

# COVID-19 en pueblos indígenas: ¿solo asunto de salud?

Para el 21 de julio, 15 pueblos indígenas amazónicos, ubicados principalmente en las regiones de Amazonas, Loreto y Ucayali, registraban más de un centenar de casos[1]. En sólo 10 días de ese mes[2], el número de casos oficiales



se incrementó en un 47%[3], estimándose un total acumulado de 10,189 positivos; una cifra que podría multiplicarse si consideramos el subregistro generado por la pobre cobertura sanitaria y el limitado número de pruebas disponibles en estas regiones, así como la gran cantidad de casos tratados con recursos domésticos y de auto-atención.

Diferentes líderes y lideresas indígenas[4], así como personal de salud que trabaja en la zona, advirtieron tempranamente sobre la alta positividad y letalidad que adquiriría el virus de llegar a sus territorios, y subrayaron la incapacidad de los servicios de salud para enfrentar un eventual brote. Estas afirmaciones no son nuevas, diversas organizaciones indígenas y los propios análisis desarrollados por el MINSA indican, desde hace ya varios años, que estos pueblos presentan la peor situación de salud del país[5] y que existe una historia de epidemias relativamente reciente en sus territorios. Por ejemplo, unas pocas semanas antes de la aparición del COVID-19, tres regiones amazónicas -Loreto, San Martín y Madre de Dios- habían sido declaradas en emergencia sanitaria por dengue y leptospirosis. En los últimos años, enfermedades asociadas generalmente a contextos urbanos, como tuberculosis, hepatitis B o VIH/Sida, se han difundido en el mundo indígena con una letalidad sin precedentes, adquiriendo la condición de epidemias focalizadas en algunas comunidades.

**Diversas organizaciones indígenas y los propios análisis desarrollados por el MINSA indican, desde hace ya varios años, que estos pueblos presentan la**

## peor situación de salud del país.

Estos pueblos han experimentado diferentes ciclos de epidemias, producidos principalmente por la colonización de sus territorios. Muchas de ellas diezmaron sus poblaciones al punto de no sólo colapsarlas demográficamente; sino también política, social y culturalmente. Por ello, tienen un lugar central en la manera en que conciben su historia y devenir, así como en la forma en que entienden sus relaciones con otros grupos sociales y con el Estado[6]. Parte de esta memoria da cuenta de la agencia y creatividad indígenas para responder a estas enfermedades, así como de las alianzas con ciertos actores e instituciones, dentro de las que destacan las organizaciones religiosas. También, expresa la indiferencia e inacción de organismos públicos frente al dolor y la muerte, generando una suerte de cartografía de grupos aliados o afines y contrarios u hostiles[7]. Estas versiones parecen actualizarse continuamente con el ingreso de nuevas enfermedades que se han diseminado de la mano de las políticas económicas, sociales y poblacionales de los Estados en que se ubican sus territorios. Existen entonces varios temas por discutir más allá de lo estrictamente sanitario, aspecto que ha sido documentado ampliamente desde hace dos décadas. Uno de los principales tiene que ver con cómo esta epidemia no sólo revela la limitada autonomía de estos pueblos, sino cómo la puede hacer peligrar aún más.

