

RESUMEN EJECUTIVO

ESTUDIO TERRITORIAL Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD

TIERRA INDÍGENA MAMOADATE – RESERVA TERRITORIAL MADRE DE DIOS

(FRONTERA ACRE – MADRE DE DIOS)

PROYECTO: PLAN DE CONTINGENCIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS ALTAMENTE VULNERABLES Y EN CONTACTO INICIAL

CONSULTOR: ANTROP. LUIS FELIPE TORRES ESPINOZA

COLABORADOR: MED. FERNANDO MENDIETA HERRADA

Contenido

ANTECEDENTES	3
Justificación del estudio	3
Delimitación del territorio estudiado	5
Estrategia metodológica	6
PARTE I - DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD	7
Caracterización de los contextos territoriales, antropológicos y demográficos en la frontera Acre/Madre de Dios	7
Pueblo Indígena Yine	7
Pueblo Indígena Manxineri (Manxineru)	7
Pueblo Indígena Mashco Piro	7
La Tierra Indígena Mamoodate (Aldea Extrema)	8
La Reserva Territorial Madre de Dios	9
Amenazas a territorios de los PIACI	12
Interacciones entre Yine, Manxineru y Mashco Piro	13
PARTE II – INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	14
Demografía	14
Principales morbilidades – Madre de Dios	15
Principales Morbilidades DSEI Alto Purús	18
Otras morbilidades recurrentes	19
Situación del COVID-19	22
Casos confirmados y fallecidos (Madre de Dios)	22
Casos confirmados y fallecidos (DSEI Alto Purús)	24
Vacunación (Madre de Dios)	24
Vacunación (Acre)	25
PARTE III - DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD	27
Normativa relevante	27
Sistemas y Agencias de Salud para Pueblos Indígenas (Perú – Brasil)	27
Primer nivel de atención: Oferta fija y establecimientos de salud en las comunidades foco del Estudio	28
Estrategias estatales ante el COVID-19 en Pueblos Indígenas y PIACI	30
Respuesta de las organizaciones indígenas y sociedad civil en el marco de la pandemia	31
CONSIDERACIONES FINALES	33

ANTECEDENTES

La OTCA viene ejecutando con financiamiento del BID el Proyecto “Plan de Contingencia de Salud en Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables y en Contacto Inicial” en distintos territorios transfronterizos entre Perú, Brasil, Colombia, Ecuador, Bolivia, Guyana y Surinam. Este proyecto pretende consolidar una acción de cooperación regional de los Países Miembros de la OTCA en áreas fronterizas de la Cuenca Amazónica, que permita fortalecer los servicios de salud locales para que respondan a las necesidades de los Pueblos Indígenas. De esta forma, el proyecto se orienta a reducir los impactos del COVID-19 y las amenazas de las enfermedades tropicales emergentes y endémicas en pueblos indígenas altamente vulnerables, con especial énfasis en los PPII en situación de aislamiento y contacto inicial, por estar sujetos a múltiples vulnerabilidades.

En este marco, se desarrolló el “Informe de análisis de situación de salud de pueblos indígenas altamente vulnerables y en contacto inicial” respecto al territorio que comprende la frontera de Acre (Brasil) y Madre de Dios (Perú), específicamente el ámbito que recorre la Reserva Territorial Madre de Dios y la Tierra Indígena Mamoadate. El presente documento es el Resumen Ejecutivo del mencionado Informe.

Justificación del estudio

La región de frontera entre Brasil y Perú comprende un extenso territorio en la Amazonia occidental entre Acre y Madre de Dios (Ver Mapa 1). Alejada de los centros de poder político y económico de cada país, esta región ha servido históricamente como refugio para muchos pueblos indígenas amazónicos cuyos descendientes continúan viviendo en ambos lados de las fronteras.

En esta región transfronteriza entre Brasil y Perú se encuentran por lo menos 12 pueblos indígenas distribuidos en Tierras Indígenas y Comunidades Nativas respectivamente: Asheninka, Ashaninka, Manchiguenga, Yine/Manchineri, Jaminawa/yaminahua, Kaxinahua, Amahuaca, Sharanahua, Madija, Harakbut, Tacana y Ese Eja. Asimismo, es una de las regiones con más presencia de pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial (PIACI) en la Amazonia, alojando a grupos Chitoanhua, Mastanahua, Mashco Piro y Machiguenga, entre otros cuya pertenencia étnica no ha sido identificada.

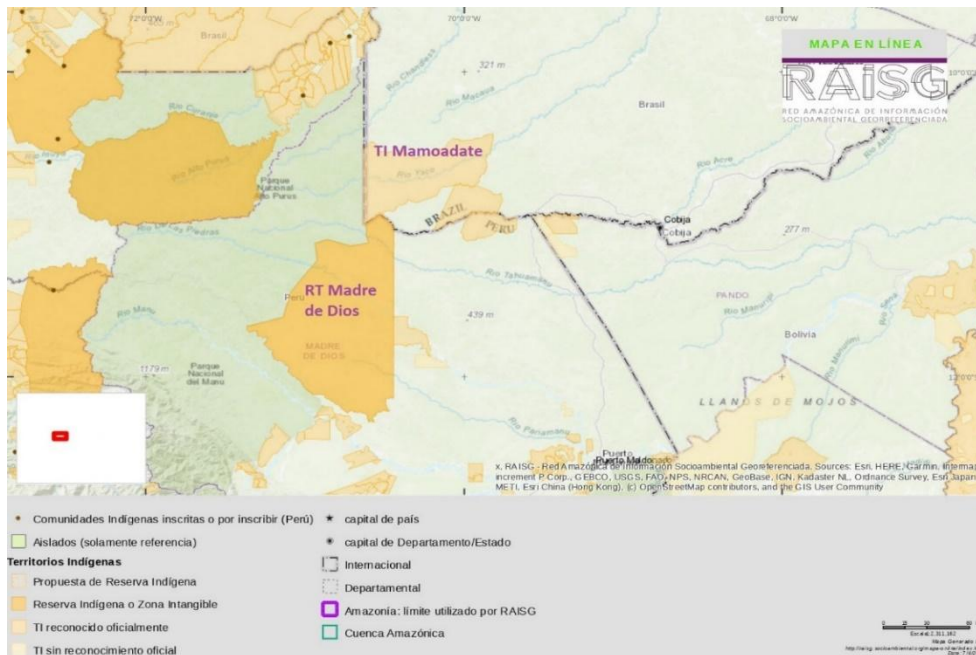
Los pueblos indígenas de esta región están sometidos múltiples vulnerabilidades, pero particularmente a nivel socioepidemiológico. La presencia de los Estados en territorios indígenas es en muchos casos inexistente, presentando muchas carencias de atención en salud, limitada disponibilidad de agua apta para consumo humano y escasa comunicación, lo cual limita los medios para prevenir y atender eficazmente enfermedades de gran prevalencia en la región. Entre ellas tenemos enfermedades infecto-contagiosas como tuberculosis, malaria, hepatitis virales, gripes, enfermedades diarreicas, parasitarias e infecciones respiratorias. Enfermedades no transmisibles como la diabetes vienen ganando terreno a causa de las modificaciones de hábitos alimenticios entre la población

indígena. Adicionalmente, el COVID-19 viene azotando la región durante la actual pandemia.

