



Diagnóstico

# SALUD EN LA AMAZONÍA EN TIEMPO DE CRISIS

Los pueblos indígenas y su  
lucha por el derecho a una  
salud pertinente y de calidad



# ÍNDICE

<b>I INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>II DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>	<b>5</b>
· Secuelas de la COVID-19 y otras enfermedades prevalentes o endémicas en la Amazonía	6
· Rol y función de la medicina tradicional en tiempo de crisis sanitaria	10
· Estructuración y falencias del sistema de salud pública de la Amazonía y propuestas desde las organizaciones indígenas	12
· Rol de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS)	15
· Vacunación en la población indígena y desconfianza ante las vacunas	17
· PIACI y los retos para garantizar su protección en medio del proceso de vacunación	19
<b>III RECOMENDACIONES</b>	<b>21</b>
· Secuelas de la COVID-19	22
· Medicina tradicional	23
· Sistema de salud pública	23
· Agentes comunitarios de salud	23
· Vacunación	24
· Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI)	24

# I INTRODUCCIÓN

Históricamente, los pueblos indígenas y originarios han sido excluidos de las políticas públicas y planes de desarrollo de los Estados. En Perú, país que alberga a 55 pueblos indígenas —51 de la Amazonía y 4 de los Andes— la situación no ha sido distinta. Durante años este grupo poblacional, conformado aproximadamente por 6 millones de personas, ha tenido y continúa afrontado una serie de dificultades y limitaciones para el acceso a los servicios públicos vitales y el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Según el III Censo de Comunidades Nativas y Censo de Comunidades Campesinas 2017, de cada 10 comunidades indígenas solo 4 cuentan con un establecimiento de salud en su territorio, lo que implica que el 60 % —de las casi 7 mil comunidades campesinas y nativas del país— no pueden acceder a los servicios de salud en su localidad, una carencia que contrasta con la necesidad de atención que tienen las comunidades indígenas en general, y principalmente las amazónicas, quienes son las más afectadas por la presencia de enfermedades endémicas y/o prevalentes, como el dengue y la malaria.

Hoy se sabe que la aparición de tales enfermedades está fuertemente relacionada con los impactos a los ecosistemas naturales y la pérdida de biodiversidad que se da mediante la deforestación y la invasión de hábitats, así como a través de la intensificación de la agricultura y el aumento de la temperatura global, problemas que aquejan indudablemente a las poblaciones indígenas.

A esta situación de precariedad y vulnerabilidad se ha venido sumando, cada vez con mayor intensidad, el avance en sus territorios de proyectos extractivos y actividades ilícitas, como la minería y tala ilegal, y el narcotráfico, que representan una amenaza para su supervivencia por atentar contra su forma de vida tradicional y noción de territorialidad que incluye al bosque como un medio vital y sagrado. Es en estas circunstancias que la pandemia de la COVID-19 encontró a las comunidades indígenas en Perú, en marzo de 2020.

Atemorizadas, sin información y con un Estado que tardaría en atenderlas aún con serias limitaciones, las comunidades decidieron aislarse y restringir el ingreso de extraños a sus territorios. No obstante, y pese a sus esfuerzos, la pandemia las alcanzó. Hasta el 5 de abril de 2021 sumaban más de 270 000 casos confirmados y 5138 fallecidos en los grupos indígenas de Perú, según datos de la Red Eclesial Panamazónica.

A pesar de que ya ha pasado un año desde la llegada de la pandemia, la información que se tiene sobre la situación sanitaria de las comunidades indígenas en la Amazonía es escasa. Los pocos datos oficiales que se tienen sobre los contagios en indígenas son limitados y desactualizados, lo cual no permite conocer el real impacto de la COVID-19 en las poblaciones indígenas.

