

Pontificia Universidad Católica del Perú

Facultad de Derecho



**Programa de Segunda Especialidad en Derechos Fundamentales y Constitucionalismo en
América Latina**

**Las políticas públicas en materia de salud para los pueblos indígenas frente a la pandemia
del Covid-19**

**Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad en Derechos
Fundamentales y Constitucionalismo en América Latina**

Autor : Nataly María Sánchez Olivares

Asesor: Noemí Cecilia Anci Paredes.

Código de alumno: 20101959

2020

Resumen

La actual crisis del Covid-19 ha dejado graves secuelas en la región de América Latina, especialmente ha afectado a los grupos más vulnerables como los pueblos indígenas, quienes son parte de la historia nacional y riqueza cultural de un país. En ese sentido, esta situación de incertidumbre y sin precedentes ha sorprendido a todos los países de mundo, en particular, a los países en vías de desarrollo y los países menos desarrollados, quienes no estaban preparados para afrontar un acontecimiento de grandes dimensiones con respuestas oportunas y eficaces. En efecto, en el Perú, esta crisis sanitaria ha deslumbrado la estrecha desigualdad social y económica entre los diferentes sectores y grupos sociales a nivel nacional; también se ha evidenciado la escasez de recursos materiales y económicos; el deficiente sistema de salud y falta de capacidad institucional; así como la ausencia de políticas públicas de prevención que protejan a sus nacionales, especialmente a las poblaciones vulnerables.

Se sabe que en el Perú, los pueblos indígenas constituyen entre un 12 y 18 % de nuestra población nacional, en base al último Censo Nacional de Población del año 2017, el cual señaló que aproximadamente 4'300,000 hablaban idiomas como el quechua, aymara o amazónico como lengua materna; y cerca de 6 millones de personas entrevistadas se autoidentificaron como miembros del colectivo indígena¹. Esta misma pluralidad de cosmovisiones no fue entendida ni priorizada a lo largo de los años e implicó la existencia de situaciones de exclusión, discriminación, aislamiento y violación de sus derechos humanos, generándose de esta manera condición de doble vulnerabilidad en estos colectivos.

Evidentemente, la crisis sanitaria por el Covid-19 ha generado un fuerte impacto a las comunidades indígenas por la ausencia de herramientas dialógicas que permitieran acciones rápidas y adecuadas para estos grupos. Asimismo, salud de estos pueblos se ha visto gravemente afectada debido a que la salud es el bien más valioso que ellos poseen y que es transversal a todas las esferas de sus vidas; de esta manera, esta pandemia no

¹ Según datos de la Base de datos de pueblos indígenas del Ministerio de Cultura. Consulta del 15 de diciembre del 2020: <http://bdpi.cultura.gob.pe/lista-de-pueblos-indigenas>.

solo ha implicado un cambio en sus estilos de vida sino también la participación activa de estos colectivos para afrontar los actuales desafíos globales.

En ese sentido, las diversas particularidades de las poblaciones indígenas en el contexto de Covid-19 conllevan a la necesidad de la elaboración de políticas públicas, multidimensionales, multisectoriales, e intergubernamentales que incluyan la protección de sus derechos humanos y que contengan un enfoque étnico. De esta manera, se cubrirán algunos requerimientos urgentes como el acceso a servicios básicos, especialmente, a los servicios de salud; la provisión de alimentos, medicinas y equipos tecnológicos, y se facilitará la participación política de estos en la toma de decisiones para sus políticas públicas.

El presente artículo es un medio para contextualizar la grave situación que atraviesan los pueblos indígenas como grupos vulnerables en el Perú; para entender su concepción sobre el derecho a la salud; y para esbozar el planteo de medidas públicas y soluciones integrales que vienen siendo aplicadas y que pueden mejorarse, considerando las particularidades de estos colectivos.

INDICE

RESUMEN.....	2
1. Las poblaciones indígenas como grupos vulnerables	5
2. El derecho a la salud de los pueblos indígenas en el contexto del Covid-19.....	9
2.1 Los estándares internacionales de las políticas públicas en materia de salud frente al Covid-19 para poblaciones indígenas.....	17
3. Análisis de las políticas públicas para pueblos indígenas aplicadas en el Perú frente al COVID 19.....	21
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	28

Las políticas públicas en materia de salud para los pueblos indígenas frente a la pandemia del Covid-19

1. Las poblaciones indígenas como grupos vulnerables

La vulnerabilidad es una característica intrínseca a la naturaleza humana, debido a que la misma se refiere a la capacidad para anticipar, resistir, sobrevivir y recuperarse de un daño físico o moral. En esa línea, Peroni y Timmer señalan que existen diferentes grados de vulnerabilidad para distintos individuos de un mismo grupo, dependiendo de la capacidad de resistencia frente a los agravios de los que son objeto (2013:15).

Se sabe también que “existe una correspondencia particular entre la concepción de igualdad y el grado de vulnerabilidad” (Red de Derechos Humanos y Educación superior 2014: 13) porque la facultad de resistencia no es idéntica en todos los hombres; tampoco el grado de vulnerabilidad, es decir, existen ciertas particularidades que hacen de algunas personas y grupos, elementos más vulnerables que otros. Por este motivo, el Estado debe ofrecerles un mayor grado de protección; así como elaborar estrategias a partir de sus necesidades vitales, y velar por la efectividad de las leyes que los amparan.

La doctrina actual en materia de protección de los derechos humanos considera como grupos vulnerables a:

“Quienes tienen disminuidas, por distintas razones, sus capacidades para hacer frente a las eventuales lesiones de sus derechos básicos, de sus derechos humanos. Esa disminución de capacidades, esa vulnerabilidad va asociada a una condición determinada que permite identificar al individuo como integrante de un determinado colectivo que, como regla general, está en condiciones de clara desigualdad material con respecto al colectivo mayoritario” (Red de Derechos Humanos y Educación superior 2014:13-14).

Siguiendo con lo expuesto, para identificar a estos grupos es pertinente indagar en la descripción del concepto que se realiza en “Las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad” cuyo apartado 3 de la Sección 2 de este documento señala que se consideran en condición de vulnerabilidad “aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias

sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico”. Evidentemente, el pluralismo cultural presente dentro del territorio nacional implica que existan diferentes necesidades para diversos grupos, ello ha significado un gran desafío para las instituciones estatales, organizaciones de derechos humanos y grupos sociales al momento de identificarlos, requiriéndose así un estudio concienzudo de los grupos más marginados, la interacción vivencial con ellos y la elaboración de políticas especializadas, como es el caso de los pueblos indígenas. Aquí también se presenta un problema en cuanto su identificación a nivel nacional, pues el criterio empleado para ello se basa en el idioma nativo de la población, cuando en realidad, deberían tomarse en cuenta otros criterios como la cultura, la historia, las relaciones de reciprocidad entre comunidades, la ideología, entre otros.