La vulnerabilidad ante algunas de estas enfermedades se agrava entre los PIACI, quienes no cuentan con memoria inmunológica para agentes patógenos nuevos, especialmente en el caso de los virus. En este complejo escenario epidemiológico, es de especial importancia el área que conforma la Tierra Indígena Mamoodate y la Reserva Territorial Madre de Dios, que establece un corredor transfronterizo para grupos indígenas en aislamiento. Este corredor es utilizado por el pueblo Mashco Piro, que se desplaza atravesando las fronteras nacionales y realizando riesgosos acercamientos a las aldeas Manxineru en Brasil y las comunidades Yine en Perú. De esta manera, es necesaria la realización de un estudio sobre la situación de salud de los pueblos indígenas de esta región con un abordaje transfronterizo, que sirva de base para diseñar estrategias que promuevan las sinergias posibles entre los Estados involucrados.

Para salvaguardar la integridad de los pueblos indígenas en aislamiento, además de proteger sus territorios, es fundamental mantener a la población circundante libre de enfermedades contagiosas, lo que se denomina “barrera epidemiológica” (OTCA, 2018: 102). En este sentido, se entiende que la mejor política de salud que pueden adoptar los gobiernos es mantener sus territorios libres de cualquier intervención externa. Asimismo, los gobiernos deben estar preparados con Planes de Contingencia para casos eventuales de contacto con estas poblaciones, que requieran una respuesta a nivel de atención de salud.

Mapa 1: Región transfronteriza Madre de Dios – Acre



Fuente: RAISG, 2021

Delimitación del territorio estudiado

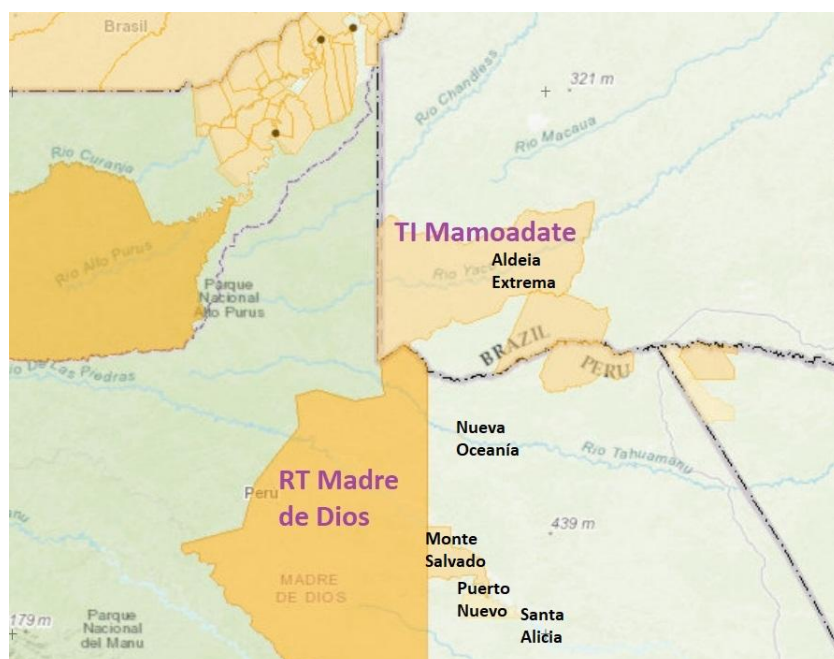
El presente estudio se enfoca en la región comprendida entre la Tierra Indígena Mamoadate y la Reserva Territorial Madre de Dios, donde se establece un corredor transfronterizo para pueblos reconocidos como Yine, Manxineru y Mashco Piro (Ver Mapa 2).

De esta manera, tenemos los Yine en las comunidades nativas del río Piedras y el Tahuamanu, los Manxineru de las aldeas en la Terra Indígena Mamoadate, y los pueblos denominados Mashco Piro, reconocidos actualmente en situación de ‘aislamiento’, que se desplazan atravesando las fronteras nacionales hasta los límites de las aldeas Manxineru en Brasil y las comunidades Yine en Perú.

Considerando el enfoque de barrera sanitaria para los indígenas en aislamiento, el foco de esta investigación se establece en las poblaciones Yine y Manxineru cuyos territorios limitan con aquellos de los Mashco Piro, en la Reserva Territorial Madre de Dios y Tierra Indígena Mamoadate. Estas poblaciones vecinas a los indígenas en aislamiento tienen diversos tipos de interacciones con ellos.

- Como foco del estudio se consideran las siguientes localidades Yine y Manxineru, que son aquellas que comparten el territorio con los Mashco Piro (Ver Mapa 2) y mantienen diversos tipos y grados de relacionamiento con ellos: Nueva Oceanía (río Tahuamanu), Monte Salvado (río Las Piedras), Puerto Nuevo (río Las Piedras), Santa Alicia (río Las Piedras) y Aldea Extrema (río Yaco)

Mapa 2: Aldeas y comunidades foco del estudio



Elaboración Propia – Base: RAISG, 2021

Estrategia metodológica

En el marco de la pandemia por COVID-19 los métodos de investigación ven limitados para el trabajo de campo en territorios indígenas, tanto en Perú como en Brasil. Sin embargo, se consiguió levantar información de campo en las localidades del sector Las Piedras en noviembre del 2021, en el marco de una visita a la zona con autoridades sanitarias (DIRESA) y la organización indígena regional (FENAMAD). Asimismo, se han realizado entrevistas y gestiones presenciales para la obtención de documentos en diversas instituciones en Puerto Maldonado. Para conseguir información de las demás localidades fue preciso priorizar las entrevistas virtuales y llamadas telefónicas.

La información para el Diagnóstico Situacional de Salud de la Reserva Territorial Madre de Dios y la Terra Indígena Mamoate proviene principalmente de la sistematización de información disponible en instituciones públicas y de la sociedad civil, complementada con trabajo de campo, entrevistas con funcionarios y otros actores clave, con énfasis en la participación de las representantes indígenas y de las federaciones.

Luego de elaborado un Informe preliminar se programaron las actividades de Validación del mismo convocando a una Reunión Virtual a los principales actores en la protección de salud de los pueblos indígenas de la frontera entre Acre y Madre de Dios, realizada el 4 de febrero de 2022.

Fueron convocados actores involucrados en la protección de la salud de los pueblos indígenas de la región fronteriza de Acre/Madre de Dios:

Brasil: FUNAI, SESAI, DSEI (Alto Purús), CPI-Acre, COIAB, representantes indígenas locales, académicos y expertos.

Perú: MINCU, MINSA, DIRESA (Madre de Dios), FENAMAD, COINBAMAD, Caritas, HIVOS, representantes indígenas locales, académicos y expertos.

El objetivo del encuentro fue el intercambio de información y experiencia entre los diferentes actores con la presentación de información del Diagnóstico Preliminar de Salud en la Tierra Indígena Mamoate / Reserva Territorial Madre de Dios.

PARTE I - DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD

Caracterización de los contextos territoriales, antropológicos y demográficos en la frontera Acre/Madre de Dios

Pueblo Indígena Yine

El pueblo indígena Yine es reconocido por el gobierno de Perú como uno de los 51 pueblos indígenas de la Amazonia peruana. Se encuentran distribuidos en 36 comunidades nativas en las regiones de Cusco, Madre de Dios, Ucayali y Loreto. Se encuentran especialmente congregados en la zona del río Urubamba.

Según el censo nacional del año 2017, 2680 personas se autoidentificaron como hablantes de la lengua yine en el Perú. Sin embargo, según estimaciones del Ministerio de Cultura, la población viviente en comunidades nativas vinculadas a este pueblo es de aproximadamente 8800 personas (BDPI-MINCU, 2021).

