

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**  
**RESOLUCIÓN 1/2021**  
Medida Cautelar No. 754-20

**Miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá de la Tierra Indígena  
Araribóia respecto de Brasil<sup>1</sup>**

4 de enero de 2021  
Original: español

**I. INTRODUCCIÓN**

1. El 6 de agosto de 2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares interpuesta por la “Comissão de Caciques e Lideranças da Terra Indígena Araribóia” y otros<sup>2</sup>, a favor de los miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá en aislamiento voluntario, de la Tierra Indígena Araribóia (“las personas propuestas como beneficiarias”), instando a la CIDH que requiera al Estado brasileño (“Brasil” o “el Estado”) la adopción de las medidas necesarias para proteger sus derechos a la vida, integridad personal y salud. Según la solicitud, las personas propuestas como beneficiarias se encuentran en una situación de riesgo en el contexto de la pandemia de COVID-19, particularmente considerando su situación de particular de vulnerabilidad, falencias en la atención a la salud y la presencia de terceros no autorizados en su territorio.

2. La Comisión solicitó información al Estado, conforme al artículo 25 de su Reglamento, el 18 de agosto y 15 de octubre de 2020. Tras el otorgamiento de prórrogas, el Estado remitió informes el 4 de septiembre, el 30 de octubre y el 6 de noviembre de 2020. Los solicitantes enviaron información adicional el 24 de agosto y el 23 y 29 de octubre de 2020.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por las partes, la Comisión considera que la información presentada demuestra *prima facie* que los miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá de la Tierra Indígena Araribóia se encuentran en una situación de gravedad y urgencia, puesto que sus derechos a la vida, integridad personal y salud están en serio riesgo. En consecuencia, de acuerdo con el Artículo 25 del Reglamento de la CIDH, esta solicita a Brasil que: a) adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la salud, vida e integridad personal de los miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá de la Tierra Indígena Araribóia, implementando, desde una perspectiva culturalmente adecuada, medidas de prevención frente a la diseminación de la COVID-19, así como proporcionándoles una atención médica adecuada en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, conforme a los estándares internacionales aplicables; b) concierte las medidas a adoptarse con las personas beneficiarias y sus representantes; y c) informe sobre las acciones implementadas tendientes a investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de la presente medida cautelar y así evitar su repetición.

**II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS**

**1. Información alegada por la parte solicitante**

<sup>1</sup> De conformidad con el artículo 17.2.a del Reglamento de la CIDH, la Comisionada Flávia Piovesan, de nacionalidad brasileña, no participó en el debate ni en la deliberación del presente asunto.

<sup>2</sup> Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, Coordenação das Organizações das Articulações dos Povos Indígenas do Maranhão.

4. La parte solicitante indicó que el Pueblo Indígena Guajajara y los grupos en aislamiento<sup>3</sup> del Pueblo Indígena Awá están constituidos por cerca de 16 mil personas que se ubican en la Tierra Indígena (TI) Araribóia<sup>4</sup>, en el estado de Maranhão. Según lo alegado, las personas propuestas beneficiarias estarían en particular riesgo en el contexto de la pandemia del COVID-19 debido a falencias en la atención oportuna y adecuada en salud y ante el contacto frecuente con terceros no autorizados presentes en las tierras. Tales terceros realizarían extracción ilegal de madera y serían potenciales vectores de la enfermedad. Además, los solicitantes alegaron la existencia de una situación histórica de violencia en contra de líderes Guajajara debido a conflictos relacionados con la explotación de recursos en la TI Araribóia.

5. Según la solicitud, el Distrito Sanitario Especial Indígena (DSEI) Maranhão, responsable por la atención a la salud en la zona, a principios de julio de 2020 se presentaba como epicentro de casos positivos de COVID-19 entre los pueblos indígenas, con 868 casos confirmados, aunque en alegado escenario de sub-notificación<sup>5</sup>. Además, se destacó que los pueblos indígenas han presentado históricamente mayor vulnerabilidad a infecciones respiratorias, conforme reconocido por el Estado en el Plan de Contingencia Nacional para Infección Humana por el Nuevo Coronavirus en Pueblos Indígenas de la Secretaría Especial de Salud Indígena. No obstante, el Estado no habría implementado medidas concretas efectivas y específicas para enfrentar la pandemia.

6. Según manifestación del Ministerio Público Federal sobre la situación de los pueblos indígenas en el Maranhão de junio de 2020, “se ve con claridad [...] la falta de acciones del Poder Público para el control de la entrada de no indígenas en las tierras indígenas, la falta de pruebas por los órganos de salud indígena para el diagnóstico de la COVID-19, la falta de instalación de unidades de salud destinadas al recibimiento de los casos sospechosos/confirmados de COVID-19, la falta de campañas educativas concretizadas por el Poder Público para la prevención a la COVID-19, falta de monitoreo de los enfermos, a la existencia de indígenas afectados por enfermedades respiratorias, a la falta de distribución por entes públicos de equipos de protección individual (EPIs) y de productos de higiene para los indígenas.”<sup>6</sup> El Ministerio Público Federal también se pronunció sobre la “falta de cumplimiento de cuarentena por parte de profesionales de salud antes de irse a las aldeas Awá Guajá, de la falta de materiales de higiene en las unidades de salud de las aldeas de ese pueblo, [...] de la falta de materiales de hospital (ojímetro, termómetro etc) y de medicación para esas unidades, de la falta de EPIs para los equipos de salud y conductores, así como la inadecuación de los locales destinados a la cuarentena de los indígenas que hubieron estado ausentes de las aldeas antes de su retorno.”<sup>7</sup> Asimismo, los solicitantes indicaron que la distribución de paquetes de alimentación por el Estado ha sido limitada, tanto en cantidad como a un área geográfica, siendo insuficiente al universo de 16 mil propuestos beneficiarios.

7. En el contexto anterior, los solicitantes alegaron tener dificultad de obtener datos específicos sobre casos diagnosticados, sospechas y fallecimientos con relación a las personas propuestas beneficiarias, pues el “[...] monitoreo de los casos sospechosos/confirmados y de las muertes no son registrados de modo a individualizar los infectados/fallecidos como indígenas, [y] que la Secretaría Especial de Salud Indígena no suministra testes para los indígenas.”<sup>8</sup> Con relación a los pueblos indígenas del estado de Maranhão, hasta el 19 de octubre de 2020, habrían 1909 casos confirmados y

<sup>3</sup> “Los pueblos indígenas en situación de aislamiento voluntario son pueblos o segmentos de pueblos indígenas que no mantienen contactos sostenidos con la población mayoritaria no indígena, y que suelen rehuir todo tipo de contacto con personas ajenas a su pueblo”. Ver: CIDH, Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial en las Américas, 2013, párr. 14.