Por otro lado, la vulnerabilidad social es el resultado de la insistencia de la pobreza y la intensificación de las desigualdades, y es definida como “un conjunto de características que generan debilidad, desventajas o problemas para el desempeño, movilidad e integración social de los agentes sociales y que actúan como un freno para la adaptación de los mismos a los cambiantes escenarios sociales” (Luna; Díaz; Collazos; Escobar 2012: 12). En efecto, esta situación afecta a los grupos indígenas pues según lo señalado por la ENAHO al 2018, “a nivel nacional la tasa de pobreza de la población que tiene como lengua materna una lengua indígena u originaria es de 32,3% y la tasa de pobreza extrema para esta misma población es de 5,4%”², población que no tiene solvencia económica para acceder a servicios básicos, gozar de buena salud, y desenvolverse plenamente en sociedad.

En relación a estas desventajas que poseen algunos grupos, según el planteamiento de la CEPAL, las agrupaciones socialmente vulnerables se identifican por la confluencia de los siguientes elementos:

- a) Un factor contextual, que los vuelve más proclives a enfrentar adversidades para su desarrollo vital e inclusión social;
- b) [Un factor conductual], que supone una mayor exposición del grupo a actividades dañinas;

² Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO (INEI-2018)

- c) [Un factor personal], que implica la manifestación de un atributo básico compartido (edad, sexo, condición étnica), por lo tanto, les confiere riesgos o contrariedades comunes (CEPAL 2002: 2).

En el caso de las poblaciones indígenas, la interacción entre los factores y componentes antes mencionados evidencian su vulnerabilidad debido a la presencia de ciertas particularidades:

En relación al factor contextual, a lo largo de los años, diversos actores sociales y gubernamentales han minimizado la existencia de estos pueblos, desconociendo sus derechos fundamentales y excluyéndolos de la participación política; a consecuencia de ello, se ha evidenciado situaciones de inequidad, discriminación y abandono secular, y una profunda brecha socio-económico en comparación a otras poblaciones del país. Además de ello, desde la década de los 70's, las grandes corporaciones dedicadas a la extracción de minerales no tomaban en cuenta el respeto por el principio de desarrollo sostenible del medio ambiente, generando así una excesiva contaminación del hábitat y de recursos naturales como el agua potable, aire y bosques, lo cual ha significado una amenaza latente a los medios de subsistencia de estos colectivos. Asimismo, a consecuencia de las pérdidas territoriales se ha generado un gran desabastecimiento alimentario, presentándose así altas tasas de anemia, desnutrición y tuberculosis en estos colectivos.

Por otro lado, algunos estudios del Ministerio de Salud y diversas organizaciones indígenas señalan que los pueblos indígenas se ubican en una de las peores posiciones en cuanto a calidad de salud. En efecto, estos pueblos han padecido diversas epidemias y sindemias que han atentado contra su existencia e integridad: en Perú, en los años 80, el pueblo Yora del Río Urubamba desapareció ante la propagación de enfermedades respiratorias por el establecimiento de contacto directo con agentes externos (nacionales y extranjeros); asimismo, desde los años 90, la comunidad Nanti del río Camisea viene siendo afectada por infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) (Eviche y otros, 2007:11). En los últimos años, se han detectado casos de malaria; H1N1 (gripe A); Hepatitis B y D en diversas comunidades (de los cuales no se tienen datos estadísticos); y dengue y leptospirosis en las regiones amazónicas de

Loreto, San Martín y Madre de Dios³. Todos estos escenarios se ven agravados por la expansión de la pandemia del Covid 19, lo cual hace de las poblaciones indígenas grupos más vulnerables que otros.

En relación al factor conductual, se aprecia que el cuerpo y las sustancias corporales son elementos esenciales en la construcción de la personalidad y del espíritu de los miembros de las comunidades indígenas, en ese sentido, “los comportamientos humanos más básicos como compartir alimentos, el cuidado diario entre adultos y niños e intercambiar objetos personales son actos de cariño concebidos como constituyentes de personas saludables y plenamente humanas” (Vilaca, 2020); en otras palabras, muchas sociedades indígenas poseen una relación de interdependencia, en cuanto a la transacción de bienes entre mercados y centros urbanos e intercambio de servicios. En ese sentido, el distanciamiento social es una medida necesaria para evitar la propagación del Covid-19 a grandes escalas; sin embargo, esta disposición los llevaría a perder esa “reciprocidad” que existe entre sus pobladores, atributo que los constituye fundamentalmente como seres humanos, por lo que el distanciamiento social en el contexto del Covid 19 es una medida insostenible a largo plazo.

En relación al factor personal, debe agregarse que “las condiciones de vulnerabilidad son acumulativas” (Red de Derechos Humanos y Educación superior 2014: 15), de modo que dentro de un mismo grupo pueden coexistir varios elementos que agravan la situación de vulnerabilidad de ciertos miembros, como es el caso de la mujer en una comunidad indígena, cuya situación se agrava por su género y pertenencia al colectivo indígena. En este punto, es preciso acotar que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha precisado que “las mujeres y niños son los grupos más vulnerables dentro de las sociedades indígenas, pues se evidencia altos niveles de mortalidad materna e infantil, desnutrición, afecciones cardiovasculares, VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas”⁴. Un ejemplo claro, el padecimiento de la hepatitis B y D, la cual es transmitida por contacto sexual, afectando más a las mujeres o por contacto con sangre contaminada o de la madre hacia el hijo durante el nacimiento; también se presentan casos de abortos

³ Al 2020, en estas regiones se evidenció 2,507 casos de dengue sin signos de alarma, 729 casos con signos de alarma y 37 casos graves, de acuerdo a los datos precisados en el Decreto Supremo N° 004-2020-SA.

⁴ Página Oficial de la Organización de Naciones Unidas. Consulta del 18 de octubre del 2020: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/areas-de-trabajo/salud.html>

espontáneos debido a la falta de información y cuidado oportuno prenatal.

Igualmente, se logra identificar tres componentes que constituyen la vulnerabilidad social en las poblaciones indígenas dentro del contexto de Covid 19:

- (i) La carencia de activos relacionados con la posesión de recursos materiales que permiten a los sujetos desempeñarse en la sociedad, como infraestructuras adecuadas (viviendas, colegios, hospitales) y vías de transporte que acorten el distanciamiento entre la zona urbana y rural y que faciliten el acceso a servicios básicos.
- (ii) La falta de oportunidades dentro de la sociedad y el mercado, a consecuencia de la baja calidad educativa y el distanciamiento social; hacen que los indígenas no posean los recursos económicos suficientes para comprar medicinas o balones de oxígeno; no puedan someterse a las pruebas moleculares para Covid 19 ni tener un tratamiento especializado en clínicas particulares.
- (iii) La debilidad institucional, lo cual se evidencia en la falta de especialización de políticas públicas que contengan un enfoque cultural; y la ineficiencia en la implementación y supervisión de los programas existentes que velan por el resguardo de los derechos fundamentales de estos grupos, especialmente por los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

2. El derecho a la salud de los pueblos indígenas en el contexto del Covid-19

Tradicionalmente, la salud ha sido entendida como la ausencia de una patología (Daniels, 2008) es decir, se ha interpretado dicho concepto de manera restrictiva, así se evidencia en las palabras del Tribunal Constitucional cuando se refiere que “el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser (...)”⁵.