Pueblo Indígena Manchineri (Manxineru)

La lengua Manchineri es considerada una variante dialectal del Yine (Facundes y Brandao, 2007; Smith, 2020), cuyos hablantes son denominados con este término principalmente en territorio brasileño. Los Manchineri son hoy un pueblo que se extiende por la TI Mamoadate y TI Manchineri do Seringal Guanabara y, en menor medida, en São Francisco y Macauã, así como en la ciudad de Assis Brasil y Rio Branco (ISA, 2021).

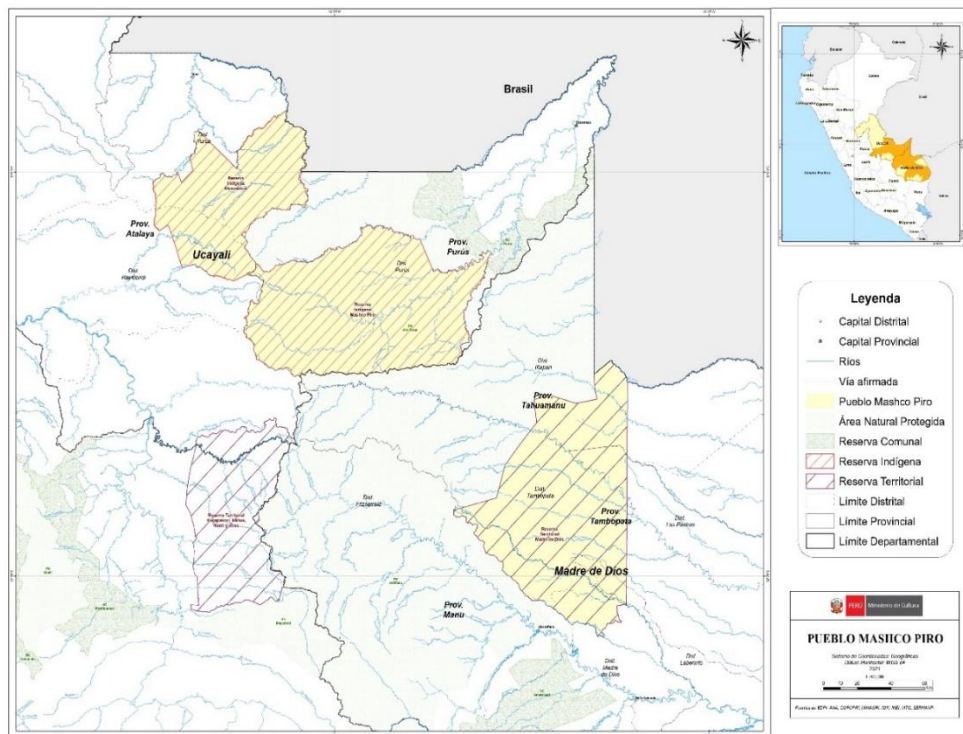
Pueblo Indígena Mashco Piro

El Estado peruano ha reconocido bajo el nombre de Mashco Piro a un pueblo indígena conformado por una población cuyo número no cuenta con un estimado oficial, que habitan los departamentos de Madre de Dios y Ucayali en Perú, atravesando los límites fronterizos hacia el estado de Acre, en Brasil. El territorio de los Mashco Piro abarca una amplia extensión continua de bosques de más de 8 millones de hectáreas.

La mayor parte del territorio por el cual se desplazan los Mashco Piro se encuentra bajo algún nivel de protección territorial. En el Perú, su desplazamiento comprende áreas de las Reservas Indígenas ‘Mashco Piro’ y ‘Murunahua’, las Reservas Territoriales ‘Madre de Dios’ y ‘Kugapakori, Nahua, Nanti y otros’, los Parques Nacionales ‘Manu’ y ‘Alto Purús’, la Reserva Comunal ‘Purús’ y la Concesión para la Conservación ‘Los Amigos’. En Brasil, comprende áreas del Parque Estadual ‘Chandless’ y la Estación Ecológica ‘Rio Acre’ (Ver: Mapa 3). No obstante, debido a su gran movilidad se ha reportado su presencia también en espacios por fuera de estas áreas, como comunidades nativas y bosques de producción permanente en Perú y tierras indígenas en Brasil.

Existe una notable similitud entre la lengua en que se comunican los Mashco Piro con la lengua Yine (pueblo indígena antes denominado Piro) y con la lengua Manchineri (pueblo indígena de Brasil).

Mapa 3 – Territorios con presencia del pueblo indígena Mashco Piro



Fuente: MINCU, 2021

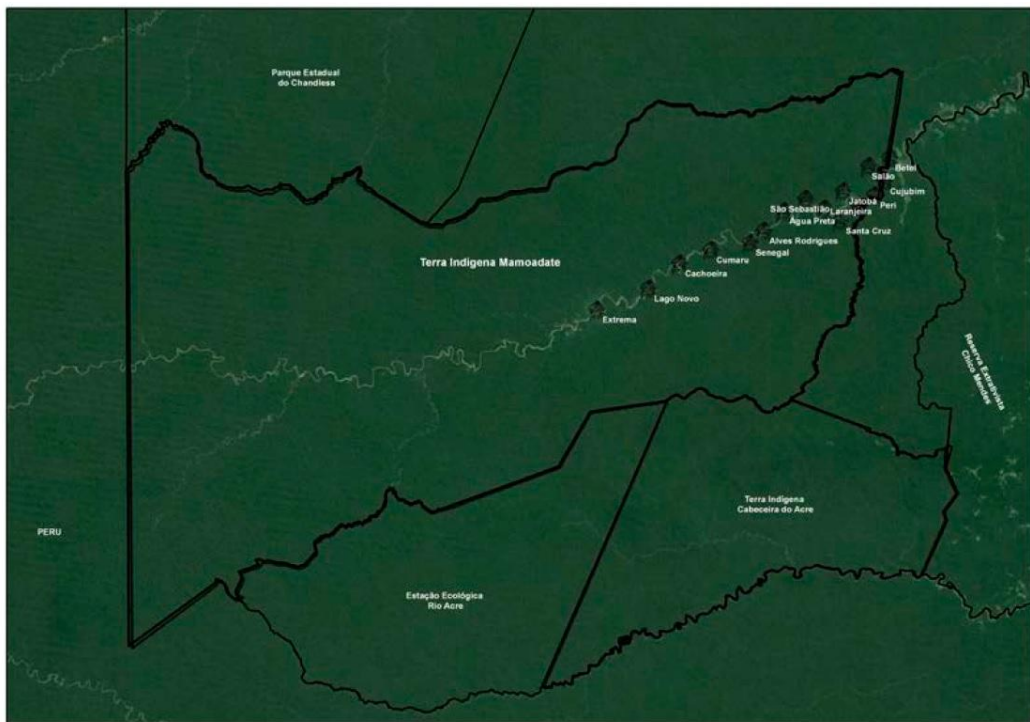
La Tierra Indígena Mamoodate (Aldea Extrema)

La Tierra Indígena Mamoodate se ubica en el Estado de Acre en Brasil, ocupando parte de los distritos de Assis Brasil y Sena Madureira, con un territorio de 313646 hectáreas. Limita al norte con el Parque Estadual Chandless, al este con la Reserva Extractivista Chico Mendes, al sur con la TI Cabecera do río Acre, la Estación ecológica Acre y la Reserva Territorial Madre de Dios (Perú), al oeste colinda con el Parque Nacional Alto Purús (Perú).