<sup>4</sup> También conocidos como Tenetehar y Awá-Guaja respectivamente.

<sup>5</sup> Según los solicitantes, “[e]l proceso de sub-notificación y silenciamiento de datos es una realidad a los pueblos indígenas, lo que corresponde a una gran diferencia entre esos números y los datos oficiales”; asimismo, “[s]on 6 municipalidades que hacen frontera con la Tierra Indígena Araribóia, no obstante, los que suministran datos son solamente [dos] [...]. Aun es ese escenario, de sub-notificación la Tierra Indígena Araribóia se ubica el segundo lugar con más casos de indígenas afectados por la COVID-19”.

<sup>6</sup> Ministerio Público Federal, solicitud de Acción Civil Pública, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

<sup>7</sup> Ministerio Público Federal, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

<sup>8</sup> Ministerio Público Federal, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

69 fallecimientos<sup>9</sup>. No obstante, el Frente de Protección Etnoambiental Awá estimó, que el contagio habría llegado a 50% de la población Guajajara.<sup>10</sup>

8. La parte solicitante alegó que “las medidas construidas de forma ajena a la complejidad organizacional de las sociedades indígenas comprometen su efectividad”. En ese sentido, se aportó información sustancial<sup>11</sup> con relación a denuncias de la presencia de terceros no autorizados en la TI Araribóia, quienes serían potenciales vectores de la COVID-19, en contacto forzado con las personas propuestas beneficiarias. Los solicitantes indicaron que “[e]l Estado brasileño viene omitiendo de la obligación constitucional de fiscalizar y proteger las tierras indígenas”.

9. Los solicitantes alegaron que en 2019 la deforestación de territorios de los pueblos indígenas aislados aumentó. En la TI Araribóia habría subido en 113%, siendo el área con pueblos aislados más deforestada en Brasil. Las áreas de exploración estarían cerca de 5 kilómetros de los campamentos de los pueblos aislados. Según información del Instituto Socioambiental, entre septiembre de 2018 y octubre de 2019, fueron abiertos 1248 kilómetros de ramales para explotación ilegal de madera en el territorio. “La deforestación acumulada hasta marzo de 2020 ya consumió 29.845,9 hectáreas de foresta [...]. Durante la pandemia de COVID-19, la deforestación no cesó y en abril fueron detectados 18.2 hectáreas deforestados”. El 23 de agosto de 2020, los solicitantes habrían realizado visita técnica a la TI Araribóia, en donde se habría verificado la continuidad de las invasiones. Indicaron que “[...] diversos planes de acción fueron construidos conjuntamente y que, todavía, en el plan ejecutivo nada ha sido hecho para conducir o aun apoyar la defensa de la Araribóia.”

10. Al respecto, los solicitantes indicaron que los planes de contingencia para enfrentamiento a la COVID-19 elaborados por el Estado, así como la Portaria n. 419/PRES de 17 de marzo de 2020, no son efectivos pues se enfocan en restricciones de circulación de los indígenas en centros urbanos y la entrada de civiles autorizados en las tierras indígenas. Adicionalmente, con relación a alegatos estatales sobre operaciones de combate a crímenes ambientales en 2020 con enfoque en los pueblos aislados, destacaron que no se identificó acciones específicas para su protección, siendo la información sobre las Frentes de Protección Etnoambientales referente a abril de 2020, y aun sin especificar la situación de la TI Araribóia.

11. La parte solicitante agregó que la situación ha sido denunciada a nivel interno. El 8 de julio de 2020, el Supremo Tribunal Federal (STF) concedió medidas cautelares en favor de los pueblos indígenas en Brasil en el contexto de la pandemia de COVID 19<sup>12</sup>, determinando, entre otras, la creación de barreras sanitarias para impedir el contacto de terceros no autorizados con pueblos de contacto reciente o aislados; la elaboración de un “Plan de Enfrentamiento a la COVID-19 para los Pueblos Indígenas Brasileños”, el cual debe incluir medidas a adoptarse para “aislar” los invasores en relación a las comunidades indígenas; y la extensión de los servicios de salud indígena a pueblos indígenas en tierras aun no demarcadas.

12. La decisión reconoció “el peligro en el retraso, toda vez que hay riesgo inminente de contagio, caso no se creen mecanismos de contención del ingreso en tales tierras” y que “[...] no hay duda de que la remoción [de terceros no autorizados] es imperativa y que la presencia de tales grupos en tierras indígenas constituye violación al derecho de tales pueblos a su territorio, a su cultura y amenaza a su vida y salud.”<sup>13</sup>. No obstante, el STF decidió no ordenar la retirada de esas personas no autorizadas, sino determinó que se elabore un plan que permita la expulsión de dichas personas del territorio <sup>14</sup>. La

<sup>9</sup> Esos datos contrastan con los de la Secretaría Especial de Salud Indígena, el cual registra, hasta el 22 de octubre de 2020, 1604 testes positivos y 27 fallecimientos.

<sup>10</sup> Ministerio Público Federal, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

<sup>11</sup> Por ejemplo, se aportó copia de denuncias de conflictos con “invasores”, incluso un alegado intento de asesinato, fechada el 16 de enero de 2020; denuncia de invasión por presuntos madereros fechada el 9 de abril de 2020 y otra del 4 de julio de 2020.

<sup>12</sup> STF, ADPF 709 MC/DF.

<sup>13</sup> STF, ADPF 709 MC/DF, párr. 42.

<sup>14</sup> STF, ADPF 709 MC/DF, párr. 44.

decisión tomó en cuenta el alegato de que “[e]l Plan de Contingencia Nacional para Infección Humana por el Nuevo Coronavirus en Pueblos Indígenas, [...] es impreciso, expresa solamente orientaciones generales y no prevé medidas concretas, cronograma o definición de responsabilidades. Observan, aun, que el Plan no contó con la participación de comunidades indígenas en su formulación”.<sup>15</sup> Asimismo, el 21 de octubre de 2020, el STF rechazó la segunda versión de un “Plan General para el Enfrentamiento y Monitoreo de la COVID-19 para Pueblos Indígenas”, determinando su reformulación presuntamente porque el Plan sugerido por el Estado carecía de fundamentación científica. Dicha decisión incluyó a la TI Araribóia específicamente en lo que se refiere a creación de barreras sanitarias.