Tomando en cuenta este escenario, Servindi con el apoyo de Internews se propuso elaborar un diagnóstico sobre la situación sanitaria de los pueblos indígenas de la Amazonía que sirva como una base para que las autoridades y organizaciones sociales, en coordinación con los representantes indígenas, diseñen lineamientos en los temas propuestos: secuelas de la COVID-19 y otras enfermedades endémicas, medicina tradicional, propuestas indígenas para mejorar el sistema de salud pública, agentes comunitarios de salud, vacunación y pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial (PIACI).

Para ello, se recogieron los aportes de especialistas en salud pública y comunidades nativas, así como de líderes y lideresas indígenas, quienes interesados en la problemática participaron en primera instancia de un conversatorio semiabierto y luego en una mesa de trabajo que sirvió para afinar aspectos puntuales. El resultado de este trabajo colaborativo es el diagnóstico que a continuación presentamos con la esperanza de que sea útil para todas y todos los actores comprometidos en esta situación.

## **II DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

# Secuelas de la COVID-19 y otras enfermedades prevalentes o endémicas en la Amazonía



Fotografía: Florence Goupil



# COVID-19

- Según cifras del Ministerio de Salud de Perú (Minsa), al 6 de abril de 2021 hay 1 607 898 casos confirmados y 53 725 fallecidos por COVID-19.
- La sala de población indígena con COVID-19 del Minsa, actualizada al 7 de abril 2021, reporta 27 007 casos confirmados en población indígena del Perú, de los cuales 20 713 casos corresponden a indígenas amazónicos. Además, reporta 513 indígenas fallecidos.
- Las etnias más afectadas, según la sala del Minsa, son los Awajún con 7176 casos; seguido de los Kichwa, con 2767; Asháninka con 1757; Shipibo-Konibo con 1223 y Achuar con 875.
- En cuanto a las secuelas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), algunas personas que han padecido de esta enfermedad, continúan experimentando síntomas, entre ellos fatiga y diversos síntomas respiratorios y neurológicos. No obstante, los efectos a largo plazo que deja la COVID-19 todavía están en estudios.
- Un informe de la BBC, de agosto de 2020, va en la misma dirección y recoge el testimonio de doctores que reciben pacientes que superaron la enfermedad, pero que aún registran cansancio y dificultad respiratoria. Además, apuntan que, en los casos más severos, es posible que se produzcan secuelas permanentes como fibrosis pulmonar, una enfermedad crónica caracterizada por el daño al tejido pulmonar y la formación de cicatrices.
- Un informe de Servindi adelantó en marzo de 2020 que la fibrosis pulmonar generada en pacientes recuperados de una situación severa podría reducir su capacidad respiratoria en un 30 %, generándoles falta de aire y tos crónica.



Fotografía: Musuk Nolte

## Dengue

- Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú registró casi 56 400 casos confirmados de dengue y 88 fallecidos en diciembre de 2020, lo que evidencia que sufre la peor epidemia de esta enfermedad desde 2017, cuando los casos ascendieron a 68 290 y se registraron 89 muertos.
- Hasta el 20 de marzo de 2021, se registraban 14 601 personas con dengue en Perú, una cifra mayor en 16 % respecto al mismo periodo del año pasado, cuando se presentaron 11 317 casos. El 53 % de los casos actuales se localiza en las regiones amazónicas de Loreto, San Martín, Ucayali, Madre de Dios y Amazonas. Además, ya se han reportado 10 fallecidos por dengue.
- Según un estudio publicado en marzo de 2019 en la revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias, el dengue en la mayoría de casos no deja secuelas, pero sí existe alguna evidencia de que se puede asociar a síndromes hepáticos y neurológicos posteriores a su diagnóstico.

## Malaria

- Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú registró 15 555 casos de malaria en 2020; y hasta la semana 3 del 2021, reporta 434 casos de malaria. De estos, la mayoría (355) se registraron en Loreto. El 45.39 % de los casos en este año se reportaron en el grupo de 0-11 años.

