Leo Commissari, sacerdote italiano (1942-1998), ucciso a São Bernardo do Campo in Brasile, nella favela dell'Oleoduto, dove aveva scelto di abitare, ultimo tra gli ultimi. Il delitto fu commesso da due trafficanti di droga che probabilmente il sacerdote aveva ostacolato per proteggere i giovani che gli stavano tanto a cuore.

## 3. Le risposte: tra resilienza e intervento pubblico

1. <https://www.cospe.org/news/60330/amazzonia-stiamo-morendo-lappello-del-popolo-kokama/>
2. IACHR Warns of the Specific Vulnerability of Indigenous Peoples to the Covid-19 Pandemic, Calls on States to Adopt Targeted, Culturally Appropriate Measures that Respect These Peoples' Land (oas.org).
3. L'appello del MPF per promuovere azioni di emergenza per proteggere la salute delle popolazioni indigene è disponibile all'indirizzo: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/noticias-df/covid-19-2013-mpf-recomenda-aco-es-emergenciais-de-protecao-a-saude-dos-povos-indigenas>
4. <https://noticias.uol.com.br/colunas/rubens-valente/2020/08/20/kayapo-covid-funai-protesto-bloqueio-rodovia.htm>
5. <https://www.iwgia.org/es/noticias-alerta/noticias-covid-19/3699-debatesindigenas-remedios.html>

## 4. Ruolo e presenza della Chiesa cattolica

1. Cfr. l'appello del cardinale brasiliano Claudio Hummes, presidente della Conferenza ecclesiale dell'Amazzonia: <https://www.agensir.it/quotidiano/2020/5/18/coronavirus-covid-19-repam-appello-al-mondo-per-lamazzonia-enorme-on-da-durto-si-abbatte-stretti-in-una-morsa-tra-pandemia-e-aumento-della-violenza/>

Un anno di pandemia ha segnato in modo indelebile la vita delle persone in tutto il pianeta. Tutti siamo stati colpiti dal virus stesso o dalle misure messe in atto per contrastarne la diffusione. La situazione mondiale vede ormai largamente superati i 100 milioni di casi e i 2,3 milioni di decessi.

Ma gli effetti della pandemia non sono stati uguali. Le persone povere o che vivono al margine della società ne hanno risentito di più, peggiorando ulteriormente la propria condizione sociale ed economica.

Il dossier, dopo aver osservato alcuni dati complessivi sulla diffusione del virus, prende in esame la situazione delle comunità indigene del continente americano, evidenziando le situazioni di criticità a cui tali popolazioni sono sottoposte a causa della diffusione prolungata della pandemia e delle misure di contenimento sociale.

Sono inoltre illustrate alcune forme di resilienza e risposta alle situazioni di crisi, messe in atto dalle popolazioni native, sia in forma autonoma che mediante il sostegno di organismi nazionali e internazionali, tra cui la Caritas e le Chiese locali.

Tutti i dossier sono disponibili su [www.caritas.it](http://www.caritas.it); shortlink alla sezione: <http://bit.ly/1LhsU5G>:

- 2015**
1. GRECIA: *Gioventù ferita*
  2. SIRIA: *Strage di innocenti*
  3. HAITI: *Se questo è un detenuto*
  4. BANGLADESH, INDIA, SRI LANKA, THAILANDIA: *Lavoro dignitoso per tutti*
  5. BOSNIA ED ERZEGOVINA: *Una generazione alla ricerca di pace vera*
  6. GIBUTI: *Mari e muri*
  7. IRAQ: *Perseguitati*
  8. REPUBBLICA DEL CONGO: *«Ecologia integrale»*
  9. SERBIA E MONTENEGRO: *Liberi tutti!*
  10. AFRICA, AMERICA LATINA, ASIA: *Un'alleanza tra il pianeta e l'umanità*
- 2016**
11. HAITI: *Concentrato di povertà*
  12. AFRICA SUB-SAHARIANA: *Salute negata*
  13. SIRIA: *Cacciati e rifiutati*
  14. NEPAL: *Tratta di esseri umani. Disumana e globale*
  15. GRECIA: *Paradosso europeo*
  16. HAITI: *Rimpatri forzati*
  17. ASIA: *Per un'ecologia umana integrale*
  18. ARGENTINA: *Il narcotraffico come una metastasi*
  19. ASIA: *Diversa da chi?*
  20. EUROPA: *Generatori di risorse*
  21. AFRICA OCCIDENTALE: *Divieto di accesso*
- 2017**
22. HAITI: *Ripartire dalla terra*
  23. ALGERIA: *Purgatorio dimenticato*
  24. SIRIA: *Come fiori tra le macerie*
  25. NEPAL: *Il terremoto dentro*
  26. *Un mondo in bilico*
  27. VENEZUELA: *Inascoltati*
  28. FILIPPINE: *Il futuro è adesso*
  29. TERRA SANTA: *All'ombra del muro*
  30. ASIA: *Per un lavoro dignitoso*
  31. KOSOVO: *Minoranze da includere*
- 2018**
32. AFRICA: *Fame di pace*
  33. BALCANI: *Futuro minato*
  34. SIRIA: *Sulla loro pelle*
  35. HAITI: *Una scuola per tutti*
  36. NEPAL: *In cerca di dignità*
  37. *La rivoluzione dei piccoli passi*
  38. GIORDANIA: *Rifugiati: la sfida dell'accoglienza*
  39. MAROCCO: *«Partire era l'unica scelta»*
  40. FILIPPINE: *Indigeni, diritti, cura del creato*
  41. KENYA: *Democrazia in cammino*
  42. BALCANI: *Minori migranti, maggiori rischi*
- 2019**
43. HAITI: *Paradisi perduti?*
  44. AMERICA LATINA: *Terra bruciata*
  45. SIRIA: *Beati i costruttori di Pace*
  46. NEPAL: *Acqua: bene universale da proteggere*
  47. GUINEA: *Corruzione: ecologia umana lacerata*
  48. LIBANO: *Trattati da schiavi*
  49. *Vertici internazionali: servono veramente ai poveri?*
  50. AMAZZONIA: *Deforestazione: emergenza silenziosa*
  51. *Disuguaglianze: nel cuore del problema*
  52. *Un orizzonte di diritti*
  53. SUD-EST EUROPA: *Prendersi cura*
- 2020**
54. HAITI: *Sviluppo è partecipazione*
  55. SIRIA: *Donne che resistono*
  56. *Sviluppo umano integrale al tempo del Coronavirus*
  57. IRAQ: *Sfollati*
  58. SUD SUDAN: *Pace a singhiozzo*
  59. SOMALIA: *Nazione a frammenti*
  60. EUROPA: *Casa, bene comune*
  61. EUROPA: *Apriamo gli spazi*
- 2021**
62. BURKINA FASO: *Terra senza pace*