



¿Y QUÉ HACEMOS CON LOS INDIOS? TRUMP, LOS INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES Y LA CRISIS DEL COVID-19

And What Do We Do with the Indians? Trump, the Native Americans and the COVID-19 Crisis

Prof.^a Dra. Izaskun Álvarez Cuartero

Profesora titular de Historia de América. Universidad de Salamanca

E-mail: izaskun@usal.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2828-4581>



La implacable realidad de la pandemia de COVID-19 en Estados Unidos ha puesto de relieve las deficiencias de su sistema sanitario en relación con un grupo poblacional que históricamente se ha visto sometido a una permanente exclusión, las naciones indígenas estadounidenses. Este artículo pretende ofrecer una visión panorámica de los desencuentros que ha mantenido la administración de Donald Trump con las naciones indias, analizando sus antecedentes, cómo se ha organizado y regulado la atención sanitaria y las consecuencias que la pandemia ha tenido en las tribus indígenas.



The relentless reality of COVID-19 pandemic in the United States has emphasized the failure in its sanitary system in relation to a population group that has been subject to permanent exclusion, the Native American nations. This article aims to provide an overview of the disagreements between the Donald Trump administration and the Indian nations, analyzing their background, how health care has been organized and ruled and the consequences that the pandemic has had on the indigenous tribes.



COVID-19; indígenas estadounidenses y nativos de Alaska; políticas de salud pública; condiciones sociales y sanitarias en las reservas indias.



COVID-19; American Indians and Alaska Natives; public health policies; social and health conditions in Indian reservations.

Recibido: 02/01/2021. Aceptado: 17/11/2021



1. Introducción

Thašúŋke Witkó (Caballo Loco) fue asesinado en 1899 de un certero golpe de bayoneta en la espalda cuando intentaba escapar de sus vigilantes en Fort Robinson; aunque el relato sobre su muerte no es del todo verosímil, permite intuir el trato que recibió durante su cautiverio. Atrás quedaban sus hazañas en la Guerra de las Black Hills, inspiradas por el jefe lakota Tháŋŋka Iyoŋŋka (Toro Sentado), por recuperar el espacio simbólico que representaban esas montañas. El enfrentamiento con las tropas del gobierno en la mitificada batalla de Little Big Horn (1876) fue nefasto a largo plazo. La derrota de Custer y su cinematográfico Séptimo de Caballería se proyectó en la memoria nacional estadounidense durante todo el siglo XX. En el invierno de 1890, Toro Sentado fue asesinado en una celada al amanecer, en su casa de la reserva de Standing Rock, Dakota. Dos décadas más tarde, el sonoreense Gerónimo moría en Fort Sill, Oklahoma, proscrito, alcoholizado y en la miseria, después de años de haber sido exhibido como un animal por exposiciones de todo el país, al igual que Toro Sentado, que durante años formó parte del espectáculo de Bufalo Bill. La política activa de hostigamiento, traslado y reducción en reservas comenzó en la década de 1830 con la *Indian Removal Act*, aprobada por el Congreso de los Estados Unidos y rubricada por el presidente Andrew Jackson. La presión sobre las comunidades indígenas y sus líderes para que se trasladaran hacia el oeste provocó abusos, engaños de todo tipo, enfrentamientos y la dolorosa sensación de saberse despojados de sus tierras originarias, con todo el dramatismo que supuso la pérdida de modos de subsistencia con una extraordinaria carga cultural y alegórica. La estrategia de acoso de Jackson fue continuada por Martin van Buren, que pasaría a la posteridad del inventario de ultrajes indígenas como el responsable de la muerte de cuatro mil cheroquis en la dolorosa *Trail of Tears* de 1838. Los desplazamientos indígenas hacia la futura Oklahoma afectaron a grupos de procedencia muy diversa, como los seminolas de la Florida, los chactas (Choctaws) del curso inferior del Misisipi, o los grupos muscoghi (Muscogee, nación Creek), al sureste, y chicachas (Chickasaws), en las actuales Tennessee y Alabama (Monge, 1999; Prucha, 1986).

Esta primera etapa histórica, de despojo y reducción, generó también una laberíntica y confusa legislación que ha afectado directamente a la situación de la población indígena hasta el presente¹. La *Marshall Trilogy* (1823-1832) marcaría el inicio de una serie de demandas y veredictos sobre el derecho al autogobierno y la propiedad de las tierras. Las tres primeras sentencias del que fuera presidente del Tribunal Supremo, John Marshall, establecieron la jurisdicción federal sobre la estatal en los asuntos indios, la autoridad de los órganos tribales para dirimir los asuntos internos y su declaración como naciones independientes pero sujetas al gobierno de Washington. Le seguirían otra batería de dictámenes, con la *Plenary Power Trilogy* (1883-1903), la Ley Pública 280 de 1953, la sentencia del caso *Williams vs. Lee* (1959) y más de una veintena de resoluciones sobre impuestos, enjuiciamientos a infractores de las leyes internas, inmunidad soberana tribal, demandas civiles por impagos, exclusión de personas de las tierras indígenas, ausencia de capacidad de enjuiciamiento para individuos no indígenas, cobro de impuestos a empresas externas por explotación de recursos y un largo etcétera de denuncias, recursos y apelaciones (Fletcher, 2015).