13. Inicialmente, los solicitantes indicaron que los propios propuestos beneficiarios habrían establecido las barreras sanitarias<sup>16</sup> “a fin de inhibir la entrada de extraños en los territorios indígenas, así como concientizar a los indígenas de los riesgos de contagio y la necesidad de aislamiento social”. Estas no contaban con ningún tipo de apoyo estatal, con excepción de una barrera, ubicada a las afueras de la TI Araribóia conducida por el propio Estado, sin involucrar a los indígenas.

14. En octubre de 2020, los solicitantes volvieron a afirmar que el Estado no cumple con la determinación de establecimiento de las barreras sanitarias. Se indicó que existen cuatro puntos de apoyo en el interior de la TI, no obstante, “ningún de esos reflejan la realidad de una barrera sanitaria”. Según los solicitantes, “[e]l gobierno instaló sus puntos de apoyo en regiones de plena ocupación de los indígenas aislados Awá Guajá, conllevando riesgo de contaminación a ellos, ni se preocupó con medidas mínimas de control sanitario de los equipos y tampoco de los colaboradores indígenas de etnia Guajajara, quien están siendo utilizados para trabajo manual.” Igualmente, aunque la Base de Protección Etnoambiental destinada a la protección de los Awá estaría funcionando, no habría presencia de personal de la Secretaría Especial de Salud Indígena, por lo que “no se realizaría procedimientos de control de salud”. Según la información disponible, la propia Fundación Nacional del Indígena (FUNAI) habría reconocido que faltaría personal e infraestructura para barreras sanitarias.<sup>17</sup>

15. La parte solicitante aportó alegatos sobre una situación histórica de violencia e impunidad en contra de las personas propuestas beneficiarias, presuntamente a raíz de sus labores de defensa de su territorio. El pueblo indígena Guajajara habría formado un grupo de líderes, llamada “Guardianes de la Foresta”<sup>18</sup>, responsable por monitorear el territorio. Según lo aportado, para el 2000 se registraron por lo menos 47 asesinatos de indígenas Guajajara en Maranhão. Solo con relación a la TI Araribóia, habrían sido 18 asesinatos. Los solicitantes alegan que lo anterior se conecta al hecho de que la TI Araribóia tiene uno de los mayores números de invasiones.

16. En 2016, 6 indígenas<sup>19</sup> en la TI Araribóia habrían sido asesinados, “[t]res de ellos eran guardianes”. Según indicaron, “[a]lgunos indígenas fueron muertos a balazos, otros a golpes, otro lanzado desde un puente y otro atropellado por un maderero, según los indígenas, intencionalmente.” La parte solicitante agregó que “[h]ay diversos líderes Guajajara amenazados de muerte en Maranhão”. Los solicitantes destacaron los siguientes asesinatos recientes: Paulo Paulino Guajajara (11/2019), Firmino Prexede Guajajara y Raimundo Benício Guajajara (ambos el 12/2019) y Zezico Rodrigues Guajajara (03/2020). En el caso de Firmino y Raimundo, habrían sido asesinados por bala después de una reunión entre líderes indígenas y una empresa. Otros dos indígenas Guajajara también habrían resultado heridos. El 13 de diciembre de 2019, el adolescente de 15 años E.G., de la TI Araribóia, habría sido asesinado presuntamente de forma cruel, habiéndose le encontrado descuartizado en la sede del municipio de Amarante.

<sup>15</sup> STF, ADPF 709 MC/DF, párr. 57.

<sup>16</sup> Establecidas en aldeas con gran circulación como Aldeia Zutiwa, Aldeia Juçaral, Aldeia Jenipapo dos Ribeiros e Aldeia Ponta D’água.

<sup>17</sup> Ministerio Público Federal, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

<sup>18</sup> Presuntamente reconocidos por la propia Fundación Nacional del Indígena (FUNAI).

<sup>19</sup> Aponuyre, Cantídio, Genésio, Isaías, Assis e Alfonso Guajajara.

17. En 2020, los “Guardianes de la Foresta” ya habrían notificado a las autoridades sobre situaciones de violencia en su contra. Aun así, “[t]anto los líderes que hacen enfrentamiento a los ataques en los territorios, cuanto a los líderes que hacen una actuación política en la defensa de derechos tienen, de forma recurrente, sufrido ataques de los más diversos ámbitos [...]”. En ese sentido, se agregó que altas autoridades estatales habrían diseminado información falsa, creando un clima de animadversión contra el pueblo Guajajara, con acusaciones de “crímenes de daño a la patria”<sup>20</sup>.

## 2. Respuesta del Estado

18. El Estado aportó información relacionada con planes de enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 destinado a pueblos indígenas. Se destacan los siguientes: “Plan de Enfrentamiento y Monitoreo al COVID-19 para Pueblos Indígenas Brasileños”; “Plan de Barreras Sanitarias para los Pueblos Indígenas Aislados y de Reciente Contacto buscando al enfrentamiento de la COVID-19”; “Plan de Contingencia Nacional para Infección Humanos por el Nuevo Coronavirus (COVID-19) en Pueblos Indígenas”; “Plan de Trabajo de Protección Territorial”; “Nota Técnica n. 2/2020/COPI/CGMT/DPT-FUNAI: Reservas sobre el Plan de Trabajo de Protección Territorial”; Información Técnicas n. 30, n. 34, n. 47, n. 105; entre otros. Los planes, de ámbito nacional, tienen carácter general, e indican *inter alia*, acciones a desarrollarse<sup>21</sup> y sugerencias<sup>22</sup>, indicando acciones a ser tomadas por los pueblos indígenas<sup>23</sup> o por las autoridades locales<sup>24</sup> (no se especificó si tales planes están siendo implementados en favor de las personas propuestas beneficiarias). Específicamente relacionado a las personas propuestas beneficiarias, se aportó copia del “Plan de Trabajo: Monitoreo Permanente, Registro n° 41 – Awá Guajá, Tierra Indígena Araribóia”, el cual afirma que “[e]l presente Plan de Trabajo representa el inicio de la estructuración de una política permanente de monitoreo de los Awá-Gujá aislados que habitan la TI Araribóia”.

