

CARTILLA DE INFORMACIÓN – 01 JULIO 2020

SITUACIÓN ACTUAL DE COVID-19 EN TERRITORIO ANCESTRAL DE LOS PUEBLOS AWAJÚN Y WAMPIS

(A) PUEBLOS AWAJÚN Y WAMPIS EN LA REGIÓN AMAZONAS Y COVID-19 AL 30 JUNIO

Los pueblos awajún y wampis en la Región Amazonas se localizan en su territorio ancestral conformado actualmente por los distritos de Río Santiago, Nieva y El Cenepa en la provincia de Condorcanqui y los distritos de Imaza y Aramango en la provincia de Bagua. En este territorio viven alrededor de 100,000 personas, de las cuales 70,000 están en las 164 comunidades nativas tituladas. Los otros 30,000 son habitantes de las zonas urbanas donde conviven indígenas con hispanohablantes.

IMPORTANCIA DE POBLACIÓN AWAJÚN Y WAMPIS EN LA REGIÓN AMAZONAS		
Una cuarta parte de la población de la región Amazonas se localiza en territorio ancestral indígena. De la población que vive en territorio ancestral, más del 80% es parte de los pueblos awajún y wampis, la mayoría vive en comunidades nativas tituladas		
	Habitantes	Comunidades Nativas Tituladas
(A) Población total regional de Amazonas	400,000	164
(B) Población en territorio ancestral indígena (Provincia de Condorcanqui y distritos Imaza, Aramango)	100,000	164
1. Pueblo Awajún que vive en comunidades	60,000	157
2. Pueblo Wampis que vive en Comunidades	10,000	7
3. Pueblo Awajun, Wampis, Hispano hablantes en capitales y centros poblados	30,000	No corresponde

En apenas 15 días, las personas con covid-19 confirmados en la región Amazonas han pasado de sumar 1,214 a 2,693. Se ha multiplicado por 2.2. Los fallecidos confirmados a causa por covid-19 han pasado de sumar 33 a 82. Se ha multiplicado por 2.5

Eso según la información oficial de la Dirección Regional de Amazonas-DIRESA, en la segunda quincena del mes de junio 2020.