La derrota de Custer y su cinematográfico Séptimo de Caballería se proyectó en la memoria nacional estadounidense durante todo el siglo XX

¹ En 1941 Felix Cohen publicó el *Handbook of Federal Indian Law*, un ingente trabajo de compilación de las leyes y tratados firmados desde el comienzo de la colonización entre el gobierno y las tribus. Este abogado fue el artífice de la Indian Reorganization Act (IRA, o Ley Wheeler-Howard), promovida por el presidente Franklin D. Roosevelt dentro de las acciones de la Indian New Deal. El libro tiene varias adendas que el equipo editorial lanza cada cierto tiempo con nuevas incorporaciones legislativas (Cohen y Newton, 2012).

Los problemas jurisdiccionales y la tenencia de la tierra representan el eje vertebrador de las reivindicaciones de las autoridades tribales de las más de 12 oficinas regionales, 83 agencias y 53 entidades tribales reconocidas a nivel federal. El número de reservas ronda las 326, ocupando algo más de 56 millones de acres en fideicomiso. Una reserva puede tener una o varias oficinas regionales con diferentes agencias (véase mapa). Por ejemplo, la región navajo, la más extensa, con 16 millones de acres, esparce su territorio por los estados de Utah, Nuevo México y Arizona, posee dos oficinas regionales y varias agencias específicas, como las de Chinle, Laguna y Hopi. En Montana, la oficina regional de las Montañas Rocosas tiene activas dos agencias, la Crow y la de Northern Cheyenne. El censo de indios americanos y nativos de Alaska que se reconocen como tales se estima en 5,2 millones personas, lo que supone un 1,5% de la población total de los Estados Unidos. Se dividen en 561 tribus reconocidas, de las cuales cerca de un millón de individuos vive en reservas (U.S. Bureau of Indian Affairs, 2007). Como he indicado, la propiedad y calidad de la tierra suponen unas de las principales razones para explicar los problemas de pobreza endémica de muchos de estos territorios, ya que las tierras no pueden ser vendidas y tampoco privatizadas. Son tierras de la comunidad y, por tanto, no pueden ser utilizadas para avalar una hipoteca o para asentarse a largo plazo (Leonard et al., 2016). Esta circunstancia está íntimamente ligada a la fiscalidad de las reservas, donde los indígenas no tributan sobre la propiedad y tampoco se abonan impuestos estatales sobre los ingresos obtenidos en una reserva.

Imagen 1. Mapa de reservas indias



Asimismo, la instalación de los casinos en sus tierras no ha favorecido la imagen de estas comunidades, a las que se ha asociado con ingresos desmesurados, prácticas corruptas y delictivas y malos hábitos que no benefician precisamente a su desarrollo y prosperidad. En 2019 las ganancias alcanzaron los 34,6 millardos de dólares, aumentando en un 2,5% respecto al año anterior. La Comisión Nacional Indígena del Juego es la agencia federal independiente que regula las operaciones de más de 420 establecimientos, repartidos en 28 estados, de los que se benefician unas 240 comunidades (National Indian Gaming Commission, 2020); se trata de una actividad que ha producido “tribal economic development, selfsufficiency, and strong governments. Gaming profit is used by tribes to fund government operations, develop infrastructure, support social and economic programs and services, and finance other business ventures” (Schaap y González, 2021, p. 10). A pesar del notable impacto socioeconómico del juego y la riqueza que ha generado durante años (Schaap, 2010, p. 383), la Partnership with Native Americans, una de las organizaciones gubernamentales más importantes vinculada directamente a los indígenas, con más de treinta años de experiencia sobre el terreno, indica que las condiciones de vida en numerosas reservas son comparables a las del Tercer Mundo. La infravivienda, el desempleo, la violencia doméstica, el alcoholismo o la drogadicción son los problemas crónicos en los asentamientos, junto con una esperanza de vida inferior en cinco años al resto de estadounidenses debido, sobre todo, a la precaria atención sanitaria (falta de consultorios, farmacias, hospitales, planes de prevención o de higiene). Esta situación repercute directamente en tasas muy elevadas de enfermedades como depresión, malnutrición, diabetes, cáncer, VIH, tuberculosis, enfermedades de las vías respiratorias, hepáticas (como cirrosis) y cardiopatías que afectan tanto a la población infantil como a los adultos. Las agresiones y muertes violentas por homicidio o suicidio son otra de las causas que denuncia el Servicio Indio de Salud que cubre las necesidades de tan solo 2,56 millones de indígenas de la población total (Indian Health Service [en adelante IHS], 2020).