19. El Estado indicó que habría producido documentación desde enero de 2020 para informar a los pueblos indígenas sobre prevención y manejo adecuado de personas con sospecha de diagnóstico, así como administrado seminarios y orientaciones. Dicho material habría sido distribuido por medio de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI). Igualmente, según la Portaria n° 419/PRES, se indica que se habría prohibido la entrada de terceros en las tierras indígenas desde 17 de marzo de 2020<sup>25</sup>.

20. En relación con medidas adoptadas en favor de las personas propuestas beneficiarias, el Estado indicó el suministro de alimentos, para garantizar la seguridad alimentaria y evitar que los indígenas tengan que salir de las aldeas para buscar provisiones. La Coordinación Regional del Maranhão se habría referido a 9.052 familias para la recepción de tales alimentos (no se especificó cuantas serían parte de las personas propuestas beneficiarias) mientras que la Coordinación de la Frente de Protección Etnoambiental Awá, a 139 familias. Se afirmó también, como medida de prevención, la vacunación de la población indígena para reducir los casos de síntomas similares a la COVID-19, “[...] y con ello, el desplazamiento y la exposición de los indígenas a las unidades hospitalaria en las ciudades”.

21. Asimismo, el Estado añadió que estaría apoyando en la construcción de barreras sanitarias en aldeas Guajajara; que estaría planeado instalar cuatro “puntos de apoyo intermitente” en favor de los

<sup>20</sup> “La Articulação dos Povos Indígena do Brasil (APIB) está por detrás del sitio web defundbolsonaro.org, cuyos objetivos son publicar fake news en contra de Brasil; atribuir crímenes ambientales al Presidente de la República; y apoyar campañas internacionales, en favor de un boicot global contra productos brasileños. La administración de la organización es de brasileños, conectados a partidos de izquierda. La Emergency APIB es presidida por la indígena Sônia Guajajara, militante del [Partido Socialismo e Libertad] y conectada al actor Leonardo Di Caprio, feroz crítico de nuestro país. El sitio web de la Apib se asocia con varios otros, que tb trabajan 24 horas por día para manchar nuestra imagen en el exterior, en un crimen de daño a la patria”. Ver: [https://twitter.com/gen\\_helena/status/1307038961555079168](https://twitter.com/gen_helena/status/1307038961555079168).

<sup>21</sup> Por ejemplo, el Plan de Contingencia Nacional de la Funai para las acciones de protección y promoción a los pueblos indígenas en el contexto de la Pandemia del nuevo Coronavirus (COVID-19).

<sup>22</sup> Por ejemplo, el Memorando n° 29/2020/COPIRC/CGIIRC/DPT-FUNAI.

<sup>23</sup> Por ejemplo, “etiqueta respiratoria”.

<sup>24</sup> Por ejemplo, medidas de cuarentena y flujos interinstitucionales en caso de diagnósticos positivos.

<sup>25</sup> Portaria n° 419/PRES.

Awá, los cuales serían compuestos de 8 personas – dos funcionarios del Estado, un colaborador eventual y 5 auxiliares indígenas; que el DSEI-MA cuenta con “Unidades Básicas de Salud Indígena (UBSI) dentro de las aldeas para atender a casos no complejos; así como se habría orientado el DSEI-MA a priorizar la búsqueda activa de casos de Síndrome Gripal y Síndrome Respiratorio Agudo Grave. Adicionalmente, indicó que se realizó “más de 500 pruebas [de COVID-19] en aldeas con elevado número de casos sospechosos”.

22. Sobre el suministro de Equipos de Protección Individual (EPIs) el Estado indicó que “el DSEI-MA se encuentra dispuesto a cumplir con la orientación previa de la SESAI, para dar prioridad a la distribución a los profesionales de la salud que componen los Equipos Multidisciplinarios de Salud Indígena [...], que actúan a diario en el enfrentamiento del COVID-19”. Del mismo modo, se indicó que se da “suministro de EPI a los usuarios indígenas sólo en situaciones de presentación de síntomas, relacionados con a los síndromes de influenza/COVID-19, como en los casos sospechosos y confirmados y también cuando es necesario retirarse del pueblo y transportarse a otros servicios de salud, fuera de los pueblos indígenas.” “Con respecto a la realización de pruebas [de COVID-19] en usuarios indígenas y profesionales de la salud [...], el DSEI-MA habría informado que inicialmente, 20 kits de prueba rápida fueron distribuidos a cada Polo Base DSEI-MA, que totalizan 180 kits pasados por el SESAI, que fueron priorizados para los profesionales de la salud indígenas, teniendo en cuenta el número limitado y también con el objetivo de reducir al mínimo los riesgos biológicos a los pueblos indígenas y a los profesionales.”

23. Respecto del pueblo en aislamiento voluntario Awá, el Estado alegó que ese recibiría especial atención del Frente de Protección Etnoambiental Awá, el cual habría elaborado un “Plan de Contingencia para Infección Humana por la COVID-19 para los indígenas de reciente contacto y aislados del Pueblo Awá Guajá”, y habría adaptado la estructura física de la Base de Protección Etnoambiental Awá Sul para la realización de cuarentena por el personal de la FUNAI dentro del área indígena. Asimismo, en documento titulado “NT CGIIRC”, el Estado detalla su política nacional para pueblos indígenas en aislamiento, concluyendo que “[e]l dispositivo más eficaz para la protección contra las epidemias en los pueblos indígenas aislados consiste en impedir la circulación de invasores que pueden ser vectores de transmisión de enfermedades”<sup>26</sup>.

24. En varios de los referidos planes<sup>27</sup>, el Estado reconoció la vulnerabilidad epidemiológica de los pueblos indígenas, indicando que:

“[h]istoricamente se observó mayor vulnerabilidad biológica de los pueblos indígenas a enfermedades víricas, en especial a las infecciones respiratorias. Las epidemias y los elevados índices de mortalidad por enfermedades transmisibles contribuyeron de forma significativa en la reducción del número de indígenas que viven en el territorio brasileño. Las enfermedades del tracto respiratorio aún continúan siendo la principal causa de mortalidad infantil en la población indígena.”<sup>28</sup>

25. En esa línea, documentación aportada por el Estado indica que, en julio de 2020, “[l]os DSEIs Maranhão y Alto Rio Solimões presentaron los mayores números de casos confirmados para COVID-19 [...]”<sup>29</sup> y en septiembre, “[l]os DSEI pertenecientes a la categoría de incidencia más alta en el mapa corresponden geográficamente a las municipalidades de los estados de Acre, Pará, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Tocantins, Rondônia e Amazonas.”<sup>30</sup> Hasta agosto de 2020, el Estado registró 1394 casos y 25 fallecimientos en el ámbito del DSEI-MA.