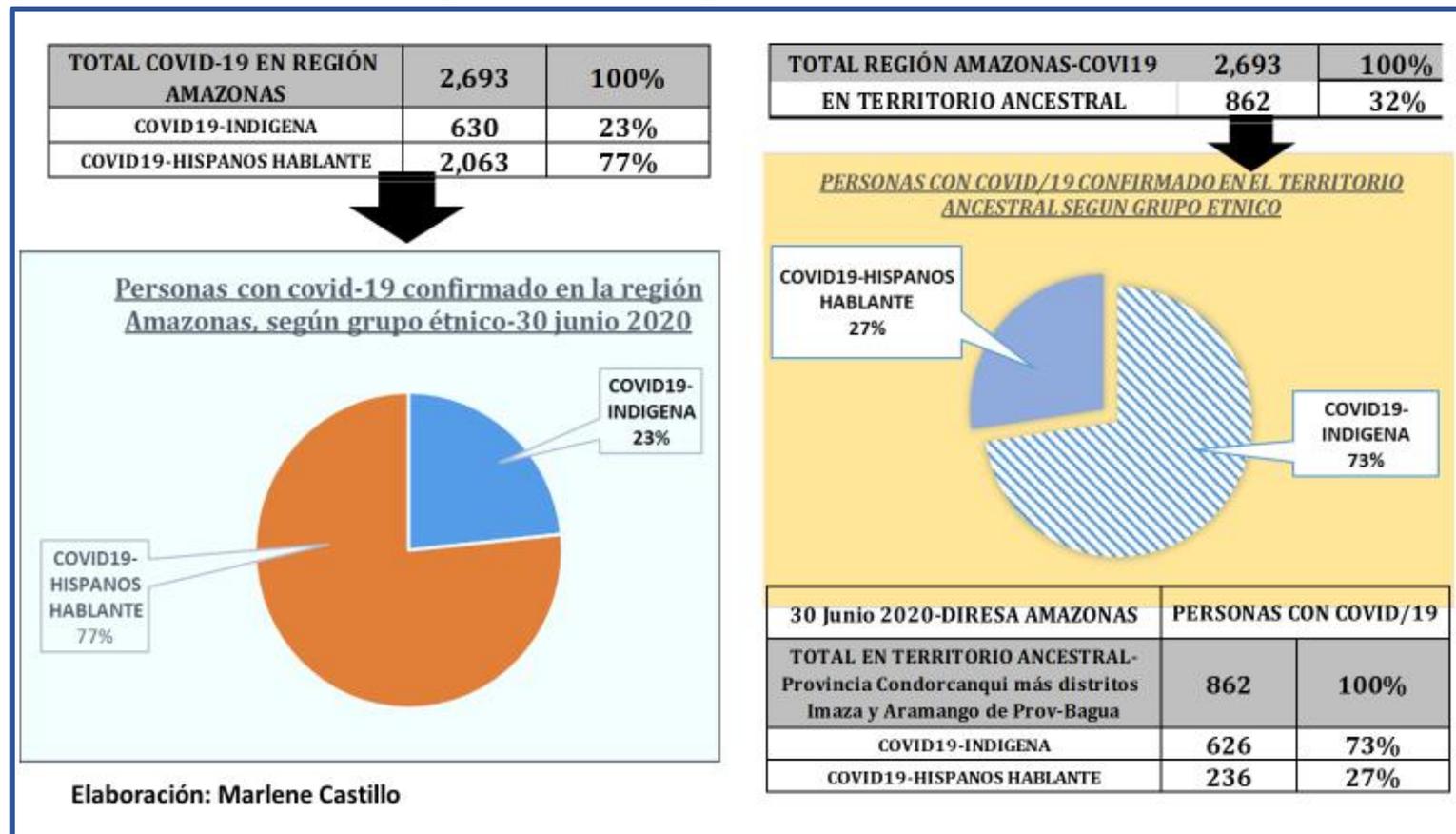
Pero como lo han reconocido las más altas autoridades del Ministerio de Salud-MINSA, esa información no corresponde a toda la realidad. Hay una cantidad importante de personas contagiadas que no han pasado por la prueba de covid-19, pero que están afectadas, que podrían duplicar los casos de contagio y fallecidos.

(B) PERSONAS CON COVID-19 CONFIRMADOS EN EL TERRITORIO ANCESTRAL SEGÚN GRUPO ÉTNICO

EN LA REGIÓN, de cada 10 personas con covid-19 en la región, 2 a 3 son indígenas.

EN CAMBIO, en el territorio ancestral, de cada 10 personas con covid-19, al menos 7 son awajún o wampis.

ADEMÁS, se ha reportado en las redes de las organizaciones awajún, el fallecimiento de sabios y sabias muum del pueblo awajún y de la biodiversidad y cuidado de la Amazonía, tanto por covid-19 comprobado y no comprobado. Lo que está alarmando a todas las comunidades y organizaciones.



Cleila Jima, coordinadora del Área de Salud - Pueblos Indígenas Condorcanqui: “Esta pandemia visibiliza lo que no se ha trabajado, lo que no se ha invertido para la salud en Condorcanqui, precaria logística y personal....actual la situación es catastrófica”. **Gorky Jade, director de DIRESA Amazonas:** “Con la nueva norma, se está dejando libre a la región Amazonas de la cuarentena. Amazonas debe ser priorizado como zona de riesgo, por la situación crítica de las comunidades nativas y el incremento de casos en Chachapoyas. Estamos solicitando reconsideración y re-priorización de Amazonas”

(C) SISTEMA DE SALUD DÉBIL, MONOCULTURAL Y ABANDONADO EN CONDORCANQUI Y BAGUA

1. No hay capacidad de atención de casos moderados y severos covid-19 que están en alto riesgo de muerte; no hay tampoco prioridad de presupuesto suficiente

SITUACIÓN ACTUAL:

- No hay planta de oxígeno en ninguno de las zonas de Hospitales, caso más grave en Santa María de Nieva, a donde llegan casos con insuficiencia respiratoria de comunidades lejanas, y el hospital de Nieva queda a 6 horas de transporte a Bagua. El Alcalde provincial declaró en estado de abandono ante el covid19, hasta que no se concrete la planta de oxígeno. El gobierno regional de Amazonas llegó al acuerdo de la planta de oxígeno; pero no se ha hecho realidad. En Condorcanqui la iglesia y organizaciones han organizado campaña de solidaridad para instalar una planta de oxígeno; pero no avanza tampoco.
- No hay camas de Unidades de Cuidado Intensivo-UCI en ninguno de los hospitales (Nieva y Bagua).
- No hay presupuestos en Micro Red para trasladarse a puestos/centros de salud de las comunidades. No hay presupuesto para traslado de casos moderados y severos de covid-19 desde las comunidades a los hospitales. Personas fallecen en Río Santiago y El Cenepa porque no hubo combustible para que funcione unidad fluvial.
- No hay personal de salud suficiente ni especializado, mayoría está con covid-19. En la Micro Red de Salud Condorcanqui, sólo el 30% del personal de salud está atendiendo porque el 70% está en cuarentena por covid-19. Las y los enfermos por covid-19 están abandonados en los ambientes.
- Doctor Gorky Jave, director de DIRESA Amazonas: encaramos una infraestructura de salud precaria, personal de salud insuficiente, equipos de protección insuficiente. Problema grave: hay dinero, presupuesto para contratar profesionales; pero no avanzamos. No se encuentra profesionales de salud que quieran venir a Amazonas, mucho menos a Condorcanqui y el procedimiento administrativo lleva días, por ejemplo contratar el personal lleva 15 días. La estrategia del comando covid regional abarca los siguientes tipos de acción: i. preventiva promocional; ii activar el primer nivel de atención; iii adecuación del hospital tanto de Santa María de Nieva como el Gustavo Lanata; iv estrategia comunicacional para la parte preventiva.

GESTIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL-DIRESA ANTE MINSA-LIMA

- Que vengan de MINSA Lima con recursos humanos para atender de modo urgente

- Que se considere presupuesto para el Hospital Gustavo Lanata Luján, que es el hospital al que se hacen las referencias desde las comunidades nativas, porque sus 25 camas todas están ocupadas y no cuenta con recursos.
- Que se instale un hospital de campaña en Bagua para 50 camas, con personal y sus respectivos equipos de protección. El director actual de DIRESA informa que el equipo de gestores del ministerio de transporte se ha comunicado para esa instalación.

2. No hay capacidad de atención de casos leves de covid-19 en las comunidades nativas que están lejos de la capital provincial; no hay tampoco presupuesto para traslados de medicamentos y equipos de protección

- En el territorio ancestral y especialmente en buena parte de las comunidades se puede identificar técnicos sanitarios y personal capacitado en asuntos sanitarios, los que previa capacitación y entrenamiento pueden formar parte de redes de promotores de salud de cada Micro Red, cuya función sería apoyar la parte preventiva y de atención como parte de la cobertura de los puestos/centros de salud, con las ventajas de ser indígenas de comunidades y conocedores de plantas medicinales. Esta experiencia de promotores de salud indígena intercultural ha sido experimentada y está funcionando en un núcleo de comunidades apoyada por CAAAP.
- A diferencia de territorios indígenas de la región de Loreto, aquí no funciona la plataforma fluvial PIAS para la atención de bonos, entrega de medicamentos, equipos de protección y otros.
- Las recientes visitas a comunidades nativas de la provincia por parte de brigadas venidas desde Lima no resuelven la atención de los casos indígenas de covid-19. Llevan insuficientes medicamentos, además sin indicación del tratamiento inicial y sólo entregan para los que resultan covid positivo en las pruebas rápidas, dejando de lado a los indígenas que tienen síntomas de covid-19 sospechoso. Lo que está creando malestar y desatención a la mayoría de afectados con covid-19.
- El paquete de medicamentos que se ha autorizado a nivel nacional responde a los síntomas más comunes promedio nacional; pero en la población indígena no es así, los síntomas en la fase de contagio incluyen diarreas seguidas, fuertes dolores de cabeza, fiebre; no es frecuente la tos seca por lo que muchos piensan que la mascarilla no es necesaria y no la usan. La explicación en su idioma, de las razones porque hay que usar mascarilla, las fases de desarrollo de la enfermedad y el tratamiento en cada fase tampoco.
- Con la desesperación las personas indígenas de comunidades que tienen acceso a medicamentos, se están auto medicando produciendo en una parte de casos problemas de salud mayores. Los que con éxito se han tratado con plantas medicinales y con medicamento, cuando se recuperan retoman sus actividades de pesca, caza o agricultura, en plena lluvia, lo que lleva a que recaigan con más fuerza, eso ha ocasionado también fallecimientos.
- El envío de medicamentos debe ser directo a cada Micro Red de Salud, no puede ser que todas medicinas y apoyos tienen que ir primero a Chachapoyas, luego de ahí se distribuye a Bagua y a Nieva. Pasan días hasta que llega a Santa María de Nieva. Y resulta que de los centros de