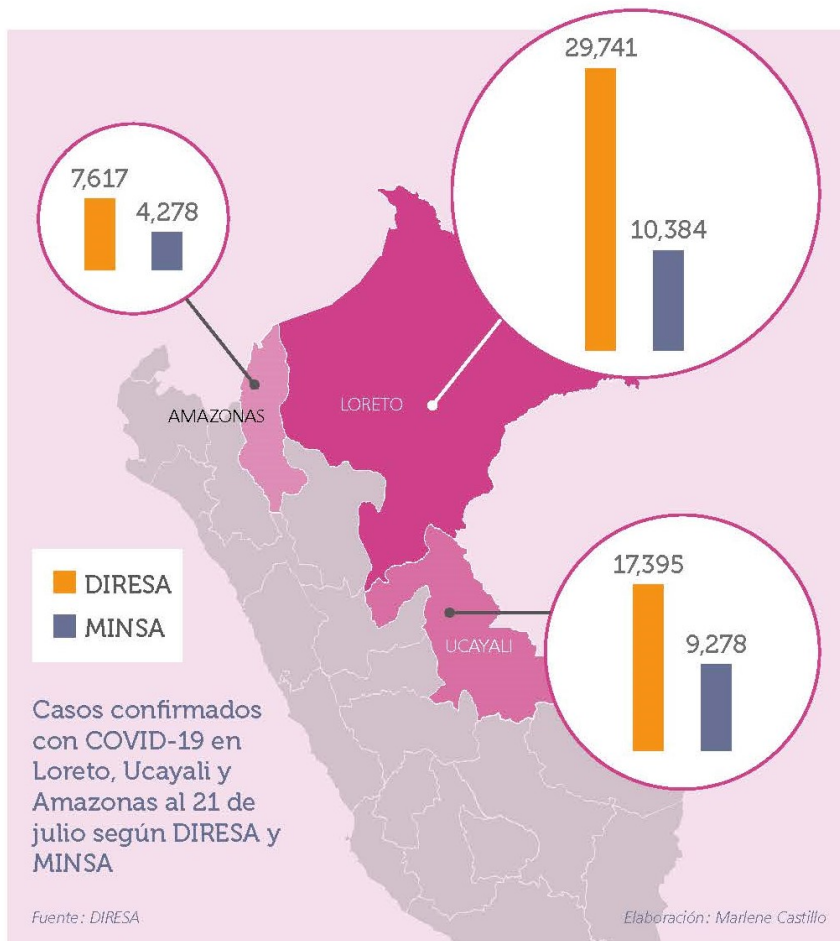
## **La respuesta estatal frente a la pandemia en pueblos indígenas**

Marlene Castillo realiza un interesante análisis basado en la comparación del número de días que transcurrieron entre la declaratoria de emergencia sanitaria y la fecha de aprobación de cada una de las normas desarrolladas por el Estado para el abordaje del COVID-19 en pueblos indígenas[8]. Se esperó 69 días para emitir la primera norma que establecía el plan de intervención del MINSA para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía. Tuvieron que pasar 31 días más, cuando ya se registraban varias centenas de casos, para que se emitiera la norma que autorizaba la transferencia de partidas para la implementación de dicho plan. Recién el 25 de junio se crea una Comisión Multisectorial para el seguimiento de las acciones de protección de los pueblos indígenas u originarios. En el día 111, se autorizaron tardíamente las transferencias de partidas a los gobiernos regionales para la contratación de personal de salud. A la fecha no existen reportes de dicha comisión ni de los sectores responsables, siendo evidente que la respuesta ha sido más que tardía.

También se sabe que muchas de las disposiciones se basaron sobre todo en el criterio de especialistas y técnicos del nivel central, con una limitada participación de la población, organizaciones y autoridades de los niveles locales. Parecen haber sido hechas desde arriba y desde el centro, sin partir de los diagnósticos y propuestas de quienes están en el terreno. Con relación al contenido del plan, varias voces coinciden con la opinión de Alberto Chirif respecto a que carecía de un sentido de urgencia, estableciendo acciones que ya formaban parte de las funciones de los diferentes sectores[9]. Chirif observa además que varias de ellas, como la protección a los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI) o el análisis de la variable étnica en los reportes de salud, no habían sido cumplidas durante periodos de normalidad, por lo que nada garantizaba su ejecución en tiempos de emergencia.

### **La respuesta de las organizaciones y comunidades indígenas**

Las comunidades y organizaciones indígenas no esperaron las indicaciones y recursos del nivel central o regional para responder a la amenaza de la pandemia, desarrollando acciones coordinadas con los gobiernos y servicios de salud locales, así como organizaciones religiosas. Estas han incluido: el cierre de vías, el control del tránsito hacia las comunidades, el acondicionamiento de locales para la cuarentena de retornantes y casos sospechosos o positivos, el establecimiento de protocolos para el traslado y la distribución de alimentos, medicinas y bonos, así como el manejo de cadáveres, el fortalecimiento del papel de los promotores de salud, el uso de terapias alternativas y complementarias basadas en sus conocimientos locales, entre otros. Muchas de estas acciones incluyeron la búsqueda de ayuda solidaria que, siendo urgente y necesaria, nos puede conducir al peligroso campo de la moral humanitaria[10] que considera a los indígenas como sujetos de caridad y no de derechos ciudadanos y colectivos.