No obstante, se debe notar que el contenido del derecho a la salud va mucho más allá de ser entendido como la inexistencia de enfermedades o lesiones en el cuerpo humano, ello

⁵ Sentencia recaída en el Expediente 2016-2004-AA-TC

se refleja en el nuevo enfoque de la jurisprudencia nacional y diferentes instrumentos internacionales que entienden a la salud en términos de agencia, es decir, según Nordenfelt, la salud significaría “la habilidad de una persona para alcanzar (lograr) o ejercer un conjunto de actividades básicas o metas vitales” (citado en Cornejo 2019: 74). De esta manera, la relevancia de esta perspectiva radica en el bienestar integral del ser humano en los aspectos físico, mental y espiritual, como individuo y ser social.

Del mismo modo, tanto el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual menciona que los Estados Partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”; coincidiendo con el Preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que señala que es el derecho al “goce del grado máximo de salud que se pueda lograr”, otorgan una definición amplia al derecho a la salud que se ha modelado según cada contexto cultural. En el ámbito de las poblaciones indígenas, “este concepto abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales” (Hasen, 2012: 18).

En un sentido amplio, puesto que cada pueblo indígena tiene sus propias particularidades, se observa que las comunidades indígenas conciben la salud como la armonía del derecho a la autodeterminación de su vida; el derecho a tener su propia cosmología; el derecho a la convivencia equilibrada del ser humano con el medio ambiente, consigo mismo y con otros seres vivos; y el respeto a los espíritus y deidades. De aquí, ha de notarse que la salud es la manifestación de la interacción de dos componentes estrechamente vinculados entre sí, uno individual y otro colectivo: en el primero, se ubicarían los aspectos biológico, mental, emocional y espiritual; y en el segundo, los ámbitos ecológico, político, económico, cultural, social y, también, espiritual. Es así como la confluencia armónica y activa de todos estos elementos se encaminan al bienestar integral, la plenitud y la paz espiritual, personal y social de los pueblos indígenas (OPS 2005: 15).

Por lo tanto, se debe resaltar que la noción salud en los pueblos indígenas es transversal a todas las esferas de sus vidas, pues sin salud es imposible (i) el rendimiento óptimo de las capacidades físicas y mentales (condición necesaria, para desempeñarse en múltiples actividades en el ámbito profesional, familiar, en sociedad, entre otros) y (ii) el progreso

sostenible de estas comunidades. En ese sentido, la realización de este derecho fundamental necesariamente conllevaría al ejercicio de otros derechos sociales más complejos para estas comunidades (como el derecho a la educación, al trabajo, a la participación política).

Como punto de partida, se debe notar que las prácticas y conocimientos ancestrales sobre el cuerpo humano, las relaciones con otros seres humanos y con la naturaleza los han llevado a desarrollar sólidas y coherentes estructuras organizacionales, así como sistemas de salud tradicionales, que implementan técnicas y procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de enfermedades. Estas estructuras han ayudado a la población indígena a sobrevivir durante siglos frente a innumerables padecimientos (mentales y físicos) y desequilibrios sociales (también considerados como enfermedades) ya sean propios o ajenos a sus circunscripciones territoriales. Asimismo, muchos de estos pueblos han aprendido de conocimientos externos a su entendimiento para luego adaptar estas nociones a su forma de vivir e incluso han innovado mecanismos que fusionan conocimientos de diferentes culturas.

Sin embargo, ante una nueva enfermedad como el Covid -19, estos conceptos, creencias, prácticas, ritos y procedimientos son insuficientes, por lo que estos pueblos quedan desprotegidos y vulnerables pues no tienen la información necesaria para saber a lo que se enfrentan ni las herramientas adecuadas para restablecer su salud. En ese sentido, es necesario implementar estrategias y políticas que legitimen y optimicen las prácticas tradicionales indígenas y se complementen con las técnicas no tradicionales (las llamadas occidentales o modernas) a fin de construir sistemas de salud interculturales, que funcionen de manera eficaz mediante la adecuación de los servicios de salud a su realidad étnica y la consecución de tratamientos para nuevas enfermedades, respetando su cosmovisión y valores.

En este sentido, a fin de dar ciertas luces para encontrar los elementos que conllevarían a cimentar un sistema de salud intercultural es propicio mencionar la Observación 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), documento que posee una visión más integral sobre el derecho a la salud y el cual desarrolla ciertos lineamientos que enmarcan su contenido. En efecto, el artículo 11 de este instrumento internacional señala que “no abarca solo la atención de salud oportuna y

apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud” (Cornejo 2019: 65), por lo tanto, este derecho sería de carácter inclusivo. De esta manera, se considera que son elementos indispensables para obtener condiciones mínimas de salud, los siguientes determinantes:

“el acceso al agua limpia, y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional”.

En relación a estos determinantes, se debe enfatizar que una dimensión importante de la salud es el equilibrio entre la comunidad y el medio ambiente para los pueblos indígenas. De esta idea se desprende que la armonía entre los elementos que componen el medio ambiente (los bióticos, los seres vivos, y los no bióticos, los recursos naturales como el agua potable, la tierra, la vegetación, entre otros) propicia una salud óptima. De todos estos elementos, los pueblos indígenas dan especial importancia al agua, el cual es considerado “un recurso esencial puesto que su disponibilidad y sostenibilidad dentro de las comunidades está influenciado por el valor sistémico que estas le dan como bien ecosistémico e integral de la vida humana” (Daza, 2016). Por lo tanto, cualquier perjuicio hacia este recurso significará el detrimento de la salud de la vida humana y de otros seres vivos (como plantas y animales) pues se generaría una alteración en la cadena alimenticia, inseguridad alimentaria, entre otros.

Por un lado, el suministro de agua potable y el saneamiento de aguas residuales cobran vital importancia en este contexto de pandemia para los pueblos indígenas, puesto que una de las principales recomendaciones a nivel nacional e internacional para evitar el contagio de Covid 19 es el lavado de manos continuo y la limpieza de las viviendas, alimentos y objetos. Sin embargo, estas medidas no han podido ser implementadas debido a que según la Base de Datos sobre poblaciones indígenas del Ministerio de Cultura, el 26% de las personas indígenas no cuentan con servicios de agua potable dentro de su vivienda y el 40% no cuenta con acceso a desagüe (Zambrano 2020). Asimismo, la descarga de sólidos minerales (oro y mercurio) en los ríos y la extracción petrolera han

provocado intoxicación por minerales en los pobladores indígenas como ha sucedido en la zona del río Nanay en Loreto. La contaminación del agua también conlleva a otros problemas como la inseguridad alimentaria debido a que se presenta la existencia de acumulación de metales en peces y otros organismos acuáticos, así como la dificultad de producción alimentos. Por ello, muchos de los pobladores deben movilizarse hacia las zonas urbanas para comprar o intercambiar alimentos de primera necesidad, lo que genera una dependencia hacia el mercado externo, incrementándose así el riesgo de contagio por Covid-19.