## Salud mental

- Las enfermedades (COVID-19, dengue y malaria) y el avance de actividades ilícitas en territorios indígenas, generan cuadros de preocupación, depresión y ansiedad en gran parte de esta población. Un 80 % de la población indígena presentaría estos trastornos, según informó para este diagnóstico Edwin Montenegro, tesorero, responsable político del Programa de Comunicaciones y encargado del área de Salud de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep).



# Rol y función de la medicina tradicional en tiempo de crisis sanitaria



Fotografía: Florence Goupil

- Los pueblos indígenas de la Amazonía mantienen una relación histórica y sagrada con el bosque y las plantas. Durante años los usos y conocimientos sobre estas plantas les han sido transmitidas de generación en generación.
- Con la llegada de la pandemia de la COVID-19, estos pueblos decidieron aislarse en sus comunidades e intentaron hallar refugio en las plantas del bosque, logrando organizarse de forma colectiva para llevar medicina tradicional a los enfermos que padecían del virus y no eran atendidos por el Estado.
- Un ejemplo de esta práctica en tiempos de crisis sanitaria ha sido el Comando Matico COVID-19, fundado el 15 de mayo de 2020 por un grupo de artistas, curanderos y líderes sociales del pueblo Shipibo-Konibo dedicados al uso de plantas tradicionales en la región amazónica de Ucayali.
- Según Jorge Soria, uno de los fundadores de este comando, hasta noviembre de 2020 atendieron a más de 1 500 personas con síntomas de COVID-19, entre shipibos, cacataibos y mestizos, para lo cual utilizaron el sacha-ajo, el kion, el eucalipto, cebollas, limones y, principalmente, hojas de matico, de donde obtuvieron su nombre.
- El uso de la medicina tradicional de los pueblos indígenas en tiempos de crisis sanitaria les ha permitido sobrellevar la grave situación de la pandemia, que los encontró con centros de salud desabastecidos de personal, medicina e insumos necesarios para hacerle frente a la pandemia.

## Más experiencias

- En agosto de 2020, el Gobierno Territorial Autónomo de la Nación Wampís (GTANW) declaró a la naturaleza, los territorios, bosques y la biodiversidad en su conjunto, como su Hospital Natural, una decisión basada en la sabiduría ancestral frente a la pandemia.
- Asimismo, en setiembre de 2020, los pueblos Ese Eja y Harakbut de la región Madre de Dios reivindicaron su derecho al uso de la medicina tradicional durante la pandemia e invocaron al Estado a incluir este tipo de medicina en las prácticas de salud en el marco de la emergencia sanitaria.



Fotografía: Florence Goupil



# Estructuración y falencias del sistema de salud pública de la Amazonía y propuestas desde las organizaciones indígenas



Fotografía: Junior Raborg

# Estructuración y falencias

- Según la Defensoría del Pueblo, los pueblos indígenas de Perú, especialmente aquellos que residen en las comunidades de las zonas rurales, afrontan una serie de dificultades y limitaciones para el acceso a los servicios públicos vitales y el ejercicio de sus derechos fundamentales.
- Según el III Censo Comunidades Nativas, de las 2703 comunidades nativas censadas, solo el 32 % cuenta con un establecimiento de salud. Además, de los 44 pueblos indígenas identificados, solo en 37 se observa que al menos una comunidad cuenta con un puesto de salud, mientras que en los 7 pueblos restantes no se registra ninguno.
- De las 865 comunidades nativas que cuentan con establecimientos de salud, el 92,3 % tiene puesto de salud; el 5 % cuenta con centros de salud sin internamiento; y solo el 1,7 % dispone de centros de salud con internamiento, lo que evidencia las limitaciones que existen para la atención de pacientes con enfermedades graves.
- Hay muchas personas indígenas excluidas del sistema de salud pública (Ministerio de Salud o EsSalud) porque no cuentan con acta de nacimiento o documento nacional de identidad.
- Tras supervisiones hechas a lo largo de 2020 en comunidades indígenas, la Defensoría del Pueblo advirtió la falta de respuesta efectiva ante el incremento de contagios, la carencia de personal de salud, la clausura de establecimientos debido a los contagios del personal de salud y el recurrente desabastecimiento de insumos y medicamentos esenciales, así como la falta de equipamiento necesario, entre otras dificultades.