Pese a los esfuerzos realizados, el virus se ha expandido en diferentes pueblos y cobra cada día más vidas. En algunos casos, esto se debió a la ubicación de ciertas comunidades en regiones de frontera de alta circulación de bienes y personas, o a la cercanía a zonas de actividades extractivas, legales o ilegales, que incrementan las posibilidades de contagio. Sin embargo, muchos otros tienen que ver con el incumplimiento de los protocolos por parte

de algunas autoridades locales y regionales, el retorno masivo de población que no recibió el apoyo necesario para sostenerse en sus lugares de emigración, y las propias políticas del Estado, que concentraron inadecuadamente a población indígena para la entrega de bonos y programas sociales sin medidas de bioseguridad. La actitud de las organizaciones, y de parte de la población ante los bonos y repartos de alimentos, parece haber sido ambivalente en tanto que, si bien se consideran como un factor de contagio, se contemplan como necesarias en un contexto de pérdida de la seguridad alimentaria.

## Estado y autonomía indígena

Aunque la mayoría de opiniones tienden a responsabilizar casi exclusivamente al Estado peruano en sus distintos niveles por lo ocurrido, figuras representativas como Gil Inoach consideran otros factores, como la representatividad de algunas organizaciones y la poca autonomía de los propios pueblos indígenas. De otro lado, Gustavo Zambrano se pregunta por la utilidad y el sentido de ubicar el tema indígena en el Ministerio de Cultura (MINCU), y si esto es lo que realmente desean o conviene a los pueblos indígenas y originarios de nuestro país[11]. En este sentido, algunos cuestionan el rol del MINCU y su capacidad, no sólo para

salvaguardar la salud indígena, sino también para promover el fortalecimiento de su autonomía de manera que puedan proponer, ejecutar y vigilar acciones dentro sus territorios[12]. En este escenario, pocos han reparado en el limitado papel de las unidades orgánicas del MINSA, responsables de la ejecución de la Política Sectorial de Salud de Pueblos Indígenas que prácticamente no se ha implementado ni ejecutado en estos años[13].

Finalmente, se debe señalar que en este contexto han emergido otras amenazas y atropellos a sus derechos: como las propuestas de virtualización y simplificación de los procesos de Consulta Previa por parte del Ejecutivo, la aprobación de una Política Nacional de Cultura sin una Consulta Previa, la postergación de la revisión de la Ley 78736 (conocida como Ley PIACI) para establecer la intangibilidad de las reservas donde viven estos pueblos, o las recientes muertes de tres ciudadanos kukama a causa del enfrentamiento con la policía en el Lote 95 en Loreto. En este sentido, el COVID-19 no sólo representa la pérdida de valiosas vidas humanas y de conocimientos ancestrales, sino la posibilidad de que se debilite aún más su tan ansiada autonomía. Está en manos de las organizaciones indígenas, y sobre todo del propio Estado, evitar que esto suceda, y que esta pandemia no termine solo actualizando la cartografía de la etnopolítica indígena, que ubica al Estado como un contrario. En conclusión, es fundamental tener una mirada que trascienda lo sanitario y se dirija hacia lo político.

### **SAIPE, centro social jesuita, suma esfuerzos frente a la pandemia**

*El SAIPE, obra social de la Compañía de Jesús, se ha sumado en estos meses a diversas iniciativas de respuesta a la situación de emergencia, especialmente desde la Comisión Multisectorial que agrupa instituciones públicas y privadas de la provincia de Condorcanqui (Amazonas), y que fue creada para hacer frente a la amenaza del COVID 19, siendo Nieva el distrito que reporta el mayor número de casos en toda la región.*



*Nuestra preocupación principal es visibilizar el estado de vulnerabilidad de los pueblos indígenas e incidir en las instituciones del Estado para una urgente atención ante las consecuencias de la pandemia, que en estas zonas se expresa con mayor crudeza por las precarias condiciones de los servicios de salud y los altos índices de pobreza existentes.*