Por otro lado, el PIDESC también menciona que existen elementos esenciales e interrelacionados dentro del contenido del derecho a la salud, cuya aplicación quedará en competencia del Estado parte conforme a las circunstancias prevalecientes de la realidad nacional. El artículo 12 de la Observación 14 del PIDESC nombra como primer elemento la disponibilidad, es decir, que cada Estado deberá contar con suficientes programas y recursos materiales como una adecuada infraestructura, bienes, servicios y centros de atención de salud. El segundo elemento es la accesibilidad, la cual prescribe que estas condiciones deberán ser accesibles a toda la población, respetando el principio de no discriminación, sin excluir a la población más vulnerable y marginada del país, poniendo al alcance geográfico y económico los servicios y bienes necesarios para preservar la salud; a la par, implica el derecho a solicitar, recibir y difundir información acerca de cuestiones relacionadas a la salud. De igual manera, el elemento de la aceptabilidad resalta la importancia de la diversidad cultural, señalando que los establecimientos, bienes y servicios deberán ser respetuosos de la ética médica, la cultura de las personas, las particularidades minoritarias y de género. Y por último, el cuarto elemento señala que los sistemas de salud deben ser apropiados desde el punto de vista médico y científico; así como deberán caracterizarse por su buena calidad y atención.

El primer problema en términos de disponibilidad se ha presentado en las comunidades indígenas es el acceso a servicios públicos como los servicios de salud, que de acuerdo con el Censo de 2017, de cada diez comunidades indígenas en Perú, menos de cuatro cuentan con un centro de salud en sus territorios, situación que coloca a los pueblos indígenas en mayor riesgo. Ahora bien, ante una enfermedad desconocida y moderna como el covid-19 se necesita una atención médica especializada y tratamientos adecuados como centros de salud con salas de cuidados intensivos, cuartos de

aislamiento entre enfermos, equipos de respiración, camas y medicamentos específicos (Ivermectina), los cuales no poseen los centros médicos de las comunidades indígenas.

En este mismo ítem, las vías de transporte significan un obstáculo para acudir a una atención médica oportuna y adecuada en casos graves, debido a que la distancia entre los pueblos indígenas y los centros médicos duran horas, incluso días si son pueblos alejados; por lo que es necesario el empleo de ambulancias que acorten las rutas tradicionales y brinden al paciente los cuidados necesarios durante el traslado, proveyéndole el oxígeno, midiendo la temperatura (...). Esto último no sucede pues “normalmente, un centro de salud en una comunidad no cuenta con una embarcación propia, ni dispone de gasolina, ni de dinero para combustible para el traslado de enfermos a establecimientos mejor equipados” (Ojo Público 2020).

En cuanto a la accesibilidad, se sabe que la veracidad de las pruebas moleculares es superior a las pruebas rápidas para detectar el covid-19, por lo que el Ministerio de Salud recomendó el empleo de las primeras a fin de identificar a las personas contagiadas y así evitar la propagación del virus. Sin embargo, estos exámenes en muchos lugares no fueron gratuitos, por lo que las personas las adquirieron con sus propios ingresos, lo cual se hizo casi imposible para las comunidades indígenas considerando que son una de las poblaciones con menos recursos económicos del país. Asimismo, el precio de los balones de oxígeno medicinal se ha sobrevalorado en mercado peruano llegando a costar por unidad desde 500 hasta 5000 soles, cuya duración en balones de 10 metros cúbicos es de 25 horas (RPP 2020). La situación se complica cuando se sabe que “el 20% de las personas que se han autoidentificado como indígenas en la Amazonía y el 28,4% en la zona andina no cuentan con seguro de salud” (Zambrano 2020) por lo que tienen que acudir a servicios de salud particulares.

En relación a la aceptabilidad, un obstáculo que surge para la correcta implementación de medidas de control y prevención frente al Covid 19 es barrera lingüística. Pues bien, se sabe que actualmente existen 47 lenguas indígenas en el Perú, según los datos del Censo Nacional del 2017 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2018). Sobre el particular, la insuficiente difusión de información y provisión de materiales o folletos instructivos acerca de esta enfermedad, han generado gran

incertidumbre y mayores contagios en los pobladores. En ese sentido, los gobiernos regionales y locales deberán proporcionar información en sus diferentes variedades lingüísticas tanto en las zonas urbanas como rurales en donde vivan comunidades indígenas; dicha información deberá contener un enfoque étnico y de derechos humanos.

De igual manera, el entendimiento de las comunidades indígenas sobre lo que significa esta pandemia es otro factor importante a evaluar: “ante la incertidumbre del diagnóstico y la ineficacia terapéutica muchos indígenas pueden optar por esquemas de tratamientos y explicaciones religiosas (la pandemia es vista como una prueba divina, una brujería o daño)” (Ojo Público 2020), las cuales no serían suficientes para afrontar a esta enfermedad. De aquí, la importancia que los doctores posean herramientas apropiadas como el manejo de la lengua indígena, asistir a capacitaciones a fin de que puedan explicar a la población cómo funciona esta enfermedad en el cuerpo humano; para ello se deberá coordinar con los líderes de cada comunidad y organizaciones no gubernamentales .

Respecto a la calidad, se observa que hay insuficiente personal médico especializado (doctores y enfermeros) laborando en los centros de salud de las comunidades indígenas que puedan abastecer las demandas de la población, y que el tiempo de consultas médicas es inadecuado y reducido por el miedo al contagio. Asimismo, muchos de los miembros del personal médico en estas zonas tuvieron que retirarse por no tener instrumentos adecuados y por la falta de medidas de bioseguridad. Igualmente, la profesionalización es casi nula en estas zonas puesto que no hay capacitación para los servidores de salud tradicionales (curanderos, cuidadores, parteras) que les ayuden a conjugar la medicina tradicional con la medicina moderna.

Como se aprecia, la presencia de estos determinantes y elementos de salud forman parte del contenido del derecho a la salud, el cual se correlaciona con una obligación por parte del Estado, deber que en este contexto de pandemia implica una dinámica activa y focalizada según las diferentes necesidades de la población. Como señala Gascón, “el derecho a la salud es configurado como un derecho prestacional”, es decir, que el Estado lo debe garantizar a todos los ciudadanos (2007: 87), y que todos los ciudadanos pueden exigirlo. A razón de ese criterio, el derecho a la salud se consagra como un derecho fundamental en las sociedades democráticas, en las cuales, según Gascón, “la salud es un

bien tan valioso que el Estado tiene obligación de protegerlo [...] uno de los principales aportes de un Estado Social [...] que con uno u otros matices han convertido a la garantía de la salud en un deber estatal, derivándose en un derecho de los individuos” (citado en Cornejo 2016: 197).

De lo expuesto, se infiere que el derecho a la salud tiene en una doble faceta, en cuanto puede ser (i) un derecho exigido por un individuo o colectivo; y (ii) un deber, en tanto es responsabilidad de la sociedad y el Estado garantizarlo. Particularmente este último, que implica que el Estado tiene tanto obligaciones de hacer (realizar acciones que tiendan al logro de un mayor disfrute del derecho, p.e la construcción de un centro médico público en territorios indígenas) como obligaciones de no hacer (abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos, p.e emitir una norma sobre la distribución gratuita de un medicamento que excluya a parte de la población o realizar concesiones sin consulta previa a las poblaciones indígenas).