Las agresiones y muertes violentas por homicidio o suicidio son otra de las causas que denuncia el Servicio Indio de Salud que cubre las necesidades de tan solo 2,56 millones de indígenas de la población total

2. “They don’t look like Indians to me”: un breve apunte de un largo desencuentro

Las relaciones de Donald Trump con los indígenas han venido marcadas por las tensiones originadas por el negocio del juego, en el que tuvo importantes intereses con anterioridad a su etapa presidencial. Sus inversiones en Atlantic City, con el Trump Taj Mahal a la cabeza, fueron un intento fallido de superar los ingresos que se generaban en los casinos de Las Vegas. Durante las décadas de los ochenta y noventa se convirtió en el jefe del juego de la Costa Este y obtuvo beneficios considerables. La mala gestión de los mismos, la transferencia de sus deudas personales a los casinos y el traslado de su fracaso a los inversores provocaron que abandonase lo que en un principio él mismo auguraba como uno de sus mayores éxitos empresariales (Buettner y Bagli, 2016). Las consecuencias económicas fueron leves para Trump si las comparamos con los desacuerdos con las comunidades indígenas, causados por su abrupta irrupción en los asuntos relativos al juego. Un nicho de negocio monopolizado en todo el país, salvo Nevada y New Jersey, por la National Indian Gaming Commission. La intervención de Trump en el Congreso el 5 de octubre de 1993, denunciando que la mafia se estaba haciendo con el control de los casinos regentados por los indígenas, ha pasado a la posteridad (Boburg, 2016). Afirmó que las reservas indias habían caído bajo la influencia de las bandas organizadas. Se llegó a probar que fue él quien financió a través de terceros, invirtiendo cerca de un millón de dólares, anuncios que mostraban a miembros de la comunidad St. Regis Mohawk como traficantes de cocaína y delincuentes profesionales. También

llegó a sugerir que los nativos americanos de piel oscura en Connecticut estaban fingiendo su ascendencia para hacerse pasar por indígenas y entrar en el negocio.

La famosa frase: “They don’t look like Indians to me” mostraba los estereotipos y prejuicios que le invaden. La batalla por el control del juego estaba detrás de esta campaña de claros tintes racistas. Por ejemplo, en 1992 los Mashantucket Pequot inauguraron el complejo de juego más grande del hemisferio occidental, el Foxwoods Casino en Connecticut, y en 1996 abrió sus puertas el Mohegan Sun, el segundo casino indio del estado (Silverman, 2016). Es obvio que la posición del magnate y sus declaraciones agresivas marcaron el futuro de sus relaciones con los indígenas como presidente, dañando irremediamente su imagen ante la opinión pública por sus continuas descalificaciones a sus contrincantes. Las veladas acusaciones de que las naciones indias tenían privilegios fiscales, la confiscación de varios acres de tierra de la nación Mashpee Wampanoag, ya como presidente, o las protestas por la construcción del oleoducto Keystone XL entre Nebraska y Canadá, no han ayudado a relajar el tenso diálogo entre la Casa Blanca de la era Trump y los nativos americanos.

En noviembre de 2017, en una audiencia con veteranos navajos de la Segunda Guerra Mundial y, paradójicamente, bajo un retrato de Andrew Jackson, el presidente llamó Pocahontas a la senadora demócrata Elisabeth Warren, quien había manifestado que sus ancestros eran indígenas (Hirschfeld Davies, 2017). Por otro lado, las declaraciones de Warren sobre su ascendencia cherokee causaron malestar entre sus líderes, lo que llevó a denunciar la impostura, cada vez más frecuente, de apelar al origen indio para ganar votos y congraciarse con ellos para redimir el sentimiento de culpa por el genocidio del siglo XIX. Las decisiones de la senadora tampoco ayudaron: en un intento de aclarar que no había mentido en su afirmación se sometió a una prueba de ADN. Decisión absolutamente errónea, pues la identidad y pertenencia a una comunidad no se miden en un análisis de sangre. El secretario de Estado de la nación cherokee, Chuck Hoskin Jr., emitió un comunicado explicando que “las pruebas de ADN no pueden demostrar que la señora Warren sea cherokee o de cualquier otra tribu. Las tribus establecen sus propios requisitos de ciudadanía, sin mencionar que las pruebas de ADN no distinguen entre los numerosos grupos indígenas de América del Norte y del Sur” (Astor, 2018).

El racismo por omisión es un problema endémico que ha vuelto a salir a la luz en las últimas elecciones presidenciales. Los medios de comunicación han ignorado la importante participación en las votaciones de la población navajo, que hicieron posible que Biden ganara Arizona (Reid, 2020a). Esto es una pequeña muestra de la discriminación y políticas racistas que han venido sufriendo los indígenas en Estados Unidos, no solo durante la presidencia de Trump sino desde el período colonial (Berger, 2009; Reid, 2020b).