<sup>26</sup> NT CGIIRC, párr. 8.

<sup>27</sup> Por ejemplo: “Plan de Enfrentamiento y Monitoreo al COVID-19 para Pueblos indígenas Brasileños”, p. 9; “Plan de Contingencia Nacional para Infección Humana por el Nuevo Coronavirus en Pueblos Indígenas”.

<sup>28</sup> Plan de Contingencia Nacional para Infección Humana por el Nuevo Coronavirus en Pueblos Indígenas, marzo, 2020.

<sup>29</sup> Informe de las Acciones Realizadas por la SESAI para Enfrentamiento de la Pandemia de la COVID-19, 22 de julio de 2020.

<sup>30</sup> Informe de las Acciones Realizadas por la SESAI para Enfrentamiento de la Pandemia de la COVID-19, 3 de septiembre de 2020, p. 23.

26. El Estado también añadió información relacionada a los alegatos de presencia de terceros no autorizados en la TI Araribóia. En ese sentido, aportó ejemplos de acciones de fiscalización de actividades ilícitas en diferentes tierras indígenas, indicando específicamente, que la “Operación Brasil Verde II” tendría incidencia en la TI Araribóia. Incluso, “[e]n la acción de vuelo se identificaron varias áreas de deforestación que serán inspeccionadas en operación con una fecha que será definida por el Comando de la Operación Brasil Verde II.” Se agregó que las barreras sanitarias, las Bases de Protección Etnoambientales y “puntos de apoyo intermitentes” también funcionan como mecanismos de protección territorial.

27. El Estado agregó, además, que existen investigaciones en trámite relacionadas a los actos de violencia alegados en contra de las personas propuestas beneficiarias e informó detalladamente su marco legislativo sobre seguridad pública. En el expediente también consta varias referencias a procesos judiciales (Acciones Civiles Públicas), relacionados a la temática indígena y la pandemia de COVID-19 en Brasil. Adicionalmente, el Estado alegó, por parte de los solicitantes, la falta de agotamiento de los recursos internos antes de presentar la cautelar internacional, argumentando además que, ante la regla de subsidiariedad del mecanismo de medidas cautelares de la CIDH, no cabe la presente solicitud, pues no se verificaría omisión estatal en proteger a las personas propuestas beneficiarias.

28. Finalmente, el Estado concluyó que “[...] las políticas públicas y la realización de gastos públicos deben ser implementados en el interés colectivo o general, a partir de la planificación administrativa que privilegia no sólo a un segmento específico, sino a toda la sociedad, sin privilegios ni preferencias, apareciendo como imprudente la eventual deliberación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con el fin de llevar a cabo conductas que impliquen un enorme desplazamiento de la fuerza de trabajo y la generación de innumerables gastos, sin previsión legal ni presupuestaria, en detrimento de otros servicios, destinatarios y regiones”. Asimismo, sobre la observancia de derechos humanos, “debe llevarse a cabo dentro de la realidad de lo que es financieramente posible”.

### **III. ANALISIS SOBRE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD**

29. Las medidas cautelares son uno de los mecanismos de la Comisión para el ejercicio de su función de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos, establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos. Las funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH. El mecanismo de medidas cautelares está descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, en cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

30. La Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno tutelar y otro cautelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inocua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas. Para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera si:

- a. La “gravedad de la situación” implica el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b. La “urgencia de la situación” se determina por medio de la información aportada, indicando el riesgo o la amenaza que puedan ser inminentes y materializarse, requiriendo de esa manera una acción preventiva o tutelar; y
- c. El “daño irreparable” consiste en la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

31. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados. La información proporcionada, a efectos de identificar una situación de gravedad y urgencia, debe ser apreciada desde una perspectiva *prima facie*<sup>31</sup>.

32. La Comisión reitera que, en esa oportunidad, solo corresponde determinar si la situación presentada se enmarca en lo establecido dentro del artículo 25 del Reglamento. Dicho análisis no implica realizar determinaciones de fondo o pronunciarse sobre la responsabilidad internacional del Estado, lo que corresponde a un análisis propio de una petición o caso, sino únicamente analizar si se identifican los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad del daño, lo que puede realizarse sin llegar a determinaciones de fondo. La Comisión recuerda que el inciso 8 del artículo 25 establece expresamente que “[e]l otorgamiento de estas medidas y su adopción por el Estado no constituirán prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos u otros instrumentos aplicables”.

33. Como cuestión preliminar, la CIDH procederá a analizar el alegato del Estado en torno a la falta de agotamiento de recursos internos. Al respecto, la Comisión recuerda que el análisis del agotamiento de tales recursos, o la aplicabilidad de excepciones a dicho agotamiento, corresponde ser realizado en el marco de una eventual petición al momento de pronunciarse sobre su admisibilidad. En el presente asunto, no nos encontramos ante una petición, por lo que se recuerda que no se busca determinar la responsabilidad internacional del Estado por la violación de derechos reconocidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables. Como lo indica expresamente el inciso 6.a del artículo 25 del Reglamento, “[a]l considerar [una] solicitud [de medidas cautelares], la Comisión tendrá en cuenta su contexto y los siguientes elementos: a. si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes, o los motivos por los cuales no hubiera podido hacerse [...]”.<sup>32</sup>

34. En atención a lo anterior, la Comisión observa que el Estado ha tenido conocimiento de la presente situación a través de diversos recursos, principalmente de naturaleza judicial, interpuestos ante las autoridades competentes, quienes además han adoptado la decisión ADPF 709 MC/DF favorable a las personas propuestas beneficiarias. La información disponible también indica que se han presentado diversas denuncias, lo que ha ameritado la apertura de investigaciones que continúan su trámite. A pesar de tales acciones, se ha alegado que la situación de riesgo de las personas propuestas

<sup>31</sup> Al respecto, por ejemplo, refiriéndose a las medidas provisionales, la Corte Interamericana ha considerado que tal estándar requiere un mínimo de detalle e información que permitan apreciar *prima facie* la situación de riesgo y urgencia. Corte IDH, *Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el “Complexo do Tatuapé” de la Fundação CASA*. Solicitud de ampliación de medidas provisionales. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de julio de 2006. Considerando 23. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/febem\\_se\\_03.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/febem_se_03.pdf)

<sup>32</sup> El artículo 46 de la Convención Americana, citado por el Estado, se refiere a “petición o comunicación presentada conforme a los artículos 44 ó 45 [...]” los cuales se refieren exclusivamente al sistema de peticiones y casos. Se nota que los artículos 44 y 45 de la Convención Americana se refieren a “denuncias o quejas de violación” de la Convención. El mecanismo de medidas cautelares no tiene como función establecer la existencia o no de una o más violaciones (véase artículo 25.8 del Reglamento de la Comisión), y la consecuente responsabilidad internacional del Estado; sino que, conforme expreso en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión, las medidas cautelares “[...] se relacionarán con situaciones de gravedad y urgencia que presenten un riesgo de daño irreparable a las personas o al objeto de una petición o caso pendiente ante los órganos del Sistema Interamericano”.



beneficiarias continuaría. En ese sentido, la Comisión procederá a analizar si se encuentran cumplidos los requisitos reglamentarios del artículo 25 del Reglamento.