En este punto, considero que el derecho a la salud desde la perspectiva de un Estado Social Democrático, como es el Perú, es un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador (que comporta libertades y derechos). Por lo tanto, es el Estado el responsable de primera línea de salvaguardar este derecho mediante políticas públicas que prolonguen el buen estado de salud física y mental; que brinden medios habilitadores de la realización del plan vital individual; y mediante disposiciones jurídicas que alcancen efectividad a fin de lograr una mejor calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables como los pueblos indígenas.

Pues bien, al día de hoy, no existen cifras exactas acerca del número de enfermos, personas asintomáticas y fallecidas por covid-19 dentro de estas comunidades. Los últimos datos proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud son solo cifras aproximadas y contabilizan que para agosto del 2020, “el número de casos por covid-19 registrados en Perú asciende a la cifra de 21 mil, siendo Loreto la región más golpeada, con más de 10 mil casos; seguida de Ucayali y Amazonas, ambas con más de 5 mil enfermos cada una” (Ojo Público 2020). Asimismo, hasta el 1 de setiembre del 2020, la Red Eclesial PanAmazónica, la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana y direcciones

regionales de salud de la Amazonía proporcionaron información acerca de 49 pueblos indígenas que resultaron afectados por la pandemia en el Perú, revelando un total de 12.865 contagios y 391 muertes (El Comercio 2020).

Siendo este el panorama de las poblaciones indígenas en el Perú, las medidas tomadas por el Estado deberán considerar la estrecha vinculación del derecho a la salud con otros derechos como la vida, la dignidad, integridad, el libre desarrollo de la personalidad, pues cada particularidad de los pueblos indígenas merece un enfoque especializado. En ese sentido, el derecho a la salud de los pueblos indígenas posee un estatus principalísimo en el ordenamiento jurídico, pues su garantía conllevará a preservar la vida en condiciones dignas, y el ejercicio pleno y real de la autonomía individual y colectiva, en concordancia con el principio de igualdad.

2.1 Los estándares internacionales de las políticas públicas en materia de salud frente al Covid-19 para poblaciones indígenas.

El creciente ascenso del número de fallecidos y personas en estado de gravedad por el Covid-19, la paralización de todas las actividades sociales y de la economía, y el disturbio social generado por la incertidumbre ha impulsado a diferentes organizaciones internacionales a diseñar medidas focalizadas para las poblaciones indígenas que deben ser aplicadas por los Estados miembros urgentemente, considerando su estado de vulnerabilidad y pobreza, factores que los hacen más propensos a contraer esta enfermedad.

En efecto, las particularidades de las poblaciones indígenas conllevan a que los Estados implementen medidas de prevención, control y recuperación en todos los niveles nacional, regional y local, con directrices culturalmente apropiadas, respetando sus cosmovisiones y los derechos colectivos e individuales de sus miembros. En ese sentido, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas, la Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; y la Unidad de Pueblos Indígenas de la FAO; detallan ciertas políticas especiales y estrategias (incluso diferenciadas entre los

miembros de las comunidades indígenas) que deben adoptar los Estados para enfrentar la pandemia por Covid-19 en las comunidades indígenas. El siguiente cuadro muestra una síntesis de las medidas multifocales recomendadas por estas entidades:



Servicios	Social	Político/Económico	Cultural	Ambiental/Geográfico
Implementar el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de insumos (hospitales, equipos adecuados, balones de oxígeno, camas de cuidados intensivos, medicinas)	Contar con información estadística que incluyan variables claves (edad, sexo/género, y otras) que permitan formular e implementar políticas públicas	No implementar ninguna política, programa o intervención que afecte a los pueblos indígenas sin haber obtenido su Consentimiento, Libre, Previo e Informado.	Considerar las prácticas de la medicina tradicional y la diversidad lingüística y cultura de los pueblos indígenas a fin de implementarlas en la atención de los servicios de salud.	Respetar el derecho a las comunidades indígenas a autoaislarse, estar o permanecer en aislamiento incluso después de cuarentena si así lo solicitan.
Realizar exámenes para el diagnóstico del COVID-19 a fin de evaluar la salud de la población indígena y evitar posibles contagios a nivel colectivo	Adoptar medidas de distanciamiento físico como estrategia principal de contención.	Incluir a los representantes, líderes/as y autoridades tradicionales en la organización de las respuestas y en la implementación de las medidas en el marco de la pandemia.	Elaborar e implementar de protocolos de prevención y contingencia especializados mediante el uso de lenguas originarias y el respeto por sus saberes y costumbres.	Permitir que los pueblos indígenas abandonen sus territorios cuando lo necesiten, proporcionarles refugio y alojamiento adecuados.
Proporcionar un acceso continuo y suficiente a agua potable y jabón a los pueblos indígenas, en particular a los que viven en condiciones más vulnerables	Incrementar las precauciones para el ingreso al territorio donde viven poblaciones indígenas especialmente, por parte de actores externos (empresas extractivas, aquellos que realizan actividades religiosas, organizaciones en general)	Consultar y coordinar con los pueblos indígenas la promoción de sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios, incluyendo la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud.	Diseñar de estrategias de capacitación destinadas a los/as agentes de salud indígena (como cuidadores/as y curanderos/as tradicionales) a fin de que puedan afrontar de mejor manera el tratamiento de esta enfermedad.	Apoyar a los comités locales de salud en las zonas urbanas a fin de que presten especial atención a las comunidades indígenas que viven en contextos urbanos.
Mantener la continuidad de los servicios de agua, cuando sea posible durante la pandemia, incluyendo el tratamiento adecuado y la accesibilidad para todos.	Garantizar el derecho a la alimentación de los pueblos indígenas, brindando atención adecuada a sus necesidades de subsistencia y garantizando su soberanía alimentaria, sin poner en riesgo su salud.	Incluir las opiniones, los derechos y necesidades específicos de los pueblos indígenas al adoptar y aplicar medidas legislativas, administrativas, normativas, presupuestarias o reglamentarias.	Considerar los conocimientos y medicinas tradicionales de los pueblos indígenas, y sus prácticas sanitarias.	Realizar pruebas de detección de COVID-19 y una evaluación médica previa a toda persona externa que entre a territorio indígena.

Servicios	Social	Político/Económico	Cultural	Geografico/Ambient al
Facilitar el acceso al agua potable o facilitar el tratamiento del agua en los hogares en zonas indígenas que no lo disponen.	Las medidas adoptadas deben contener un componente participativo y con enfoque de género.	Incluir en los paquetes de ayuda económica y de socorro en casos de desastres a los pueblos indígenas.	Considerar las necesidades tradicionales dietéticas al proveer canastas de alimentos.	Evitar el traslado, la confiscación o desalojo de las tierras indígenas y su utilización de las para actividades militares.
	Difundir ampliamente, por medios de fácil acceso y en lenguas originarias, la información sobre cómo proceder en casos de violencia basada en género, y asegurar que se implemente un sistema de protección eficiente e intercultural durante la cuarentena para niñas y mujeres.	Incluir a los pueblos indígenas de sus países entre los beneficiarios de los programas públicos de salud en igual medida que al resto de la población, y a incluirlos en el porcentaje de personas a las que se les aplica la prueba para detección de posibles casos de COVID-19.		Prestar especial atención a las necesidades y los derechos de los pueblos indígenas que viven en territorios transfronterizos, incluida la cooperación transfronteriza entre los Estados interesados, en particular en la región del Amazonas.
	Garantizar que no se niegue a nadie el tratamiento por motivos de discapacidad, así como cualquier forma de sesgo médico contra los indígenas con discapacidad.	No implementar ninguna política, programa o intervención que afecte a los pueblos indígenas sin haber obtenido su Consentimiento, Libre, Previo e Informado.		Asegurar una red de protección y alerta temprana, mediante ríos y cuencas, para el traslado de los pacientes que lo requieran, a centros de salud oportunamente equipados para una atención de calidad.
	Involucrar a los jóvenes indígenas en la difusión de mensajes sobre el COVID-19 en sus comunidades, tanto en idiomas indígenas como no indígenas, ya que su dominio de las redes sociales los convierte en jugadores claves.			Apoyar los proyectos e iniciativas de conservación ambiental de los pueblos indígenas (conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales vitales)

*Cuadro de mi autoría basado en datos de ONU, CIDH, OMS y FAO.