Fotografía: Aldair Mejía

# Propuestas desde organizaciones

Protocolos sanitarios: Fue planteado por el Observatorio Petrolero de la Amazonía Norte (Puinamudt). Constan de cinco etapas y sirve para la recepción de alimentos/ medicinas y la prevención del contagio:

- 1.-El apu designa una delegación comunal de 4 personas.
- 2.-La delegación se encarga de recibir a la comisión del Estado que trae los insumos.
- 3.-Se organiza la distribución de los insumos, bajo la supervisión de la delegación, convocando a cada comunidad en grupos pequeños.
- 4.-El reparto inicia de forma ordenada, formando filas con la debida distancia.
- 5.-Antes de entregar cada paquete a las personas, se desinfecta con agua, jabón y alcohol.

## *Especialistas indígenas*

Fue planteado por la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesepe). Consiste en incluir a técnicos, personal sanitario y promotores de salud indígenas en la lucha contra la pandemia.

## *Promotores de salud*

Fue planteado por el Comando COVID-19 Indígena de Loreto. Piden la reactivación de este sistema que, pese a haber contribuido en la prevención de enfermedades en las comunidades rurales por muchos años, fue desarticulado por el Ministerio de Salud en medio de la pandemia.

## *Plan amazónico de salud*

El mismo comando pide la renovación de este plan propuesto en 2020; pero que no cuenta con un presupuesto asignado para su implementación en el 2021, pese a que la Defensoría del Pueblo también ha hecho la misma solicitud.



# Rol de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS)



Fotografía: MINSA





Fotografía: MINSA

El Agente Comunitario de Salud (ACS) es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad, que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades en coordinación con el personal de salud y otras instituciones locales y regionales.

El ACS ejerce la representatividad de su comunidad a través de la participación ciudadana, cumpliendo de esa manera un rol articulador entre la comunidad y sus autoridades.

El ACS puede cumplir diversos roles en su comunidad: promotor de salud, orientador, comunicador y educador, opcionalmente articulador, líder, agente de cambio y movilizador social.

# Vacunación en la población indígena y desconfianza ante las vacunas



Fotografía: MINSA



Fotografía: MINSA

- En diciembre de 2020, la Defensoría del Pueblo señaló que el Estado debe garantizar la distribución, entrega y aplicación de las vacunas contra la COVID-19 para la población indígena andina y amazónica, con pertinencia cultural y en coordinación con sus organizaciones representativas.
- No obstante, aunque la inmunización de los pueblos indígenas está programada para la Fase II del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 —que ya está en marcha— hasta el momento el Gobierno no ha informado las estrategias que empleará para lograr la inmunización de esta población. Se desconoce cómo y cuándo llevarán las vacunas a las comunidades, así como las vacunas que usarán y los lugares en que se realizará la inmunización.
- Si bien desde el Ejecutivo se ha adelantado que debido a las complicaciones de acceso al territorio y la constante movilización de algunas poblaciones indígenas lo ideal sería vacunarlas con inmunizaciones de una sola dosis, como la de Johnson & Johnson, el Perú todavía continúa en negociaciones con el laboratorio estadounidense (no hay un contrato firmado) y, de concretarse la compra, los antígenos no llegarán al país antes de mediados de año, según explicó la premier Violeta Bermúdez.
- Hay desconfianza de la población indígena hacia las vacunas porque se cree que “son malas”, que “el Estado las envía para exterminar a los pueblos indígenas”, que “sirven para esterilizar” o que “con la vacuna se implantará un chip para controlar a las personas”.