35. Al momento de pronunciarse sobre el requisito de gravedad, la Comisión toma en cuenta como elemento contextual que los hechos alegados se enmarcan en uno particular caracterizado, no solo por la pandemia COVID-19, sino por una alegada situación histórica de violencia hacia integrantes de los pueblos indígenas Guajajara y Awá debido a actividades de defensa de sus derechos. Al respecto, la Comisión advierte que los solicitantes han hecho referencia a la existencia de diversos asesinatos a lo largo del tiempo, identificándose por lo menos 5 de manera reciente. Si bien el Estado hizo referencia al marco normativo aplicable y la existencia de investigaciones, el contexto de violencia existente no fue controvertido. En ese sentido, la Comisión entiende que, si bien no cuenta con información suficiente para analizar la situación concreta de riesgo de integrantes de los pueblos indígenas por sus acciones de defensa territorial, considera determinante entender el contexto particular que enfrentan los pueblos indígenas de la TI Araribóia. En la medida que los alegatos en torno al impacto de la salud están relacionados con la alta presencia de terceros que realizan actividades ilegales, la Comisión toma nota que los solicitantes alegaron que TI Araribóia sufre serio impacto con un alto número de “invasiones” de terceros, lo que a criterio de la CIDH, ubica en una situación de especial vulnerabilidad a las personas integrantes de los pueblos indígenas que viven al interior de dicha Tierra Indígena.

36. La precisión anterior resulta relevante toda vez que la Comisión considera que “históricamente los pueblos indígenas y tribales han sido sujetos a condiciones de marginación y discriminación”, por lo que reitera que “[d]entro del derecho internacional en general, y en el derecho interamericano específicamente, se requiere de protección especial para que los pueblos indígenas puedan ejercer sus derechos plena y equitativamente con el resto de la población. Además, quizá sea necesario establecer medidas especiales de protección para los pueblos indígenas a fin de garantizar su supervivencia física y cultural -un derecho protegido en varios instrumentos y convenciones internacionales”.<sup>33</sup> Además, en el caso de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario, la Comisión ha indicado que “[...] los Estados tienen ‘el deber de prevenir la ocurrencia de estos cuadros comprensivos de violaciones a los derechos humanos, para preservar la vida y la integridad física de los miembros de los pueblos indígenas y tribales, mediante la adopción de las medidas preventivas de salud pública que sean pertinentes en cada caso. Estas garantías revisten particular importancia para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario o en contacto inicial’”.<sup>34</sup>

37. En relación con la gravedad, la Comisión observa que se ha alegado la diseminación del COVID-19 entre las personas propuestas beneficiarias en la TI Araribóia en Brasil. En particular, se observa que, según los solicitantes, las personas propuestas beneficiarias estarían expuestas a la diseminación de la COVID-19 debido al contacto forzado con terceros no autorizados presentes en la Tierra Indígena quienes servirían como potenciales vectores del virus dado su constante paso por la zona y el exterior a esa Tierra. Lo anterior resulta primordial tener en cuenta ante serio impacto que soportarían los derechos a la vida, integridad personal y salud de las personas propuestas beneficiarias derivado de la multiplicación de contactos no deseados, control cuyo factor se encuentra fuera de sus alcances. Tales contactos tendrían un especial impacto en la situación de aquellos indígenas que se encuentran en una situación de aislamiento.

38. En línea de lo anterior, la Comisión observa que se aportaron datos relevantes que indicarían un aumento de la exploración ilegal de recursos dentro de la Tierra Indígena, la cual tendría como consecuencia un aumento de 113% de deforestación en la Araribóia en 2019, y más de 29 mil hectáreas hasta marzo de 2020. Según fue indicado, tales actividades de exploración de parte de terceros se realizarían con una cercanía aproximada de 5 kilómetros de las zonas donde se conocería que viven los pueblos en aislamiento (ver *supra* párr. 9). Según los solicitantes, dicha situaciones serían de

<sup>33</sup> CIDH, Compendio Igualdad y no discriminación: Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II.171, Doc. 31, 12 febrero 2019, p. 103-106. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>.

<sup>34</sup> CIDH, Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y Contacto Inicial en las Américas, 2013, párr. 116.

conocimiento del Estado a la luz de diversas denuncias presentadas, habiéndose denunciado que “[e]l Estado brasileño viene omitiendo la obligación constitucional de fiscalizar y proteger las tierras indígenas”. Al respecto, la CIDH observa que la decisión del Superior Tribunal Federal (STF) de 8 de julio de 2020 indicó que “[...] no hay duda de que la remoción [de terceros no autorizados] es imperativa y que la presencia de tales grupos en tierras indígenas constituye violación al derecho de tales pueblos a su territorio, a su cultura y amenaza a su vida y salud.”<sup>35</sup> En dicha oportunidad, el STF ordenó la elaboración de un plan de enfrentamiento a la COVID-19 que permita aislar los “invasores” de las comunidades indígenas; que se creen barreras sanitarias, entre otros.

39. Aunado al anterior, según la solicitud, el Distrito Sanitario Especial Indígena (DSEI) Maranhão, responsable por la atención a la salud de las personas propuestas beneficiarias, ya a principios de julio de 2020 se presentaba como epicentro de casos positivos de COVID-19 entre los pueblos indígenas de esa región. En efecto, la Comisión observa que, según la información disponible presentada por las partes, habría entre 25 y 69 fallecimientos por COVID-19 confirmados en un alegado escenario de sub-notificación, con un estimado de contagio de 50% de la población Guajajara, según el Frente de Protección Etnoambiental Awá<sup>36</sup>. Asimismo, conforme información aportada por el propio Estado, hasta agosto de 2020, más de 8% de la población la TI Araribóia ya habría sido diagnosticada con COVID-19 (1394 casos positivos); y para septiembre se habría identificado que los DSEI con “categoría de incidencia más alta en el mapa” corresponden geográficamente a municipalidades de estados como Maranhão (ver *supra* párr. 25).