Considerando estos lineamientos generales y comunes en materia de salud entre las Organizaciones internacionales se pasará a analizar cómo algunas de estas recomendaciones han sido implementadas en las políticas públicas del Estado peruano.

3. Análisis de las políticas públicas para pueblos indígenas aplicadas en el Perú frente al COVID 19

Frente a estas recomendaciones internacionales, el Estado peruano ha implementado ciertas políticas públicas para los pueblos indígenas con diferentes matices que inciden en los determinantes y elementos que componen el derecho a la salud. En ese sentido, no solo se busca alinear con las directrices internacionales sino que también se busca cristalizar estas políticas en armonía con las normas constitucionales y en el marco de la realidad del país.

Antes de pasar a detallar las medidas tomadas para los pueblos indígenas, se debe considerar qué es lo que implica una política pública. “Las políticas públicas son soluciones específicas para manejar asuntos públicos [y] permiten orientar la gestión de un gobierno para alcanzar sus objetivos” (Winchester 2011). Por otro lado, para Mercosur “las políticas sociales en América Latina son una oportunidad estratégica para profundizar y consolidar la apuesta por un enfoque basado en el reconocimiento y ampliación de derechos que apunte a transformar las estructuras que determinan las desigualdades y vulneraciones de derechos aún existentes” (MERCOSUR 2014:8). De hecho, este contexto de la pandemia por Covid-19 ha servido para visibilizar aquellos problemas que se encontraban escondidos detrás de la estructura del sector salud, y ello, ha implicado la consecución de respuestas rápidas mediante la colaboración del Estado, los gobiernos regionales, los gobiernos locales, las instituciones públicas, las Organizaciones No Gubernamentales y otros actores sociales como la misma población.

Asimismo, el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR resalta la importancia de la integración del enfoque de derechos humanos en las políticas públicas, considerando los principios rectores como la igualdad y reconocimiento étnico, identidad sexual, género, condiciones de vida y discriminación (MERCOSUR 2014). En ese sentido, para el caso en particular, las políticas públicas formuladas para los pueblos indígenas deberán incluir el análisis de indicadores socio-económicos, tales como los

índices de desempleo, de pobreza e indigencia, la distribución del ingreso, el nivel de educación, entre otros. También, se debe resaltar, como señala Chirif que “es fundamental que los pueblos indígenas participen en la elaboración de sus propias políticas de desarrollo, (...) el gobierno debe coordinar, conversar y trazar junto a las comunidades un plan que les permita tener un orden y adecuado desarrollo” (Ojo Público 2020).

De igual manera, según el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (2014), se debe considerar que el ciclo de las políticas públicas consta de 8 etapas las cuales son esenciales para la correcta formulación de medidas y soluciones:

- (i) Evaluación de los sujetos, el contexto y tema a tratar, juicios valorativos sobre procesos y resultados.
- (ii) Problematización de un asunto o situación
- (iii) Definición del problema, que implica la inserción del tema a la agenda pública.
- (iv) Diagnóstico situacional, donde se evalúa la participación de actores y el análisis de las causas del problema.
- (v) Identificación de alternativas de intervención
- (vi) Selección de la opción, implica la decisión política de optar o no intervenir en dicha problemática.
- (vii) Diseño, de acuerdo a objetivos, líneas de acción, metas e indicadores de proceso y resultado
- (viii) Implementación, es el ámbito de la participación de los actores organizacionales.

Sin embargo, respecto a las fases mencionadas, se observa en el caso del Perú que el diseño e la implementación de las políticas públicas solo son parcialmente completos debido a que el primer paso (la fase evaluación) se basó en datos generales e información incierta al no existir un Registro Nacional de personas indígenas contagiadas por el Covid-19 sistematizado y actualizado.

En efecto, el actual problema para la elaboración de una data a nivel nacional de pueblos indígenas es que los últimos datos formales son obtenidos del Censo Nacional del 2017, año en el cual algunas comunidades campesinas no se autoidentificaban como parte del grupo indígena; además, se sabe de la existencia de grupos indígenas no contactados en la Amazonía como “cacataibos, los isconahuas, los matsigenkas, los mashco-piros, los mastanahuas, los murunahuas, los nantis y los yoras”, los cuales no fueron contabilizados

(Survival 2020). Evidentemente, para estos últimos grupos es mucho más difícil afrontar la crisis sanitaria y la deficiencia de servicios básicos en esta pandemia, además de que la falta de experiencia con los mecanismos de diálogo entre estos grupos e instancias estatales agrava su situación ante la posibilidad de contraer enfermedades por contacto externo. En respuesta a este problema, algunos pueblos, sobre todo en la Amazonía peruana, han establecido dentro de sus medidas colectivas la creación de un registro de los casos de Covid-19, personas fallecidas y recuperadas que se presenten en su territorio.

En relación al diseño de políticas, la primera medida que se tomó fue la cuarentena a nivel nacional. En este caso, muchas comunidades indígenas tuvieron que adaptarse a las nuevas medidas estatales y otras optaron por el autoaislamiento; en ese escenario, los resultados fueron variados. Por ejemplo, los pueblos indígenas como los Pueblos Indígenas del Oriente (Orpio) que acataron las medidas de cuarentena no tuvieron tiempo para poder organizarse internamente y buscar soluciones que respondieran a las necesidades del colectivo; asimismo, tuvieron que acoger a miembros de otras comunidades que realizaban actividades de reciprocidad en su comunidad. Claramente, las primeras acciones a tomar fueron básicas pero requirieron de la colaboración de las comunidades y del Estado en todos sus niveles.