La TI Mamoodate alberga a un conjunto de población Manxineru y Jaminawa de un aproximado de 1100 personas (ISA-TI.MDT, 2021), con un total de 12 aldeas Manxineru y 4 aldeas Yaminahua. A mediados de la década de 1970, la coordinación de FUNAI constituyó equipos de trabajo que dieron inicio a lo propuesto por la Lei 6001 de 1973 (Estatuto del Indio) en lo referente a la demarcación de las tierras directamente ocupadas por los pueblos indígenas.

La atención de salud pública en la TI Mamoodate es parte de la jurisdicción del DSEI Alto Purús, que reporta que únicamente 40% de las aldeas tienen acceso a agua potable.

Mapa 4 – Tierra Indígena Mamoadate



Fuente: CPI, 2016

La Reserva Territorial Madre de Dios

La Reserva Territorial Madre de Dios se encuentra en la Región Madre de Dios, en las provincias de Tahuamanu (Iñapari), Tambopata (Tambopata, Las Piedras, Laberinto) y Manu (Fitzcarrald).

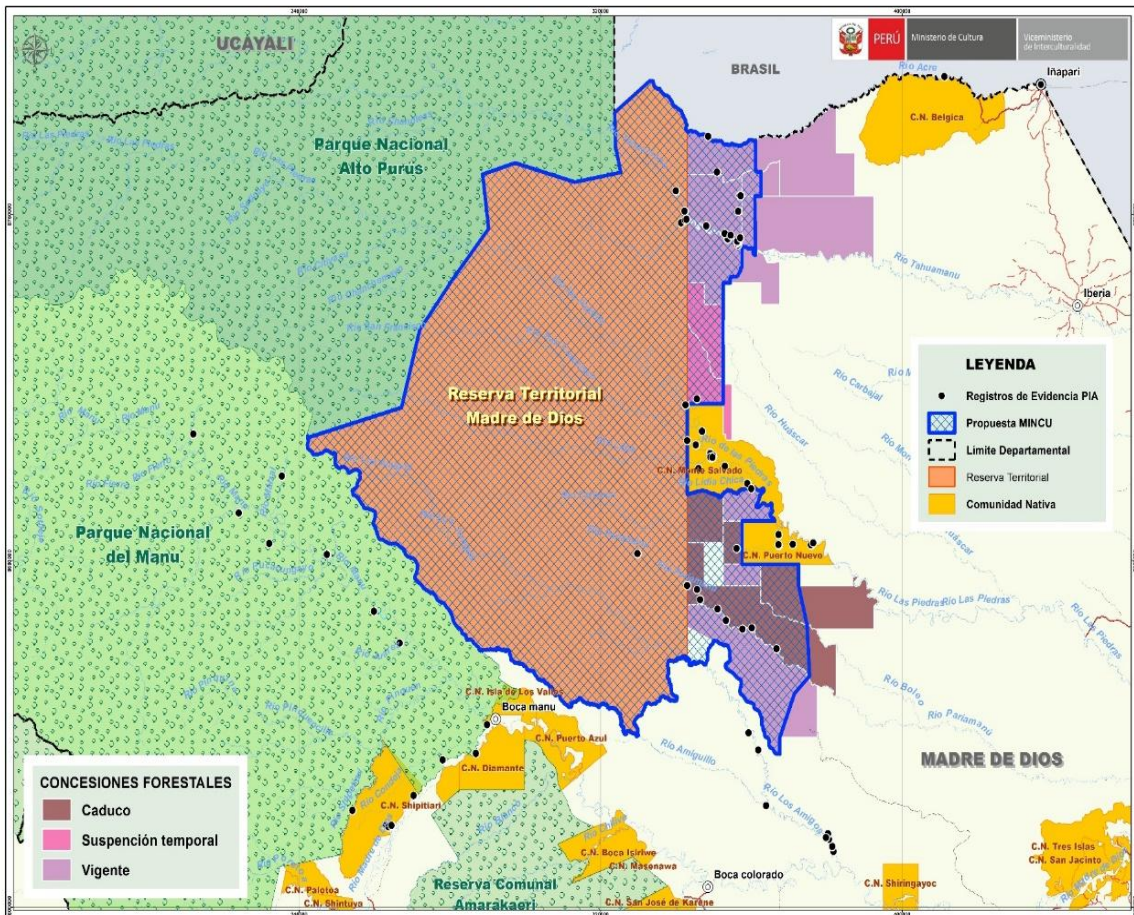
Esta reserva fue creada por Resolución ministerial N° 427-2002-AG con una extensión de 829 mil hectáreas para proteger los indígenas en aislamiento que vivían en las partes altas de los ríos Los Amigos, Las Piedras y Tahuamanu.

Limita al sur con la Concesión para la Conservación Los Amigos y el Parque Nacional del Manu, al oeste con el Parque Nacional Alto Purús, al oeste con un bosque de producción permanente (concesiones forestales y castañeras) y comunidades nativas, y al norte con territorio brasileño, la Tierra Indígena Mamoadate y la Estación Ecológica del río Acre.

La Reserva Territorial alberga únicamente población indígena en aislamiento, por lo cual no se conoce exactamente el número de población que la habita. Sin embargo, los estudios de categorización de la Reserva Territorial el año 2015 proyectaban unas 600 personas viviendo en la Reserva Territorial. En realidad el número de indígenas aislados viviendo en la Reserva Territorial Madre de Dios es un indicador que debe tomar en cuenta que los límites de esta Reserva son solo parte de un territorio mayor en donde se desplazan diversos grupos de Mashco Piro.

En base a estudios de Categorización de la Reserva Territorial realizados el año 2015, la Comisión Multisectorial encargada del proceso definió la ampliación de la misma en la zona Este, en donde se encontraban evidencias claras de presencia de indígenas Mashco Piro. Esta ampliación afectaba concesiones forestales colindantes a la Reserva Territorial. A la fecha las concesiones forestales continúan operando. El sector forestal, desde el aparato público y las corporaciones privadas ha presentado diversas trabas para no ceder sus derechos extractivos adquiridos sobre estas tierras ante la ampliación de la Reserva.

Mapa 5 – RTMDD + propuesta de ampliación



Fuente: MINCU, 2016

Cuadro 1 - Datos generales de las comunidades/aldeas foco del Estudio

	Monte Salvado	Puerto Nuevo	Santa Alicia	Nueva Oceanía	Aldeia Extrema
Departamento	MDD	MDD	MDD	MDD	Acre
Provincia	Tambopata	Tambopata	Tambopata	Tambopata	Assis Brasil
Distrito	Tambopata	Tambopata	Tambopata	Tambopata	Mamoadate
Altitud	282.6m	268.8m	264m	322m	
Viviendas	14	14	10	8	(45 familias)
Agua por red Pública	No	No	No	No	No
Energía eléctrica en la vivienda	No	No	No	No	No
Desague por red pública	No	No	No	No	No
Vía de uso mayor	Fluvial	Fluvial	Fluvial	Fluvial	Fluvial
Transporte de uso mayor	Bote Peque y Fuera de Borda	Bote Peque y Fuera de Borda	Bote Peque Peque	Bote Peque Peque	Bote Peque Peque
Alumbrado público	No	No	No	No	No
Teléfono público	Si	No	No	No	Si
Local comunal	Si	Si	Si	Si	Si
Hostal Albergue	Puesto de Control	Puesto de Control	Salón Comunal	Salón Comunal	Puesto de Control
Radiofonía	Si	Si	No	Si	Si
Institución educativa inicial	PRONOEI	PRONOEI	PRONOEI	No	Si
IE primaria	Unidocente	Unidocente	No	No	Si
IE secundaria	No	No	No	No	No
Puesto de Salud (PS)	Si	Si	No	No	No
Puesto de Control	Si	Si	No	No	Si
Internet	Wifi en Puesto de Control y Posta salud	Wifi en Puesto de Control	Wifi en salón comunal	Wifi en salón comunal	No

Amenazas a territorios de los PIACI

Los territorios donde habitan los PIACI entre Madre de Dios y Acre que hemos presentado tienen diferentes amenazas superpuestas o aledañas a sus fronteras. Es decir, no se encuentran debidamente protegidos de actividades o elementos que presentan un riesgo a la salud y a la vida de estas poblaciones en atención a su especial vulnerabilidad socioepidemiológica.