La famosa frase: “They don’t look like Indians to me” mostraba los estereotipos y prejuicios que le invaden

3. El Indian Health Service y el inicio de la asistencia sanitaria

El Indian Health Service es una agencia dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno federal y la encargada de velar por la salud de los indígenas residentes en Estados Unidos. Fue creada en 1955 como resultado del traspaso de competencias desde el U.S. Bureau of Indians Affairs; se trata de un servicio gratuito, financiado y gestionado por la administración federal. Los pueblos nativos, el personal militar, los veteranos con discapacidades generadas por el servicio activo y los presos que cumplen condena en las prisiones federales

son los únicos sectores de población que reciben cuidados sanitarios sufragados con fondos públicos². La IHS es una gran infraestructura de salud que se ha afianzado durante las últimas décadas. Proporciona un sistema integral de dotación de servicios a los grupos indígenas reconocidos por el gobierno federal en 37 estados de la Unión. La asistencia está dividida en doce áreas: Alaska, Albuquerque, Bemidji, Billings, California, Grandes Llanuras, Nashville, Navajo Area, Oklahoma, Phoenix, Portland y Tucson. Cada una de estas áreas cuenta, a su vez, con organizaciones tribales de atención médica con financiación propia o mixta. Por ejemplo, Alaska tiene 37 organizaciones que ofrecen atención sanitaria exclusiva para sus miembros en colaboración con el IHS. Dentro de las prestaciones del IHS, la red asistencial es reticular, cuenta con hospitales, clínicas, centros de educación para la salud y de desintoxicación, ambulatorios, clínicas dentales y pediátricas. Son 826 instalaciones en total, repartidas entre las reservas y los núcleos urbanos más importantes. El destino del presupuesto es discutido por los representantes tribales y la justificación de los gastos debe presentarse a los comités específicos del Congreso y del Senado. Hasta 2020, la dirección de la agencia ha estado regida por varios miembros de la Armada: los contraalmirantes Michael D. Weahkee, de la tribu zuni y Chris Buchanan, de la nación seminola; el resto de la junta directiva, hasta un total de seis, son indígenas civiles, salvo el jefe médico, el capitán Michael Toedt.

La asistencia sanitaria a los pueblos indígenas se incluye en algunos tratados desde 1836 y ha estado vinculada al Departamento de Guerra a través de la Oficina de Asuntos Indígenas (U.S. Bureau of Indian Affairs); paralelamente, las misiones evangelizadoras suplieron la falta de atención médica durante años. En 1849, la Oficina quedó adscrita al Departamento de Interior, hacia 1880 trabajaban en los consultorios 77 médicos, a todas luces insuficientes para el conjunto del país. Se ocupaba del suministro de material médico y promovió campañas de vacunación, como las del sarampión o la viruela. El objetivo del gobierno era mantener libre de contagio a la población de los destacamentos militares en los fuertes y su área de influencia, de ahí que sus primeras acciones estuvieran encaminadas a paliar las epidemias que causaban importantes estragos (Shelton, 2004, pp. 4-6). Desde el inicio del proceso de conquista, las enfermedades y el alcohol se han comportado como excepcionales agentes colonizadores, muchas veces más eficaces que las armas (Edwards y Kelton, 2020).

La política de asimilación y la *General Allotment Act* de 1887, junto al eficaz y trágico sistema de las Residential Schools for Indigenous Children, también conocidas como Boarding Schools, provocaron la transmisión de enfermedades como el tifus, la tuberculosis, la neumonía o el tracoma desde finales del siglo XIX hasta la segunda mitad del siglo XX (Adams, 1995; Child, 2000). Además, las consecuencias psicológicas sobre varias generaciones de indígenas fueron dramáticas. Se calcula que en 1925 había en los pensionados cerca de sesenta mil niños. El desarraigo motivado por la separación de sus familias, la brutal represión cultural que les impedía hablar su lengua o seguir sus costumbres ancestrales además de los abusos sexuales y el régimen de violencia generalizado afectaron negativamente a muchos individuos que pasaron por estos internados. Eran perfectas máquinas biopolíticas de asimilación forzada de la población indígena, financiadas por el Bureau of Indian Affairs y atendidas por misiones evangelizadoras o funcionarios del Estado. El caso de la Carlisle Indian Industrial School de Pensilvania,

La IHS es una gran estructura de salud que se ha afianzado durante las últimas décadas. Proporciona un sistema integral de prestación de servicios a los grupos indígenas reconocidos por el gobierno federal en 37 estados de la Unión

2 El Medicare para mayores de 65 años, ciertas minusvalías y las enfermedades renales graves también son financiadas por el Estado. Según la Organización Panamericana de la Salud, el Medicaid, el seguro de salud de los gobiernos estatales para personas sin recursos cofinanciado por el gobierno federal presta asistencia a unos 36 millones de personas (*Perfil de Sistemas y Servicios de Salud*, 2002, p. ii).

en funcionamiento de 1879 a 1918, fue uno de los más crueles de americanización y reidentificación de la población originaria; los fallecimientos por enfermedad o malnutrición fueron habituales. Por sus instalaciones pasaron 10.500 estudiantes de la mayoría de grupos étnicos de Estados Unidos, incluso llegaron a admitir alumnos puertorriqueños (Fear-Segal y Rose, 2016, p. 5). Todavía hoy las depresiones, los suicidios y el abuso de alcohol y estupefacientes pueden considerarse consecuencias derivadas de las prácticas represivas seguidas en esas instituciones, la última de las cuales cerró sus puertas en 1973. El sistema de internado de niños y jóvenes indígenas en Canadá, Estados Unidos y Australia es reconocido como una práctica genocida contra las poblaciones nativas de estos países (McDonald, 2007).