# PIACI y los retos para garantizar su protección en medio del proceso de vacunación



Fotografía: MINCUL

- En Perú habitan aproximadamente siete mil personas pertenecientes a PIACI que están agrupados al menos en 20 pueblos indígenas. Son altamente vulnerables por su carencia de defensas ante patógenos y enfermedades externas, o por ser víctimas de la codicia por sus tierras fértiles.
- En sus recomendaciones urgentes para afrontar los riesgos asociados a la pandemia, el Grupo de Trabajo Internacional para la protección a pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial en la Amazonía y el Gran Chaco (GTI-PIACI) enfatizó como una de sus principales medidas la implementación de un cordón/aislamiento sanitario que impidan que extraños y agentes del Estado puedan ingresar a los territorios de estos pueblos.
- En esa línea, y tomando en cuenta los procesos de vacunación iniciados en varios países de la región, también se ha descartado cualquier tipo de intervención sanitaria directa hacia los PIACI que comprometa el principio de “no contacto” y sus derechos colectivos.
- En su lugar, se ha planteado priorizar la vacunación de los habitantes locales con quienes comparten territorio, y exista el riesgo de que se pueda establecer una cadena de transmisión del virus.
- No obstante, el GTI-PIACI ha advertido que los planes de vacunación frente a la COVID-19 de países con población PIACI en la región no están incluyendo una priorización explícita para vacunar a las poblaciones locales (indígenas y no indígenas) que comparten o limitan con el ámbito territorial de los PIACI, como es el caso de Perú.



Fotografía: SERNANP

## **III RECOMENDACIONES**





Fotografía: Ojo Público

## Secuelas de la COVID-19 y otras enfermedades

- Se necesita apoyo profesional para tratar las secuelas no solo físicas, sino también psicológicas, generadas por las enfermedades históricas en la Amazonía y agravadas por la actual crisis sanitaria.
- Para atender posibles secuelas también es importante contar con registros sobre las poblaciones afectadas por enfermedades. En el caso de la COVID-19, estos registros aún son limitados. La “Sala de población indígena con COVID-19” presenta información sobre el número de contagios y muertos en población indígena andina y amazónica, pero no permite conocer el número de pruebas realizadas, las personas indígenas recuperadas u hospitalizadas, ni las que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se recomienda transparentar información sobre dónde terminan los desechos de las actividades de atención sanitaria, considerando que estos contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes de hospital, al personal sanitario y a la población en general, generando además secuelas en la salud de los pueblos indígenas.

## Medicina tradicional

- Se destaca la importancia de que la medicina tradicional sea reconocida por el Estado y el Ministerio de Salud la incluya en sus protocolos de atención.
- Se requiere trabajar en su implementación y uso al mismo nivel que la medicina occidental para el tratamiento de pacientes.
- Se necesita capacitar al personal encargado de los centros o puestos de salud en el uso de la medicina tradicional.

## Sistema de salud pública

- Reforzar la capacidad operativa de los establecimientos de salud de primer nivel de atención que atienden a los pueblos y comunidades indígenas, debiendo garantizar la asignación de profesionales médicos y asistenciales suficientes e idóneos.
- Asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos esenciales para brindar un tratamiento oportuno de las personas indígenas afectadas por la COVID-19 y por otras enfermedades propias del lugar.
- Coordinar la implementación y/o ejecución de las propuestas planteadas desde las organizaciones indígenas: aplicación de protocolos sanitarios, incorporación de especialistas indígenas, reactivación de promotores de salud y renovación del Plan Amazónico de salud.

## Agentes comunitarios de salud

- Incorporar a los agentes comunitarios y promotores de salud en el modelo de atención integral de los servicios de salud a los pueblos indígenas, principalmente en las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Reconocer desde el Estado la labor de los agentes comunitarios de salud y otorgarles un incentivo, beneficio o bono por el trabajo que realizan, además de facilitarles ambientes equipados donde puedan ejercer sus prácticas.
- Reforzar, en coordinación con el Ministerio de Cultura, acciones de capacitación para los agentes comunitarios de salud, con material que considere la pertinencia cultural, sobre la identificación de signos de alarma, flujo de atención para referencias y seguimiento a los pacientes con COVID-19.
- La incorporación de los agentes comunitarios debe servir también para contar con un registro más cercano sobre las secuelas de la COVID-19 en los pueblos indígenas, lo que permitirá conocer qué grupos o pueblos son los más afectados.