Con el pasar de los meses, se implementaron medidas más específicas. Para Mayo 2020, se emitió la Resolución Ministerial 308-2020-MINSA en el cual se detalló el “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia Peruana frente a la emergencia del Covid-19”. Dicho documento prioriza la atención de las comunidades indígenas y centros rurales de la Amazonía peruana en las regiones de Loreto, San Martín, Madre de Dios, Ucayali, Cuzco, Cerro de Pasco, Huánuco, Junín y Cajamarca frente al Covid 19, cuya estrategia principal es la prevención y la restricción de la movilidad con la colaboración activa de las comunidades indígenas, de las organizaciones indígenas en las ciudades y el sector salud. Igualmente, se resalta la importancia de equipar y acondicionar a las IPRES de nivel I-3 y I-4 para garantizar la atención de los pueblos indígenas de la Amazonía. Además de ello, se detallan las medidas comunales en caso se presente el contagio por Covid-19 en algún poblador: se precisa que será necesario el aislamiento y cuidados médicos básicos como el control de fiebre y la atención médica por parte de un especialista.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, se han establecido medidas conforme al Plan antes mencionado, como la conformación de un Comité Intersectorial liderado por el Ministerio de Cultura, el cual, para Julio del presente año, entregó algunas medicinas (como Ivermectina); 1520 pruebas rápidas y pruebas moleculares; y equipos de protección para el personal de salud (mascarillas) que atienden a las poblaciones indígenas de las provincias de Bagua, Utcubamba y Condorcanqui, en la región Amazonas (Andina 2020).

En cuanto a la accesibilidad, en el mismo mes, se destinó un presupuesto de más de 7 millones de soles, de un total de 88 millones de soles que serán destinados a comunidades indígenas. Por otro lado, las políticas de reactivación económica indígena son muy importantes debido a que este es el sustento básico para poder movilizarse dentro y fuera de sus comunidades; sin embargo, hasta el momento solo se han considerado el otorgamiento de bonos en algunas comunidades más no la activación del sector agrícola, el sector de la artesanía y el turismo como una estrategia sostenible en esta época de covid-19. Mínimamente en departamentos como Ucayali, se ha considerado un financiamiento de S/1 millón en proyectos de apoyo para los artesanos indígenas, como única medida económica (Ojo Público 2020).

En relación a la calidad, se hicieron presentes médicos cirujanos, traumatólogos, enfermeros y biólogos laboratoristas en las provincias de Chachapoyas y Condorcanqui para reforzar las atenciones a las comunidades indígenas (Andina 2020).

A pesar de estas directrices, se evidencia que la mayoría de medidas se han enfocado en medidas de corto plazo, precisando acciones a tomar en la etapa de prevención y tomando como estrategia la vigilancia y supervisión por parte de la misma comunidad hacia el enfermo de Covid-19. En ese sentido, se deben diseñar medidas a mediano y largo plazo, que permitan la convivencia pacífica de los diferentes actores dentro de los territorios indígenas, como medidas para la protección de sus territorios y recursos, que son fuente de alimentación y un espacio vital para el desarrollo de sus actividades.

Por otro lado, en los casos de gravedad por un contagio masivo será inevitable una cuarentena sectorizada con la supervisión y el apoyo material y económico de las diversas instituciones estatales para las comunidades, como ya se ha realizado en otros países. Para

ello, se necesitará especialmente la ayuda de las Asociaciones Indígenas como un nexo de comunicación entre las comunidades y las autoridades.

De igual manera, para el desarrollo de una economía y educación a largo plazo será necesaria la capacitación para el empleo de nuevas tecnologías; la provisión de equipos que faciliten la transacción de recursos y las comunicaciones de pueblo a pueblo; y la participación de jóvenes indígenas que trasmitan el conocimiento aprendido en esta materia a sus familias.

Además se debe tomar en cuenta el avance y la evolución de este virus pues se evidencia nuevamente el rebrote de la enfermedad en algunos países europeos y asiáticos en donde se contuvo la propagación del Covid-19. En ese sentido, no solo es indispensable la provisión de las posibles vacunas a aplicar sino observar y estudiar los posibles efectos secundarios en el organismo de los miembros de las comunidades indígenas, siendo que se ha evidenciado (como se detalló anteriormente) la presencia de otras enfermedades externas a las comunidades que hacen que estos grupos sean más vulnerables que otros y que adviertan efectos secundarios a medicinas occidentales. En este caso, es necesario también el diálogo de las autoridades regionales y de salud con los líderes para informar sobre las particularidades de esta enfermedad.

Finalmente, un punto importante para agregar en materia de políticas públicas es la participación política de los pueblos indígenas en las decisiones regionales; y la protección de los líderes indígenas y defensores de derechos de los pueblos indígenas en el contexto de la pandemia por covid-19. Pues bien, se sabe que a pesar del contexto de incertidumbre que se vive en el Perú, continúan las disputas por territorios y recursos naturales, la presencia de la actividad minera y la tala de árboles ilegales, y la existencia de amenazas de narcotraficantes en las zonas donde habitan las comunidades indígenas.

De igual manera, las protestas y denuncias por la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones indígenas han ocasionado enfrentamientos entre estas comunidades, autoridades, y otros grupos con intereses distintos, que a su vez, han generado un considerable número de heridos y muertos. Un ejemplo de esta situación es el enfrentamiento del pasado agosto entre el Pueblo Indígena Kukamas y autoridades policiales en el departamento de Loreto originado por la exigencia de mejores servicios

de básicos como luz y agua potable por parte de esta comunidad, el cual ocasionó la muerte de 3 personas y muchos indígenas heridos (Mongabay Latam 2020). Asimismo, durante el 2020 se ha presenciado la muerte de líderes indígenas y defensores ambientales como Arbildo Melendez (Huánuco), Gonzalo Pío (Junín), Lorenzo Wampagkit (Amazonas) y Roberto Pacheco (Madre de Dios), asesinados presuntamente por traficantes de tierras y taladores ilegales (Ojo Público 2020).

Por lo tanto, existe la necesidad de la formalización jurídica de un registro de datos de los defensores y líderes de los pueblos indígenas a fin de diseñar medidas de protección y defensa de su integridad, debido a la situación de vulnerabilidad en el que se encuentran. Asimismo, es indispensable el trabajo conjunto de la Defensoría del Pueblo, las autoridades regionales y los organismos no gubernamentales para la coordinación de medidas de prevención y bioseguridad frente a este contexto, considerando que los líderes y defensores de los pueblos indígenas tienen un riesgo mayor al tener que movilizarse, coordinar, fiscalizar su entorno y establecer contacto continuo con otras personas.

Conclusiones

La vulnerabilidad de las comunidades indígenas se ve condicionada por la ausencia de los determinantes de salud (como el acceso a servicios de salud, políticas de salud, viviendas, buena alimentación...) imprescindibles para una vida sana. Asimismo, en cuanto a la presencia de los elementos del derecho a la salud, se evidencia que existen deficiencias estructurales y materiales, pocos mecanismos de diálogo e información, y ausencia de estrategias rápidas que afronten la crisis sanitaria por la pandemia. Dicha condición de precariedad genera una doble vulnerabilidad en los colectivos indígenas.

Las comunidades indígenas conciben la salud como la armonía del derecho a la autodeterminación de su vida; el derecho a tener su propia cosmología; el derecho a la convivencia equilibrada del ser humano con el medio ambiente, consigo mismo y con otros seres vivos; y el respeto a los espíritus y deidades. De aquí, ha de notarse que la salud es transversal a todas las esferas de la vida de estos pueblos, por ello, es de urgencia políticas públicas que cubran las necesidades y requerimientos de las comunidades indígenas según las particularidades de cada una de ellas.