Se encuentran principalmente las amenazas a la invasión de sus territorios por actividades económicas ilegales de extracción de maderera, minería y narcotráfico. Asimismo, actividades promovidas por el Estado (como la extracción de madera en concesiones superpuestas a la ampliación de la RT Madre de Dios) pueden significar también una seria amenaza para territorios de PIACI. Estas actividades pueden afectar el territorio como espacio de sustento de estos pueblos (contaminación, desbosque, etc.), pero también son un riesgo de contacto físico con otras poblaciones, que podrían desencadenar en episodios violentos o contagios de enfermedades.

Hasta hace pocos años, en los río Las Piedras y Tahuamanu, los Puestos de Control reportaban el paso de personas que llegaban en balsas desde las cabeceras, quienes venían desde Ucayali (Atalaya, Sepahua, etc.) atravesando el PN Alto Purús y la RT Madre de Dios. De esta manera, se sabe que existe tránsito de grupos de decenas de narcotraficantes armados en territorios de los PIACI, cruzando las fronteras entre Perú, Brasil y Bolivia.

Últimamente, se reportan principalmente el vuelo de avionetas ‘desconocidas’ por los puestos de control del Parque Nacional del Manu y la Reserva Territorial Madre de Dios, los cuales serían las avionetas de los narcotraficantes atravesando constantemente los territorios de los PIACI. De hecho el área del Alto Madre de Dios y Sepahua, han sido escenario de intervenciones policiales a operaciones de narcotraficantes que usan las orillas del río para aterrizar avionetas, cargadas de droga para viajar a los países vecinos de Brasil y Bolivia.

La minería ilegal es también una amenaza, aunque se desarrolla en zonas más cercanas al río Madre de Dios y no cerca a las cabeceras donde suelen estar los PIACI. La madera ilegal es también un problema importante, aunque ya se encuentra mucho más restringida que los tiempos de la caoba (2001 – 2007 aprox.). Estas amenazas se encuentran hoy principalmente en el río Pariamanu, donde existe importante presencia de madereros y mineros ilegales ante los cuales poco puede hacer el Puesto Yushi del Ministerio de Cultura.

De otro lado, actividades legales como la presencia de concesiones forestales superpuestas a la zona de ampliación de la RT Madre de Dios, donde trabajan cientos de operarios que abren caminos para el paso de maquinaria pesada, son también una amenaza para los PIACI que transitan por esas áreas.

En el caso de la TI Mamoadate, el documento de Plan de Gestión Territorial y Ambiental Jaminawa y Manchineri reconoce como una de las principales amenazas el proyecto de construcción de una rama maderera en la finca Petrópolis, en la colindancia de la Tierra

Indígena, la cual tendría un gran impacto ambiental, reduciendo la caza, la pesca, ejerciendo presión sobre el río Iaco y sus afluentes. Otras amenazas incluyen la invasión de narcotraficantes, madereros, pescadores y cazadores tanto del lado peruano como brasileño, los cuales afectan el espacio de vida de las aldeas y de los indígenas en aislamiento de la región.

Interacciones entre Yine, Manxineru y Mashco Piro

Los encuentros directos con los Mashco Piro y las poblaciones aledañas se han dado principalmente con los Yine de la CN Monte Salvado (Las Piedras), con quienes han tenido diversos espacios donde las poblaciones han podido interactuar a través del diálogo (tratando de superar la diferencia idiomática o dialectal). La CN Puerto Nuevo (Las Piedras) y CN Nueva Oceanía (Tahuamanu) han recibido también la llegada y la exposición de los Mashco Piro frente a sus comunidades en algunas ocasiones, pero sin haber llegado a comunicarse adecuadamente. En el caso de Aldea Extrema (Iaco, TI Mamoadate) y la CN Santa Alicia (Las Piedras), los pobladores suelen encontrar caminos y evidencias de la presencia de los Mashco Piro en territorios cercanos a las aldeas, pero nunca han llegado a mostrarse en el mismo centro poblado.

Desde un punto de vista de la salud de estas poblaciones esta es una situación de riesgo por lo menos en dos medidas. En primer lugar, por la posibilidad de acciones violentas que producen estos encuentros, causantes de heridos o muertos. En segundo término, porque a pesar de no tener encuentros físicos directos, existe un intercambio de elementos que bien podría también transmitir virus ante los cuales los Mashco Piro puedan ser vulnerables (como el COVID-19, entre otros).

PARTE II – INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Para la elaboración de esta Parte II, trabajamos con los datos disponibles en los sistemas de datos abiertos de los gobiernos, publicaciones de las agencias de salud y reportes de la sociedad civil. Asimismo, hemos recibido datos epidemiológicos proporcionados directamente por DIRESA en Perú y de SESAI en Brasil, durante el año 2021.

En el caso de Perú, los datos recopilados se encuentran a nivel de región (Madre de Dios) y a nivel del puesto de salud de Monte Salvado. En el caso de Brasil, recopilamos información a nivel del DSEI Alto Purús y sus Polos Base. Esta información nos brinda un importante panorama de la situación epidemiológica de las comunidades foco del estudio.

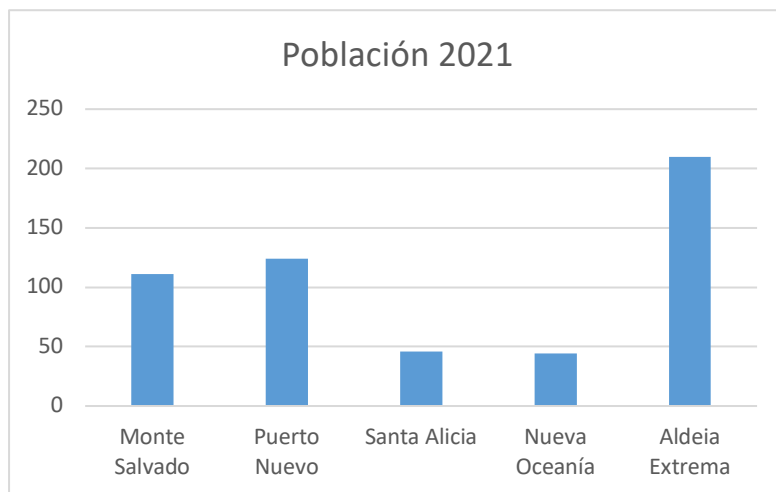
Estos datos son complementados por trabajo de campo realizado por el consultor del estudio en noviembre de 2021 en las comunidades nativas de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Santa Alicia (río Las Piedras), así como por entrevistas telefónicas realizadas con pobladores de la comunidad nativa de Nueva Oceanía (río Tahuamanu) y de la Aldea Extrema (río Iaco). El recojo de esta información aporta con importantes datos cualitativos sobre la situación de salud en dichas comunidades.