4. El COVID-19: un nuevo reto para el sistema de salud indígena

El secretario de Salud y Servicios Humanos durante el gobierno de Donald Trump, Alex Azar, lideró a primeros de 2020 el Grupo de Trabajo del Presidente sobre el Coronavirus³. La pandemia exigió medidas contundentes por parte de las autoridades sanitarias, a pesar de la pésima imagen de incredulidad frente al problema que transmitía Trump. La gravedad de la situación provocó la sustitución de Azar por el vicepresidente Mike Pence al declararse el estado de emergencia de salud pública. La primera medida excepcional que se tomó fue incrementar el presupuesto para afrontar la crisis sanitaria, sobre todo en las poblaciones más vulnerables al contagio o en riesgo de pobreza. El Indian Health Service recibió 2,4 millardos de dólares de los fondos federales (IHS, 2020) para paliar la insuficiente financiación que recibe anualmente la atención sanitaria indígena. Beth Redbird, especialista en sociología de la pobreza, señaló en un estudio de 2020 que uno de cada tres indígenas vivía en la miseria, con una media de ingresos de 23.000 dólares anuales y apuntó que: "Poverty has been, for over a century, a huge part of the conversation about Indigenous well-being, but to a large extent we don't even know what drives Native [American] poverty, what causes it, and where it comes from". A pesar de los esfuerzos que se habían realizado en las últimas décadas por invertir en educación y por elevar el acceso a la Universidad, este rubro seguía suponiendo una rémora para su definitivo desarrollo (Redbird, 2020).

Las condiciones precarias de vida han sido el eje sobre el que han girado las medidas de prevención de la COVID-19. La vigilancia epidemiológica desplegó desde un primer momento una campaña intensiva de información sobre la transmisión y letalidad del virus. El IHS focalizó toda su actividad en concienciar a los líderes indígenas de la seriedad de la pandemia y de la necesidad de colaborar estrechamente con sus respectivos centros de atención primaria. En julio de 2020 la Organización Panamericana de Salud informó de la necesidad de detectar casos positivos a tiempo, rastrear los contactos y aislar a los enfermos. También instó a que se desarrollaran acciones pedagógicas con los profesionales y terapeutas de medicina ancestral para servirse de ellos en la divulgación de los mensajes profilácticos (OPS insta a los países..., 2020). En un primer momento, los mensajes llegaban en inglés, idioma que no es comprendido por la población más anciana de muchas reservas, por lo que era imprescindible la colaboración de los agentes sociales de las comunidades. En la página web del IHS se lanzaba un mensaje

El secretario de Salud y Servicios Humanos durante el gobierno de Donald Trump, Alex Azar, lideró a primeros de 2020 el Grupo de Trabajo del Presidente sobre el Coronavirus

³ Ocupó la Secretaría de Salud desde enero de 2018 hasta el 20 de enero de 2021; el 29 de enero de 2020 fue nombrado presidente de la Comisión Especial de la Casa Blanca sobre el coronavirus, cargo que desempeñó hasta el 26 de febrero de 2020.

advirtiendo de la prohibición de beber el gel desinfectante para manos por contener metanol, un tipo de alcohol no apto para el consumo, informando de que en mayo y junio de 2020 quince personas habían sido hospitalizadas en Arizona y Nuevo México tras haberlo ingerido. Este aviso muestra la importancia de una buena comunicación para evitar este tipo de situaciones en una población con un alto índice de alcoholismo (IHS, 2020).

Pero, ¿cómo lograr estos objetivos en poblaciones con unos índices de pobreza tan elevados, con infraviviendas, en zonas aisladas y escasos hábitos higiénicos? El pésimo ejemplo dado por el presidente Trump durante la pandemia, burlándose de la letalidad del virus y de las vías de contagio, no han ayudado a las campañas de concienciación. La irresponsabilidad presidencial no ha auspiciado la recepción de las pautas de prevención sanitarias, y mucho más en una población que siempre ha visto con recelo los mensajes del gobierno. La falta de empatía con Washington y los enfrentamientos con el presidente en el pasado han significado un difícil escollo a la hora de afrontar la pandemia.