Se deben considerar las recomendaciones de Organismos Internacionales como la OMS, PNUD, CIDH, entre otros; y las experiencias de éxito de países con poblaciones indígenas frente a la pandemia por Covid-19 a fin de adecuar dicho conocimiento a las políticas públicas nacionales en base al contexto nacional y para coordinar posibles estrategias a nivel regional a través de la cooperación internacional.

Finalmente, debido a la prolongación y posible rebrote de la enfermedad, se deben diseñar y adoptar medidas estratégicas a mediano y largo plazo, que consideren principios rectores como la igualdad y reconocimiento étnico, identidad sexual, género, condiciones de vida y no discriminación, para el acceso a servicios de salud adecuados, la provisión de medicamentos y equipos tecnológicos, para una reactivación económica sostenible y una activa participación política en la toma de decisiones por parte de las poblaciones indígenas.

BIBLIOGRAFIA

AGENCIA PERUANA DE NOTICIAS

Coronavirus: Minsa llevó medicinas y pruebas para pueblos indígenas de región Amazonas. Consulta del 25 de noviembre de 2020:

<https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-minsa-llevo-medicinas-y-pruebas-para-pueblos-indigenas-region-amazonas-804403.aspx>

COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE.

2016 Autonomía de las mujeres e igualdad de género en la agenda de desarrollo sostenible (LC/G.2686, CRM.13/3), Santiago de Chile, Naciones Unidas, octubre.

COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Consulta del 10 de octubre de 2020.

https://www.iwgia.org/images/publications/new-publications/CIDH_Resolucion_1-2020.pdf

CORNEJO, Leandro.

2016 “Paternalismo y protección de la salud: El paternalismo en salud pública”. Tesis presentada para optar el grado de Bachiller en Derecho. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Derecho.

CORNEJO, Leandro

2019 “El derecho a la salud: apuntes desde una reflexión interdisciplinaria”. En Revista del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

DANIELS, Norman

2008. Just Health. Meeting Health Needs Fairly. New York: Cambridge University Press.

DAZA, A.R.

2006 La Crisis del Agua en La Guajira: un Análisis Crítico Frente al Concepto del Desarrollo Sostenible, Revista Asuntos Económicos y Administrativos, 31(1), 151-160.

DERECHO, AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

COVID-19 y pueblos indígenas: Cuarentena en la Amazonía. Consulta del 10 de diciembre de 2020: https://dar.org.pe/daropina_covid19ppii/

ECONOTICIAS

Los impactos de la contaminación en los pueblos indígenas de todo el Planeta. Consulta del 22 de noviembre de 2020. <https://www.ecoticias.com/medio-ambiente/201345/impactos-contaminacion-pueblos-indigenas-todo-Planeta>

EL COMERCIO

Pueblos indígenas y afroperuanos: ¿cómo están enfrentado al COVID-19 los grupos más vulnerables? Consulta del 13 de noviembre de 2020.

<https://elcomercio.pe/peru/pueblos-indigenas-y-afroperuanos-como-estan-enfrentado-al-covid-19-los-grupos-mas-vulnerables-coronavirus-noticia/?ref=ecr>

HASEN, Felipe.

2012 Interculturalidad en Salud: Competencias en prácticas de salud con Población Indígena. *Ciencia y enfermería*, 18(3), 17-24.

IVACHE y otros

2007 El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial. Copenhague: IWGIA.

LEÓN, Felipe.

2014 El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal constitucional peruano, pág. 394. *Pensamiento Constitucional* N° 19.

MERCOSUR

2014 Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos, pág. 8-10.

MINISTERIO DE CULTURA

Cartilla Informativa sobre Pueblos Indígenas u Originarios. Consulta del 24 de noviembre de 2020.

<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Cartilla%20Peru%202020.pdf>

MONGABAY LATAM

Perú: tres indígenas kukama mueren durante protesta en lote petrolero. Consulta del 15 de diciembre de 2020: <https://es.mongabay.com/2020/08/peru-indigenas-mueren-protesta-petroleo/>

NORDENFELT, Lennart.

1984 "On the Circle of Health". En *Health, Disease, and Causal Explanations in Medicine*, eds. Lennart Nordenfelt y Ingemar Lindahl, 15-24. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.

OJO PÚBLICO

Covid-19 en la Amazonía: Awajún y Kichwa son los pueblos indígenas más afectados. Consulta del 15 de noviembre de 2020. <https://ojo->

publico.com/2020/awajun-y-kichwa-son-los-pueblos-indigenas-mas-afectados-por-covid-19

OJO PÚBLICO

Pueblos indígenas: Sentimos que el Estado nos abandonó. No sabemos qué más hacer. Consulta del 15 de noviembre de 2020.

<https://ojo-publico.com/1720/indigenas-y-coronavirus-sentimos-que-el-estado-nos-abandono>

OJO PÚBLICO

Morir por la tierra: nueve indígenas asesinados en la Amazonía desde el 2013. Consulta del 15 de diciembre de 2020: <https://ojo-publico.com/1779/morir-por-la-tierra-indigenas-asesinados-en-la-amazonia>

PERONI, L.; TIMMER, L.

2013 “Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law”, International Journal of Constitutional Law, Volume 11, Issue 4.

PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO

Minsa llevó pruebas moleculares y medicinas para frenar el Covid-19 en pueblos indígenas de Condorcanqui, Bagua y Utcubamba. Consulta del 12 de diciembre de 2020: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/192046-minsa-llevo-pruebas-moleculares-y-medicinas-para-frenar-el-covid-19-en-pueblos-indigenas-de-condorcanqui-bagua-y-utcubamba>

RED DE DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN SUPERIOR

2014 Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Barcelona. Consulta del 21 de octubre de 2020:

https://www.upf.edu/dhesalfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf

RPP NOTICIAS

Coronavirus en Perú: ¿Cuánto puede costar un balón de oxígeno en medio de la pandemia? Consulta del 25 de noviembre de 2020. <https://rpp.pe/economia/economia/coronavirus-en-peru-cuanto-cuesta-un-balon-de-oxigeno-noticia-1269873?ref=rpp>

REGLAS DE BRASILIA SOBRE ACCESO A LA JUSTICIA DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD. BRASILIA.

Consulta del 19 de octubre 20 del 20:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 308-2020-MINSA

“Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia Peruana frente a la emergencia del Covid-19”. Consulta del 12 de diciembre de 2020:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/729061/RM_308-2020-MINSA.PDF

SURVIVAL

Los indígenas aislados del Perú. Consulta del 10 de diciembre de 2020:
<https://www.survival.es/indigenas/aisladosperu>

WINCHESTER, Lucy

2011 La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC. Consulta del 13 de diciembre de 2020:

[https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicas enALC_Winchester.pdf](https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicas%20enALC_Winchester.pdf)

ZAMBRANO, Gustavo

2020 Sobre la atención a personas indígenas en los servicios de salud frente a la emergencia nacional del coronavirus. En *Instituto de Democracia y Derechos Humanos*.

Consulta del 25 de noviembre de 2020:

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/sobre-la-atencion-a-personas-indigenas-en-los-servicios-de-salud-frente-a-la-emergencia-nacional-del-coronavirus/>