40. En ese marco, la Comisión observa que los solicitantes alegaron una serie de cuestionamientos en torno a la insuficiencia de estructura operacional, insumos médicos y monitoreo de las personas enfermas, indicándose que existirían indígenas afectados por enfermedades respiratorias. Particularmente se alegó una falta de distribución por entes públicos de equipos de protección individual (EPIs) y de productos de higiene para los indígenas<sup>37</sup>, así como falta de cumplimiento de cuarentena por parte de profesionales de salud, entre otros (ver *supra* párr. 6). Al respecto, la CIDH observa que la información presentada por el Estado no permite desvirtuar esos alegatos de la parte solicitante, ni indica que habrían sido posteriormente subsanados. Antes, la información suministrada por el Estado permite observar, por ejemplo, la insuficiencia de EPIs para las personas propuestas beneficiarias y de pruebas rápidas – 180 kits iniciales y más 500 pruebas realizadas – para una población de 16 mil personas (ver *supra* párr. 22).

41. La Comisión toma nota de la información aportada por el Estado y observa que se habría desarrollado nacionalmente diferentes planes de acción en favor de los pueblos indígenas, cuya copia ha sido aportada a la CIDH (ver *supra* párr. 18). No obstante, se advierte que estos tienen carácter general y/o programático, sin que el Estado haya aclarado como están siendo implementados en favor de las personas propuestas beneficiarias y, de ser el caso, si son efectivos. El Estado también indicó algunas medidas específicas que tendrían incidencia en la presente situación, entre ellas: distribución de alimentos, construcción de barreras sanitarias y “puntos de apoyo intermitente”, Unidades Básicas de Salud Indígena, y búsqueda activa de casos de Síndrome Gripal y Síndrome Respiratorio Agudo Grave. Todavía, la CIDH observa que los solicitantes cuestionaron la efectividad y/o suficiencia de tales medidas, alegando, *inter alia*, (i) que la distribución de alimentos ha sido limitada en cantidad y área geográfica (ver *supra* párr. 6); (ii) que las barreras sanitarias, incluso contempladas en la decisión del STF<sup>38</sup>, habrían sido implementadas por los propios indígenas sin apoyo estatal, con una única excepción (ver *supra* párr. 13-14); y (iii) que los “puntos de apoyo intermitente” habrían sido instaladas en regiones de plena ocupación de los Awá, conllevando riesgo de contaminación a ellos. Adicionalmente, no se especificó, si las Unidades Básicas de Salud Indígena son suficientes y si, en efecto, se estaría realizando la búsqueda activa de casos de Síndrome Gripal y Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

<sup>35</sup> STF, ADPF 709 MC/DF, párr. 42.

<sup>36</sup> Ministerio Público Federal, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

<sup>37</sup> Ministerio Público Federal, PR-MA-MANIFESTAÇÃO-7454/2020, 19 de junio de 2020.

<sup>38</sup> STF, ADPF 709 MC/DF.

42. Respecto del pueblo en aislamiento voluntario Awá, si bien el Estado alegó que recibirían especial atención del Frente de Protección Etnoambiental Awá, no se aclaró como el mismo estaría integrado para su protección en el alegado escenario de pandemia y de continua presencia de terceros no autorizados en la TI Araribóia, incluso en las cercanías de las áreas ocupadas por los Awá. Asimismo, los solicitantes cuestionaron la pertinencia de la Base de Protección Etnoambiental para el presente escenario (ver *supra* párr. 14), sin ulteriores aclaraciones relacionadas por parte del Estado, pese los informes adicionales aportados. Se nota también que el Estado destacó la realización de la “Operación Brasil Verde II” como acción de enfrentamiento a la explotación ilegal de madera en la TI Araribóia, añadiendo que “se identificaron varias áreas de deforestación que serán inspeccionadas en operación con una fecha que será definida por el Comando de la Operación Brasil Verde II.” (ver *supra* párr. 26).

43. Al respecto, aunque la Comisión toma nota de la planificación de la referida operación, se observa el alegato de los solicitantes sobre insuficiencia y omisión estatal en el sentido de que, “[...] diversos planes de acción fueron construidos conjuntamente y que, todavía, en el plan ejecutivo nada ha sido hecho para conducir o aun apoyar la defensa de la Araribóia.” Incluso, el STF, en el ámbito de la ADPF 709, determinó la elaboración de un plan para “aislar” a las personas invasoras de las comunidades indígenas y reforzó que es deber estatal elaborar un plan de expulsión de dichas personas del territorio<sup>39</sup>, reconociendo “el peligro en el retraso, toda vez que hay riesgo inminente de contagio, caso no se creen mecanismos de contención del ingreso en tales tierras”<sup>40</sup>. No obstante, el 21 de octubre de 2020 el STF rechazó la segunda versión de un “Plan General para el Enfrentamiento y Monitoreo de la COVID-19 para Pueblos Indígenas”, determinando su reformulación. Considerando las últimas comunicaciones de las partes, no se cuenta con información sobre las medidas adoptadas sobre la reformulación de dicho plan (ver *supra* párr. 12).

44. Ante lo anterior, la Comisión no cuenta con elementos que indiquen que las acciones estatales han sido suficientes y efectivas para proteger a los pueblos indígenas habitantes de la TI Araribóia frente a multiplicidad y complejidad de los riesgos alegados, particularmente considerando que los pueblos indígenas en Brasil habrían presentado históricamente vulnerabilidad inmunológica a infecciones respiratorias (ver *supra* párrs. 5 y 24). Así, considerando el presente contexto de la pandemia de COVID-19, en que las personas propuestas beneficiarias estarían en frecuente contacto con terceros no autorizados en las tierras que habitan, quienes serían potenciales vectores de la enfermedad, aunado a la falta de medidas de atención a la salud suficientes y eficientes a su favor; y, recordando la particular situación de vulnerabilidad histórica de los pueblos indígenas, principalmente los pueblos en aislamiento voluntario, la Comisión considera que, desde el estándar *prima facie* aplicable al mecanismo de medidas cautelares, los derechos a la vida, a la integridad personal y salud de los miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá de la Tierra Indígena Araribóia se encuentran en una situación de grave riesgo.