En septiembre de 2020, la directora de la Urban Indian Health Institute, Abigail Echo-Hawk, llamó la atención sobre la urgencia de incluir los indicadores de los efectos de la pandemia entre los indígenas en los datos de salud pública, especialmente de los indígenas residentes en los núcleos urbanos. La falta de una estructura estadística que incorpore las cifras de contagiados de origen indígena imposibilita, según Echo-Hawk, el despliegue de políticas de salud pública. La incorporación de la población indígena en los censos o estadísticas estatales y federales supone un problema histórico que sigue sin resolverse en la actualidad, debido principalmente a la taxonomía racial en la que se basan los cuestionarios a la hora de recoger datos. La clasificación estanca de caucásicos, negros, hispanos y otros grupos limita escandalosamente la realidad poblacional y diversa del país (Wade, 2020). Los datos proporcionados por el IHS a finales de diciembre de 2020 (véase cuadro de contagiados de COVID-19) no contabilizan los fallecimientos, tan solo proporcionan los datos de los test realizados. Un reciente estudio estimaba en 1 134 las muertes registradas en el primer semestre del año, cifra que se disparó hasta las 2 689 a principios de diciembre. El número total de fallecidos del 1 de enero al 30 de junio fue de 5,8 muertes por 100 000 habitantes, lo que se traduce en un porcentaje 1,8 veces más alto que la tasa de 30,3 muertes por 100 000 entre la población blanca (VV. AA., 2020).

Cuadro 1. COVID-19 Cases by IHS Area. Data are reported from IHS, tribal, and urban Indian organization facilities, though reporting by tribal and urban programs is voluntary

IHS Area	Tested	Positive	Negative	Cumulative percent positive *	7-day rolling average positivity *
Alaska	415 261	8 802	346 930	2,5%	2,4%
Albuquerque	81 110	6 972	56 369	11,0%	6,6%
Bemidji	111 071	8 174	99 919	7,6%	8,3%
Billings	83 935	6 734	73 697	8,4%	14,0%
California	52 068	4 337	45 481	8,7%	13,5%
Great Plains	119 036	12 548	105 928	10,6%	18,7%
Nashville	49 739	3 798	45 208	7,8%	14,9%
Navajo	187 246	24 377	129 450	15,8%	19,3%
Oklahoma City	338 074	39 966	293 080	12,0%	22,6%

IHS Area	Tested	Positive	Negative	Cumulative percent positive *	7-day rolling average positivity *
Phoenix	130 951	18 007	111 994	13,9%	25,9%
Portland	64 313	5 320	58 133	8,4%	6,1%
Tucson	18 926	1 909	16 791	10,2%	14,2%
TOTAL	1 651 730	140 944	1 382 980	9,2%	13,7%

* Cumulative percent positive and 7-day rolling average positivity are updated three days per week.

Fuente: Indian Health Service: <https://www.ihs.gov/coronavirus/>. Data reflect cases reported to the IHS through 11:59 pm on December 28, 2020

Las organizaciones no gubernamentales proporcionan una radiografía muy distinta a los fríos datos del IHS. La escasez de alimentos básicos en las tiendas de las reservas alejadas de las ciudades imposibilita la compra de suministros, en especial a los ancianos. Este problema se agrava por las restricciones de movilidad y por la falta de una red de atención a personas de la tercera edad o de movilidad reducida. Las solicitudes de alimentos, agua potable, papel higiénico y desinfectante son las demandas habituales a estas ONG (Partnership with Native Americans, 2020). El Center for American Indian Health de la Universidad Johns Hopkins ha centrado sus esfuerzos en coser mascarillas y fabricar protectores faciales para clínicas y hospitales. También se compraron suministros para las comunidades de Whiteriver, así como para la Nación Navajo, en Chinle y Tuba City en Arizona y Shiprock en Nuevo México (Center for American Indian Health, 2020).

El acceso al agua potable es uno de los problemas cruciales en las reservas. El caso de los navajo, el grupo más numeroso de indígena de todo el país, es llamativo: fue el tercer foco de coronavirus nacional en el mes de mayo, con aproximadamente cinco mil contagios y 156 muertes. El 30% de la población no dispone de agua corriente, por lo que guardar las mínimas recomendaciones higiénicas se vuelve imposible. La escasez de camas UVI en los 13 hospitales y clínicas repartidos en una reserva de 174 000 personas ha evidenciado la precariedad del sistema indígena de salud (Sala, 2020).

Según una información publicada por Adam Cancryn en *Politico*, la administración Trump habría retenido cuarenta millones de dólares en ayuda de emergencia a los grupos indígenas con la consiguiente frustración de sus representantes, que han visto imposible enfrentar la rápida expansión del virus. Los pocos recursos de la atención hospitalaria, sin camas suficientes y respiradores caducados —“all they can send right now are expired respirators”, afirmaban las autoridades federales (Cancryn, 2020)— y la falta de test de detección o de laboratorios capaces de atender a la intensa demanda de pruebas sumía en la desesperación a las autoridades tribales. Stacy Bohlen, directora general del National Indian Health Board, órgano colegiado que representa a los gobiernos tribales, declaró que: “This is not the place you want to skimp on resources if you want to hold the tide on this disease” (Cancryn, 2020). Las críticas a la gestión del IHS han arreciado durante el 2020 por su ineficacia y lentitud ante la avalancha de casos en una pandemia de esta magnitud.