Tomando en cuenta que el presente diagnóstico se realiza como insumo para la elaboración de un Plan de Contingencia sanitario en el contexto de la pandemia por COVID-19, presentamos las principales morbilidades de la zona foco de estudio, desarrollando los datos principalmente para problemas de salud relacionados a enfermedades respiratorias, comorbilidades al COVID-19 y algunas otras morbilidades de seguimiento especial de los servicios sanitarios de la región. Finalmente, se presentan los datos referentes al contagio del COVID-19 en las regiones estudiadas, así como el estado de la inmunización (vacunación) de las poblaciones.

Demografía

Para el caso las comunidades y aldeas que forman parte específica del diagnóstico contamos con información recogida en campo, actualizada a noviembre del 2021. El número de personas que viven en estas localidades es de 535 personas. La mayor población se encuentra en Aldea Extrema (210), seguida de Puerto Nuevo (124), Monte Salvado (46), Santa Alicia con (46) y Nueva Oceanía (44).

Gráfico 1 - Distribución poblacional 2021, comunidades foco del estudio



Fuente: Trabajo de campo, 2021

Adicionalmente tenemos información demográfica de parte del Ministerio de Salud de la TI Mamoadate y el DSEI Alto Purús hasta el año 2020 (Cuadro 2), donde notamos un pequeño descenso en la población en dicho año, lo cual se puede deber a las consecuencias directas (mortalidad) o indirectas (migración) de la pandemia por COVID-19.

Cuadro 2 – Población total 2018 – 2020, DSEI Alto Purús y la TI Mamoadate

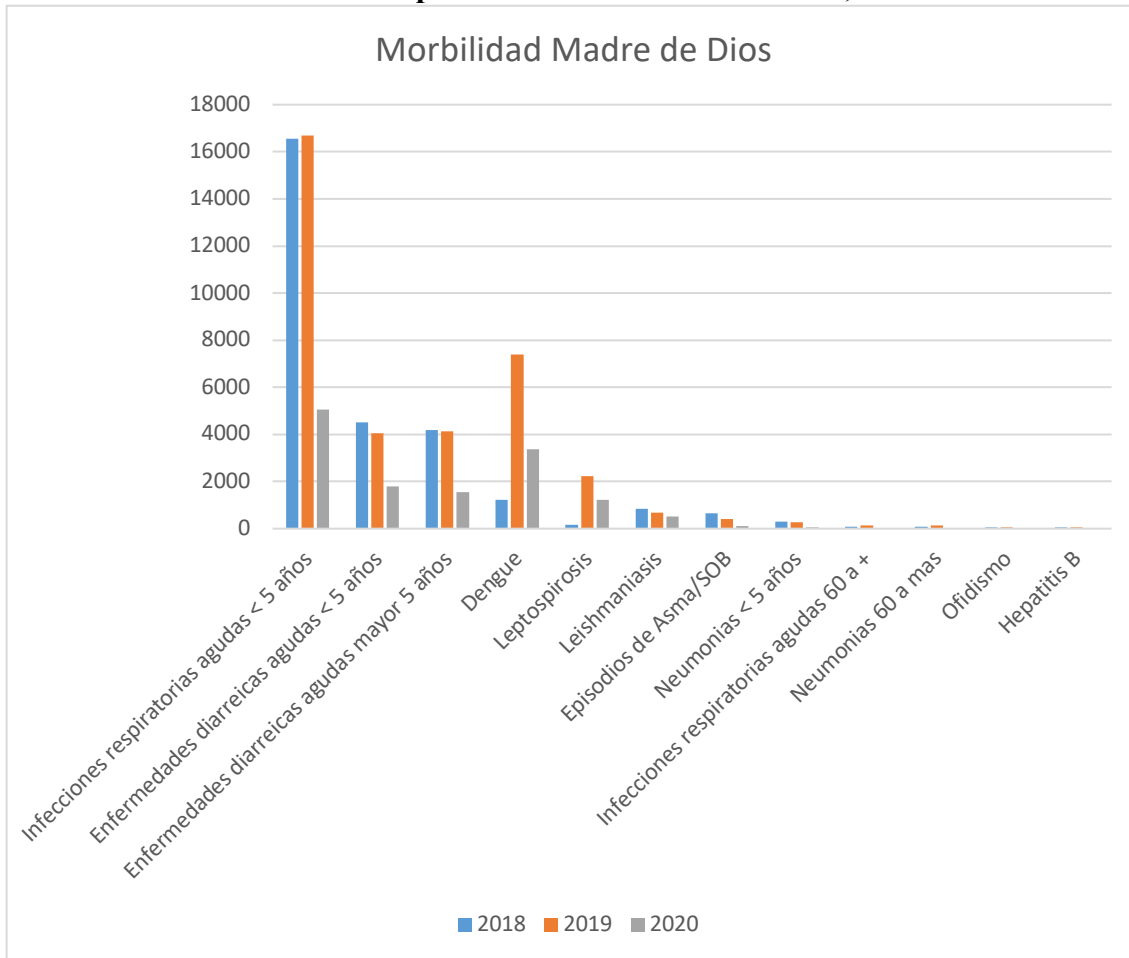
	2018	2019	2020
DSEI Alto Purus	10867	12186	11802
TI Mamoadate			1105

Fuente: DSEI AP

Principales morbilidades – Madre de Dios

Considerando los datos de la Sala Virtual de la Situación Epidemiológica a nivel Distrital y Regional del MINSA, que realiza seguimiento a morbilidades prioritarias para el servicio de salud nacional, hemos elaborado el siguiente gráfico (Gráfico 2) que muestran las 12 mayores causas reportadas en atenciones de salud en la región de Madre de Dios entre los años 2018 – 2020. Entre ellas tenemos que la principal morbilidad refiere a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en niños menores de 5 años, seguidas de las Enfermedades Diarreicas Agudas, tanto en menores de 5 años como en mayores. Seguidamente tenemos al Dengue como un factor de morbilidad importante, más de la mitad de ellos de la epidemia desatada entre finales de 2019 e inicios del 2020 en la Amazonia peruana.