45. Respecto al requisito de urgencia, la Comisión considera que se encuentra cumplido, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia de COVID-19, la información disponible sobre el avance de la diseminación del virus, los casos positivos confirmados y fallecimientos, así como la particular vulnerabilidad inmunológica de los pueblos indígenas de contacto reciente o aislados. Todo ello, aunado a la continua presencia de terceros no autorizados en los territorios y la presunta falta de medidas de prevención y atención médica adecuadas. En estas circunstancias, se justifica la adopción de medidas de carácter urgente para proteger a los derechos a la vida, integridad y salud de las personas propuestas beneficiarias, garantizando asimismo el acceso a un tratamiento médico adecuado y oportuno, conforme los estándares internacionales aplicables.

<sup>39</sup> STF, ADPF 709 MC/DF, párr. 44.

<sup>40</sup> STF, ADPF 709 MC/DF, párr. 28.

46. En lo que respecta al requisito de irreparabilidad, la Comisión considera que se encuentra cumplido, ya que la posible afectación a los derechos a la vida, integridad personal y salud, por su propia naturaleza, constituyen la máxima situación de irreparabilidad.

47. En lo que se refiere al alegato del Estado citado en el párrafo 28, la CIDH se permite indicar que no corresponde pronunciarse sobre cada una de las acciones que el Estado debe de tomar para efectos de mitigar la situación de riesgo en los términos del artículo 25 del Reglamento. En esta oportunidad, la CIDH entiende, entre otros, que corresponde a las partes, con base en el principio de concertación, evaluar las acciones que deberían adoptarse a favor de las personas beneficiarias, según la normativa aplicable. En ese sentido, la CIDH invoca a las partes impulsar tales espacios y evaluar las medidas de protección correspondientes. Asimismo, aunque situaciones de vulnerabilidad pueden requerir la implementación de medidas específicas para garantizar el disfrute de los derechos humanos (ver *supra* párr. 36), esos no constituyen privilegio, ni son exclusivos a determinados grupos.

48. Adicionalmente, aun sobre lo citado en el párrafo 28, la CIDH reafirma que:

En materia presupuestaria, la CIDH entiende que dar efectividad a los derechos humanos significa que el Estado tiene la obligación de programar, asignar, movilizar y gastar recursos públicos atendiendo a sus obligaciones de aplicación de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, en todos los niveles y estructuras de los poderes ejecutivos, legislativo y judicial.<sup>41</sup>

49. Finalmente, respecto al alegato del principio de complementariedad, la Comisión recuerda que dicho principio aplica transversalmente al sistema interamericano y que la jurisdicción internacional es “coadyuvante” de las jurisdicciones nacionales, sin que las sustituya<sup>42</sup>. La Comisión considera, sin embargo, que la invocación del principio de complementariedad como argumento de improcedencia para la adopción de medidas cautelares, supone que el Estado concernido satisfaga la carga de demostrar que las personas beneficiarias no se encuentran en el supuesto establecido en el artículo 25 del Reglamento, en vista de que las medidas adoptadas por el propio Estado han tenido un impacto sustantivo en la disminución o mitigación de la situación de riesgo, de tal forma que no se aprecie una situación de gravedad y urgencia que precisamente requiere la intervención internacional para prevenir daños irreparables<sup>43</sup>.

50. En ese sentido, en el presente asunto, la Comisión ha constatado que la situación planteada a la luz del artículo 25 del Reglamento satisface el cumplimiento de los requisitos reglamentarios, siendo consecuentemente adecuada la adopción de medidas cautelares para salvaguardar sus derechos.

#### **IV. PERSONAS BENEFICIARIAS**

51. La Comisión declara que las personas beneficiarias de la presente medida cautelar son los miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá que viven en la Tierra Indígena Araribóia en el estado de Maranhão. Tales personas resultan identificables en los términos del artículo 25.6.b del Reglamento de la CIDH.

#### **V. DECISIÓN**

<sup>41</sup> CIDH, Políticas públicas con enfoque de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 191, 15 de septiembre de 2018, párr. 128. Disponible en: [www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticasyPublicasDDHH.pdf](http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticasyPublicasDDHH.pdf).

<sup>42</sup> Ver *inter alia*: CIDH, Francisco Javier Barraza Gómez respecto de México (MC-209-14), Resolución de 15 de agosto de 2017, párr. 22. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>; CIDH, Paulina Mateo Chic respecto de Guatemala (MC 782-17), Resolución de 1 de diciembre de 2017, párr. 34; Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2017/49-17MC782-17-GU.pdf>; y CIDH, Santiago Maldonado respecto de Argentina (MC 564-2017), Resolución de 22 de agosto de 2017, párr. 16. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2017/32-17MC564-17-AR.pdf>

<sup>43</sup> *Ibidem*

52. En vista de los antecedentes señalados, la Comisión considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, esta solicita a Brasil que:

- a. adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la salud, vida e integridad personal de los miembros de los Pueblos Indígenas Guajajara y Awá de la Tierra Indígena Araribóia, implementando, desde una perspectiva culturalmente adecuada, medidas de prevención frente a la diseminación de la COVID-19, así como proporcionándoles una atención médica adecuada en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, conforme a los estándares internacionales aplicables;
- b. concierte las medidas a adoptarse con las personas beneficiarias y sus representantes; y
- c. informe sobre las acciones implementadas tendentes a investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de la presente medida cautelar y así evitar su repetición.

53. La Comisión solicita al Gobierno de Su Excelencia que tenga a bien informar a la Comisión, dentro del plazo de 20 días contados a partir de la fecha de la presente comunicación, sobre la adopción de las medidas cautelares acordadas y actualizar dicha información en forma periódica.

54. La Comisión resalta que, de conformidad con el artículo 25.8 del Reglamento de la Comisión, el otorgamiento de medidas cautelares y su adopción por el Estado no constituyen prejuzgamiento sobre la posible violación de los derechos protegidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

55. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva que notifique la presente Resolución al Estado brasileiro y a los solicitantes.

56. Aprobado el 4 de enero de 2021 por: Joel Hernández García, Presidente; Antonia Urrejola Noguera, Primera Vice-Presidenta; Margarette May Macaulay; Esmeralda Arosemena de Troitiño y Julissa Mantilla Falcón, integrantes de la CIDH.

María Claudia Pulido  
Secretaria Ejecutiva Interina