salud tienen que venir a recogerlas. Eso no puede ser; debe haber presupuesto en micro red Nieva para que pueda trasladarse y distribuya a los centros-puestos de salud.

3. Débil capacidad de influencia y vigilancia indígena para lograr prioridad de atención urgente estatal, en tiempos de pandemia y restricción de reunión presencial, que requiere actualización sanitaria y unidad regional

- Las noticias del contagio indígena con covid-19 aparece sólo en algunas redes sociales de las organizaciones indígenas y sus aliados. Eso no llega al Poder Ejecutivo ni al Congreso, menos aún a la opinión pública para conseguir la atención prioritaria de las más altas autoridades. Lo que no es noticia nacional no existe para ningún gobierno. Las voces y planteamientos informados, firmes y unidos de las organizaciones de los pueblos awajún, wampis e hispanohablantes de la región Amazonas no llega al centro de las decisiones sobre el riesgo de vida.
- En la mayor parte del territorio ancestral, cada comunidad y cada organización de sector de río está gestionando atención urgente y apoyo por su cuenta. Hay poca comunicación entre dirigentes de organizaciones a nivel distrital ni tampoco con la regional ORPIAN porque ya no se pueden tener asambleas con presencia física como antes. También porque no todos las y los dirigentes y líderes tienen acceso a internet.
- Los conductores y orientadores de las organizaciones indígenas de sectores de río no han recibido información, capacitación y entrenamiento necesarios para comprender como es el contagio con covid-19 y qué medidas se toman en cada fase de desarrollo de la enfermedad, de tal modo que la estrategia sanitaria general lo adapten a su realidad, así como para mejorar la coordinación y vigilancia necesaria a nivel de la gestión y atención de las Micro Redes, la DIRESA y otras entidades, conociendo presupuestos y obligaciones.
- Se ha constatado, por ejemplo, que varios jefes de comunidades no usan las mascarillas porque no tosen: *“la mascarilla no nos sirve, porque aquí tenemos dolor de cabeza, fiebre y diarreas”*. Se requiere trabajar con líderes comunales para la parte preventiva y evitar que se disemine.
- Mucha burocracia que frena la implementación de acciones acordadas entre autoridades municipales y organizaciones. El 25 de junio se ha publicado la Ordenanza Regional que constituye el comando indígena covid-19, donde participa el presidente de ORPIAN; aún no funciona.
- El presupuesto para la intervención comunitaria en los territorios de las Micro Red de Nieva y de Bagua ya han sido transferidos, no son suficientes, pero incluye capacitación de dirigentes.
- AIDSESEP ha informado que pronto podrá funcionar un aplicativo móvil, de fácil uso en el celular, para el recojo de información sobre casos covid-19, que le permita reportes y gestiones oportunos. AIDSESEP forma parte de la Comisión Multisectorial Covid-Indígena.
- El financiamiento de la prevención y atención del contagio covid-19 en las comunidades de los pueblos awajún y wampis es una responsabilidad estatal. Ninguna institución aliada, ni todas las instituciones juntas lograrían con las donaciones poder financiarlas; solo alcanzaría para algunas comunidades, como se ha hecho en El Cenepa con ODECOFROC apoyado por CooperAcción.