Gráfico 2 - Principales Morbidades 2018 – 2020, Madre de Dios



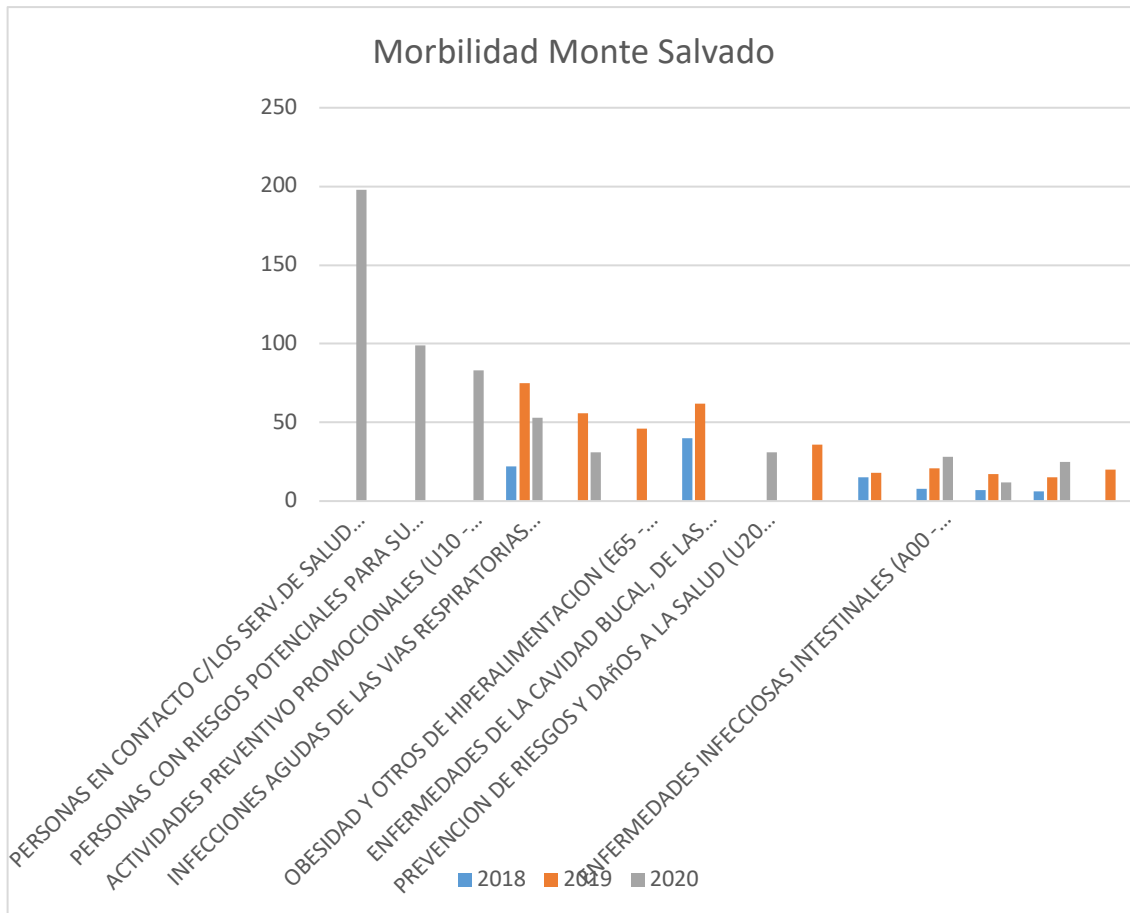
Fuente: Sala Virtual MINSA, 2021

Adicional a estos datos, tenemos información proporcionada por DIRESA en diciembre de 2021 a nivel de las atenciones brindadas en la Posta de Salud de la CN Monte Salvado, con la cual hemos elaborado el Gráfico 3. Esta posta atiende a las comunidades del río Las Piedras (Monte Salvado, Puerto Nuevo, Santa Alicia), por lo cual estos datos son de alguna forma representativa de estas 3 localidades.

En este caso tenemos 3 registros considerables de atenciones asociadas a la prevención y control del COVID-19 el año 2020. De otro lado, la principal morbilidad atendida tiene que ver con las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores, lo cual se relaciona con las principales morbilidades en la región.

Finalmente, un tema preocupante tiene que ver con enfermedades relacionadas una alimentación deficiente o inadecuada por parte de la población, lo cual se revela con la importante prevalencia de Anemias Nutricionales, Obesidad y otros de hiperalimentación, por lo cual sería importante indagar en trabajo de campo sobre las causas de estas deficiencias alimentarias.

Gráfico 3 – Morbilidad 2018 – 2020, CN Monte Salvado



Fuente: DIRESA, 2021

Adicionalmente a estos datos, se realizaron entrevistas con los técnicos de salud de las Postas de Salud de Monte Salvado y Puerto Nuevo, consultando sobre los casos de mayor morbilidad que les ha tocado atender en el último año.

En el caso de Monte Salvado, nos comentaron que la mayor parte de los pacientes que se acercan a la posta lo hacen por cuadros de fiebre usualmente relacionadas con IRA's (faringitis) y EDAs, principalmente en niños, pero también en adultos mayores. De otro lado, existen hasta casos de diabetes (en adultos de 40 a 50 años), casos varicela (3 en niños y 2 en adultos) e incluso un caso de VIH.

En el caso de Puerto Nuevo, el técnico de la posta refiere que los casos que más atenciones recibe son por causa de fiebre en niños y en adultos mayores, que estarían vinculados a enfermedades de la garganta (refiere también faringitis). Asimismo reporta 2 casos de amigdalitis y hasta 5 casos de Leishmaniasis.

En el caso de Santa Alicia y Nueva Oceanía, los pobladores refieren que las mayores dolencias se presentan por fiebres y malestar asociados a procesos de enfermedades respiratorias. Adicionalmente se presentan hasta casos de Leishmaniasis en ambas poblaciones.

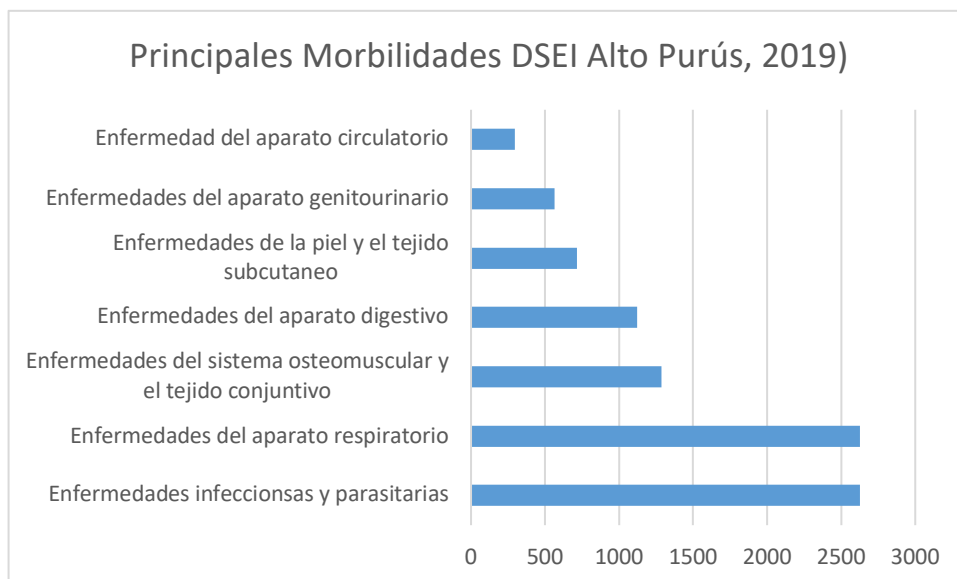
Durante la campaña de vacunación de la COVID-19 realizada en las comunidades del río Las Piedras, se aplicó una encuesta de comorbilidades a la COVID-19 entre la población que accedió a la vacuna como parte del protocolo de inmunización. En esta encuesta se reportaron como principales comorbilidades la hipertensión arterial y la diabetes.

En niños está diseminada la anemia en casi la totalidad de la población según los datos recogidos por DIRESA en 2018.

Principales Morbilidades DSEI Alto Purús

En el caso de Brasil, contamos únicamente con la información de DSEI Alto Purús respecto a la morbilidad general en su jurisdicción en el año 2019, en base a los cuales hemos elaborado el siguiente gráfico (Gráfico 4). Tenemos que lideran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (2625 casos), entre las cuales encontramos principalmente enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, helmintiasis, hepatitis viral, micosis, pediculosis, acareases y otras infestaciones. Seguidamente encontramos a las Enfermedades del aparato respiratorio (2625 casos), cuyos agravantes principales son el Asma, Faringitis, Gripe, Neumonías, Enfisemas y otras enfermedades de las vías respiratorias.