La crisis económica derivada del cierre de comercios y empresas durante el confinamiento llevó a presentar en mayo de 2020 una propuesta de cuatro senadores republicanos y demócratas (Tina Smith y Tom Udall, demócratas por el estado de Nuevo México, y James Lankford,

republicano por Oklahoma, y Martha McSally, por Arizona) para ampliar la cobertura de la *Federal Tort Claims Act* a las organizaciones indígenas urbanas que han visto disminuir sus ingresos por el cierre de sus negocios. El senador republicano por Arizona, Rubén Gallego, llevó a consideración de la cámara el mejoramiento de la *Indian Health Care Improvement Act*, con una ley de cobertura para proveedores de salud de los indígenas urbanos (Senators Smith, Lankford..., 2020). Estas iniciativas bipartidistas muestran la sensibilidad y percepción de la realidad indígena estadounidense, independientemente de las opiniones y actitudes negativas del presidente Trump. El caso del senador Gallego respalda esta visión de un ala más moderada dentro del partido republicano y abre la posibilidad a la mejora de las condiciones de vida para los indígenas y otras minorías en Estados Unidos.

5. Consideraciones finales

La pandemia de COVID-19 ha reflejado una vez más la ausencia de políticas públicas de salud para las poblaciones indígenas. Los recursos federales son insuficientes para atender el sistema público sanitario gestionado por el IHS. Sin lugar a duda, la rápida propagación de la pandemia y su alto nivel de letalidad ha sorprendido a todos los gobiernos del mundo. No obstante, ha quedado de manifiesto que las poblaciones más débiles frente a la covid son, obviamente, aquellas que tienen problemas endémicos de desarrollo integral. Pasará tiempo hasta que conozcamos las cifras exactas de contagios y mortandad entre muchas poblaciones indígenas dispersas en todos los continentes o, tal vez, nunca llegaremos a conocerlas. La ausencia de sistemas estadísticos fiables y con plena capacidad operativa han quedado en evidencia incluso en los países del primer mundo, como hemos podido comprobar para el caso de Estados Unidos. Bien es verdad que esta pandemia, como también lo fueron otras, trasluce no solo el endeble sistema de prevención y salud indígenas, sino también los problemas crónicos a los que se han enfrentado estas comunidades y que, después de tantas décadas de gobiernos demócratas y republicanos, parece que no tienen solución.

Las relaciones entre el presidente Trump y los pueblos indígenas nunca han sido buenas y como resultado de estas tensiones el resultado ha sido un olvido insidioso. Las demandas de más fondos por parte de los gobiernos tribales han sido relegadas por Washington, que las han considerado no prioritarias. Esta postura puede contextualizarse en el desprecio general por parte de Trump a reconocer la gravedad de la pandemia, es decir, si no es imprescindible para él ponerse una mascarilla menos lo será para un indígena en un pueblo perdido de Alaska.

Referencias

- Adams, D. W. (1995). *Education for Extinction: American Indians and the Boarding School Experience, 1875-1928*. Lawrence, Kansas: University Press of Kansas.
- Anderson, T. L. (ed.). (2016). *Unlocking the Wealth of Indian Nations*. Lanham: Lexington Books.
- Astor, M. (2018, 17 de octubre). Why Many Native Americans are Angry with Elizabeth Warren. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2018/10/17/us/politics/elizabeth-warren-dna-test.html>