*Alrededor de 450 familias de comunidades nativas no han recibido ninguna*

*subvención estatal, por lo que se gestionan los recursos para brindarles ayuda alimentaria y útiles de aseo y desinfección. De igual modo ha sido con las personas que retornaron de otras ciudades a la provincia de Condorcanqui, quienes realizaron su cuarentena en ambientes del SAIPE y el Instituto Fe y Alegría. Asimismo, hemos sumado esfuerzos apoyando y difundiendo la campaña pública, liderada por la parroquia jesuita de la zona, en favor de la adquisición y funcionamiento de una planta de oxígeno en el distrito de Nieva. Lo que finalmente se ha conseguido.*

*Desde radio Kampagkis se busca sensibilizar y promover una cultura de prevención y cuidado que permita hacer frente a la crisis de salud que vivimos. La población de El Cenepa, Río Santiago, Marañón, Dominguza y Nieva acuden a la emisora o llaman telefónicamente para demandar a sus gobernantes urgentes y contextualizadas medidas que garanticen una oportuna atención en salud. Las mismas comunidades también comunican las acciones que están implementando, fruto de la organización y participación comunal, para enfrentar la enfermedad.*

*Las diversas propuestas de intervención institucional, presentes y proyectadas, consideran este nuevo escenario que agrava las precarias condiciones de vida de la población, y buscan responder a la necesidad de incidir para que se respete su derecho a una mejor atención en salud, educación, empleo y el cuidado medioambiental.*

-----

[1] Fuente:  
<http://www.psf.org.pe/institucional/2020/07/caos-y-desinformacion-oficial-en-la-data-de-covid-19-en-la-amazonia-norte-por-marlene-castillo/> Loreto: Kichwa, Achuar, Urarina, Cocama Cocamilla, Urarina, Candoshi, Matses, Bora, Yagua / Ucayali: Shipibo Conibo, Cacataibo, Ashaninka, Yine / Amazonas: Awajún y Wampis.

[2] Específicamente entre el 15 y el 26 de julio.

[3] Presentación PDF MINSA: Información en comunidades indígenas COVID-19 al 26 de julio 2002. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA.

[4] Revisar por ejemplo los testimonios de Clelia Jima, Amelia Etsam o Rosa Dahua recopilados por el GAMSÍ/PUCP, disponibles en: <https://www.facebook.com/gamsi.pucp/>

- [5] PORTOCARRERO, J. El Estado frente a la Salud de los Pueblos Indígenas. Revista Intercambio. No. 26 p 26-28. Lima: 2014. <https://intercambio.pe/el-estado-frente-a-la-salud-de-pueblos-indigenas/>
- [6] Ver por ejemplo TAYLOR, Anne-Christine (2007). Sick of History: Contrasting Regimes of Historicity in the Upper Amazon. En: Time and Memory in Indigenous Amazonia: Anthropological Perspectives. Carlos Fausto and Michael Heckenberger, editors. Gainesville: University Press of Florida. Pp- 133-168.
- [7] Ver, por ejemplo: **KELLY, José Antonio**. 2011. Equívocos sobre identidad y cultura: un comentario sobre la formulación de políticas para los pueblos indígenas en Venezuela. In: German Freire. (Org.). Perspectivas en Salud Indígena: cosmovisión, enfermedad y políticas públicas. Quito, Ecuador: Abyayala. p. 417-462.
- [8]  
<https://www.servindi.org/actualidad-opinion/14/07/2020/urge-priorizar-los-pueblos-ante-el-covid-19-y-el-colapso-de-servicios>
- [9]  
<https://www.servindi.org/actualidad-opinion/22/04/2020/conocen-en-el-ministerio-de-cultura-que-significan-las-palabras>
- [10] FASSIN, D. El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social. Revista de Antropología Social. 2010, 19 pp 191-204
- [11]  
<https://www.servindi.org/actualidad-opinion/29/06/2020/ideas-para-pensar-cambios-en-la-institucionalidad-respecta-pueblos>
- [12]  
(<https://www.servindi.org/actualidad-informe-especial/19/07/2020/pueblo-awajun-el-mas-contagiado-con-covid-19-en-la-amazonia>).
- [13]  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-politica-sectorial-de-salud-intercultural-decreto-supremo-n-016-2016-sa-1363166-6/>

*Primavera 2020*

---

## **Julio Portocarrero Gutierrez**

Docente de Antropología en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa

Catarina (UFSC) - Brasil.