Fotografía: AIDSESP

## Desatención de otros problemas de salud

- Retraso de atención y seguimiento a población altamente vulnerable: gestantes, lactantes, adultos mayores, pacientes con tuberculosis (TBC), con infecciones de transmisión sexual (ITS), vacunación, control de niño sano, entre otras.
- Paralización de tratamiento a pacientes con y enfermedades como el TBC (23 287 casos), y enfermedades metaxénicas, como dengue; malaria, leishmaniasis (incidencia anual de 13,4/100 mil habitantes), leptospirosis, VIH, Hepatitis, diabetes, entre otras.

# Vacunación

- Urge que desde el Gobierno se inicie una campaña de información sobre las vacunas en las propias lenguas de las comunidades indígenas a fin de aclarar la desinformación que circula.
- El Estado también debe generar espacios de confianza con la población a través de diálogos con los líderes o apus de las comunidades, que juegan un rol importante en la sensibilización de la población indígena sobre la importancia de las vacunas.
- El Estado debe garantizar un proceso de trazabilidad de las vacunas que son destinadas a las comunidades indígenas para evitar que estas terminen en manos ajenas. Se debe transparentar de dónde salen las vacunas, a qué comunidades llegan, a qué personas se les aplica (con nombres y DNI) y cuántas vacunas, de ser el caso, retornan al lugar de origen intactas.

# PIACI

- Se deben tomar medidas inmediatas para implementar un cordón/aislamiento sanitario que impida que extraños y agentes del Estado puedan ingresar a los territorios de estos pueblos.
- Se requiere priorizar la vacunación entre la población local que habita en el ámbito de los PIACI, con quienes exista el riesgo de que se pueda establecer una cadena de transmisión del virus.
- Tomando en cuenta el enfoque intercultural en el proceso de vacunación, se debe contemplar y respetar desde los idiomas locales hasta las dimensiones de salud propias de los pueblos y comunidades. Se debe garantizar, además, la voluntariedad y el consentimiento previo, libre e informado de estos pueblos.
- Las medidas que se adopten a favor de los PIACI frente a la pandemia, incluyendo el plan de vacunación, deben ser planificadas e implementadas en coordinación con las organizaciones y líderes indígenas representativos de los pueblos indígenas.
- Se deben considerar respuestas técnicas específicas a la ubicación y condiciones de accesibilidad de las comunidades indígenas, considerando la necesidad de preservar las cadenas de frío en los desplazamientos.

## **Este diagnóstico se elaboró con los aportes de:**

Carlos Lima Sayas, especialista en pueblos indígenas amazónicos y candidato a Magíster en Estudios Amazónicos por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

Danny Nugkuag Cabrera, indígena del pueblo Awajún y especialista de la Dirección General de Derechos de los Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura

Edwin Montenegro Dávila, dirigente y responsable del área de Salud de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep)

Esperanza Reyes Solari, profesora emérita de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y miembro del Movimiento de Profesionales Católicos

Luis Chávez Rodríguez, poeta y fundador de Casa del Colibrí de Chirimoto, en Amazonas. Desarrolla proyectos de educación, saneamiento y medioambiente

Mery Fasabi Monteluisa, activista indígena del pueblo Shipibo-Konibo y una de las fundadoras del Comando Matico COVID-19 de Ucayali

Nelly Aedo Rueda, jefa del Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo

Rocío Santivañez Acosta, especialista del Centro Nacional de Salud Intercultural (Censi)

Rodrigo Lazo Landivar, antropólogo especializado en pueblos indígenas

Rosilda Nunta Guimaraes, activista indígena del pueblo Shipibo-Konibo y directora del Programa Mujer Indígena de Aidesep