- Berger, B. (2009). Red: Racism and the American Indian. *56 UCLA Law Review* (591), 591-656.
- Boburg, S. (2016, 25 de julio). Donald Trump's Long History of Clashes with Native Americans. *The Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/national/donald-trumps-long-history-of-clashes-with-native-americans/2016/07/25/80ea91ca-3d77-11e6-80bc-d06711fd2125_story.html
- Buettner, R. y Bagli, C. V. (2016, 11 de junio). How Donald Trump Bankrupted his Atlantic City Casinos, but still Earned Millions. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2016/06/12/nyregion/donald-trump-atlantic-city.html>
- Cancryn, A. (2020, 20 de marzo). Exclusive: Emergency Coronavirus Funds for American Indian Health Stalled. *Politico*. <https://www.politico.com/news/2020/03/20/coronavirus-american-indian-health-138724>
- Center for American Indian Health. Bloomberg School of Public Health-Johns Hopkins. (2020). <https://caih.jhu.edu/>
- Child, B. J. (2000). *Boarding School Seasons: American Indian Families*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Cohen, F. y Newton, N. J. (2012). *Cohen's Handbook of Federal Indian Law*. New Providence: LexisNexis.
- Edwards, T. S. y Kelton, P. (2020). Germs, Genocides, and America's Indigenous Peoples. *Journal of American History*, 107(1), 52-76.
- Fear-Segal, J. y Rose, S. D. (eds.). (2016). *Carlisle Indian Industrial School. Indigenous Histories, Memories, and Reclamations*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Fletcher, M. L. M. (2015). A Short History of Indian Law in the Supreme Court. *Human Rights Magazine*, 40(4). https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human_rights_magazine_home/2014_vol_40/vol--40--no--1--tribal-sovereignty/
- Hirschfeld Davies, J. (2017, 27 de noviembre). Trump Mocks Warren as 'Pocahontas' at Navajo Veterans' Event. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2017/11/27/us/politics/trump-elizabeth-warren-pocahontas-navajo.html>
- Indian Health Service. The Federal Health Program for American Indians and Alaska Natives. <https://www.ihs.gov/>
- Leonard, B., Parker, D. P. y Anderson, T. L. (2020). Land Quality, Land Rights, and Indigenous Poverty. *Journal of Development Economics*, 143, 1-55. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2019.102435>
- Mc Donald, D. (2007). First Nations, Residential Schools, and the Americanization of the Holocaust: Rewriting Indigenous History in the United States and Canada. *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique*, 40(4), 995-1015. <https://doi.org/10.1017/S0008423907071107>
- Monge, F. (1999). Un largo camino de lágrimas: la política india de los Estados Unidos de América. *Revista de Indias*, LIX(217), 815-835. <https://doi.org/10.3989/revindias.1999.i217.836>
- National Indian Gaming Commission. <https://www.nigc.gov/>

- Organización Panamericana de Salud (2020, 20 de julio). OPS insta a los países intensificar esfuerzos para evitar una mayor propagación del COVID-19 entre los pueblos indígenas. <https://www.paho.org/es/noticias/20-7-2020-ops-insta-paises-intensificar-esfuerzos-para-evitar-mayor-propagacion-COVID-19>
- Organización Panamericana de Salud. (2002, febrero). Perfil de sistemas y servicios de salud de los Estados Unidos de América. *Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud_Estados_Unidos_America_2002.pdf
- Partnership with Native Americans. (2020). http://www.nativepartnership.org/site/PageServer?pagename=pwna_home
- Prucha, F. P. (1986). *The Great Father: The United States Government and the American Indians*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Redbird, B. (2020, 24 de febrero). *What Drives Native American Poverty?* Evanston, Illinois: Institute for Policy Research-University of Northwestern Colloquium. <https://www.ipr.northwestern.edu/news/2020/redbird-what-drives-native-american-poverty.html>
- Reid, D. R. (2020a, 20 de noviembre). How Native Americans Shaped Trump's Presidency and Helped Bring Him Down. *The Conversation*. <https://theconversation.com/how-native-americans-shaped-trumps-presidency-and-helped-bring-him-down-150497>.
- Reid, D. R. (2020b). *Native American Racism in the Age of Donald Trump. Historical and Contemporary Perspectives*. Cham, Switzerland: Palgrave Pivot.
- Sala, M. (2020, 26 de mayo). La tribu navaja es el tercer foco de COVID-19 en EE. UU. *Nius*. https://www.niusdiario.es/internacional/america-del-norte/indios-navajos-convertido-COVID-19-eeuu_18_2952345251.html
- Schaap, J. I. (2010). The Growth of the Native American Gaming Industry: What has the Past Provide, and What Does the Future Hold? *American Indian Quarterly*, 34(3), 365-389. <https://doi.org/10.1353/aiq.0.0125>
- Schaap, J. I. y González, A. F. (2021). The Growth of the Native American Gaming Industry: Un Update. *The E-Journal of Business and Economic Issues of Southern University*, 16(1). <https://www.subr.edu/assets/subr/COBJournal/Native-American-Study110820Final1896.pdf>
- Senators Smith, Lankford, McSally and Udall Introduce Bill to Expand Resources form Urban Indian Organizations Amid Pandemic (2020, 8 de mayo). *National Council of Urban Indian Health*. https://www.ncuih.org/news?article_id=426
- Shelton, B. L. (2004). *Legal and Historical Roots of Health Care for American Indians and Alaska Natives in the United States*. San Francisco: The Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Silverman, G. (2016, 19 de mayo). U.S. Presidential Campaign: Trump's Casino War. *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/d1c95162-1b49-11e6-b286-cddde55ca122>.
- United States Census Bureau. Intergovernmental Affairs: Tribal Affairs-American Indian and Alaska Native (AIAN). <https://www.census.gov/about/cong-gov-affairs/intergovernmental-affairs/tribal-aian.html>

U.S. Department of the Interior. Indian Affairs. United States. <https://www.bia.gov/>

VV. AA. (2020, 11 de diciembre). COVID-19 Mortality among American Indian and Alaska Native Persons-14 States, January-June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69(49), 1853-1856. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6949a3.htm>

Wade, L. (2020, 24 de septiembre). COVID-19 Data on Native Americans is 'a National Disgrace'. This Scientist is Fighting to be Counted. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.abe9552>