Gráfico 4 - Principales morbilidades 2019, DSEI Alto Purús



Fuente: DSEI Alto Purús, 2021

De esta manera, tenemos que las principales morbilidades tanto en la RT Madre de Dios como en la TI Mamoadate son las IRAs, principalmente relacionadas a la gripe y la faringitis, seguida por las EDAs por infecciones y parásitos.

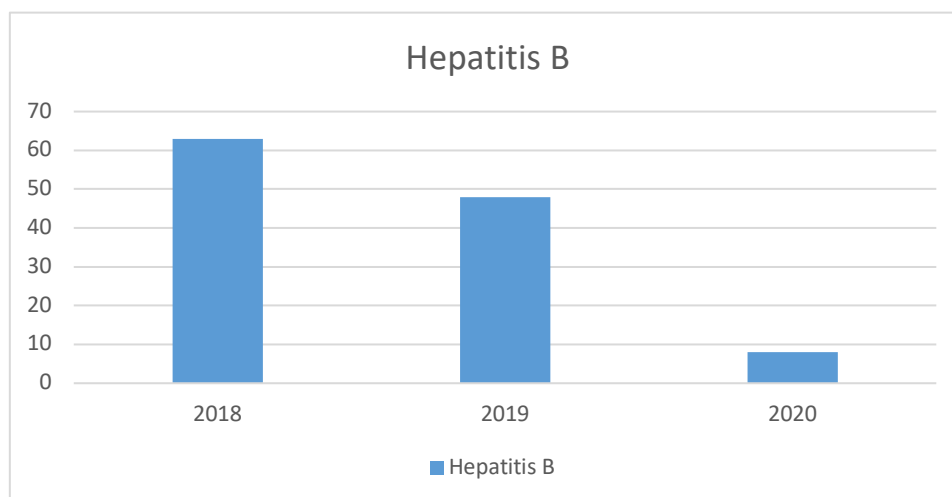
Por parte de las enfermedades no transmisibles tenemos notable presencia de hipertensión y diabetes en ambos casos, las cuales son importantes al ser comorbilidades directas al COVID-19.

Otras morbilidades recurrentes

En esta parte presentamos datos sobre algunas morbilidades de la zona que tienen seguimiento especial por las agencias de salud regionales y nacionales, tales como Hepatitis B, Malaria, Dengue, Leishmaniasis y TBC. En el caso de la Hepatitis B y Malaria contamos con datos específicos de ambos países, a nivel de la Posta de Salud de Monte Salvado y del DSEI Alto Purús. Para el caso de Dengue y Leishmaniasis tenemos datos solo de la parte peruana, mientras que de TBC solo de la parte brasileña. Esto tiene que ver con la prevalencia de las enfermedades en uno u otro país, así como las prioridades de registro de las agencias de salud para cada territorio.

Considerando los datos de la Sala Virtual de la Situación Epidemiológica a nivel Distrital y Regional del MINSA, hemos elaborado el siguiente gráfico (Gráfico 5) que muestran los casos reportados de Hepatitis B en la región de Madre de Dios, los cuales tuvieron un pico en el 2018 con un brusco descenso en los últimos dos años (lo cual puede ser un tema de falta de reporte por la pandemia de COVID-19).

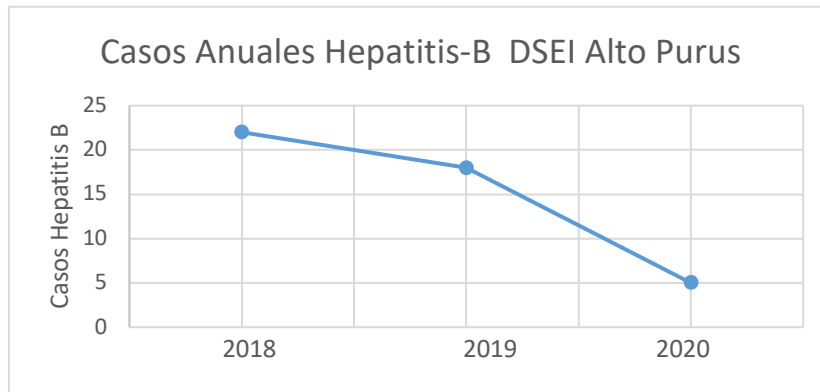
Gráfico 5 – Casos Hepatitis B 2018 – 2020, Madre de Dios



Fuente: MINSA, 2021

En el caso del DSEI Alto Purús tenemos que en el caso de los casos de Hepatitis B existe también una drástica caída en el 2020 (Gráfico 6), lo cual puede deberse también al efecto de la pandemia en el registro de otras morbilidades.

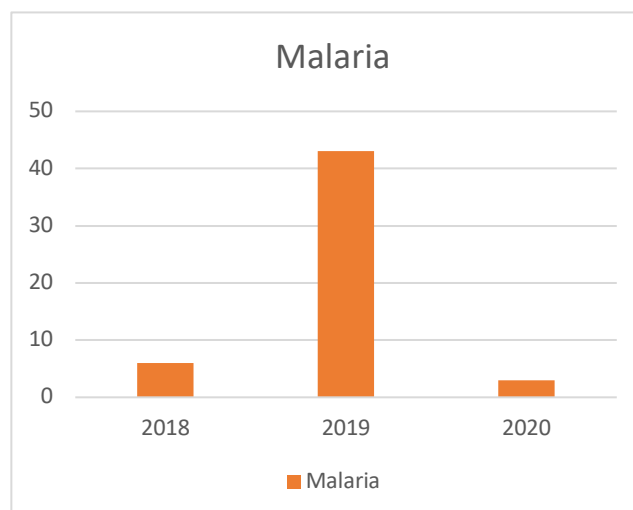
Gráfico 6 – Casos Hepatitis B 2018 - 2020, DSEI Alto Purús



Fuente: DSEI Alto Purús, 2021

La incidencia de casos de Malaria reportadas a nivel de Madre de Dios es presenta un pico muy claro el año 2019 con 43 contagios, muy superior a los 6 del 2018 y 3 del 2020 (Ver gráfico 7).

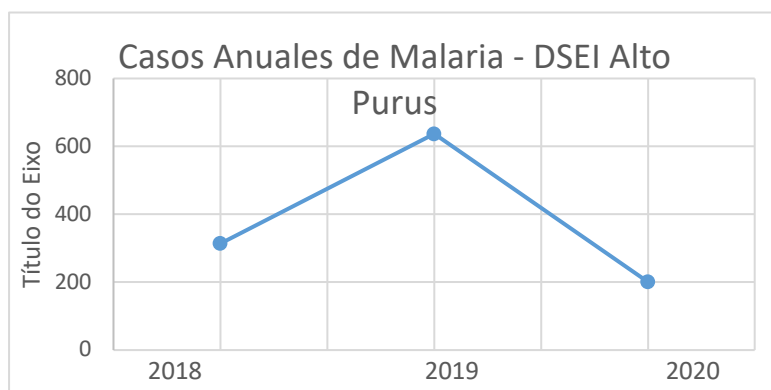
Gráfico 7 – Casos Malaria 2018 – 2020, Madre de Dios



Fuente: MINSA, 2021

En el caso del DSEI Alto Purús tenemos un número mucho más elevado de casos de Malaria que los reportados en Madre de Dios para los mismos años (Gráfico 8). Con todo, se mantiene un pico de casos de Malaria en el 2019 con 637 casos lo cual es muy significativo para una población de alrededor de 11 mil personas.

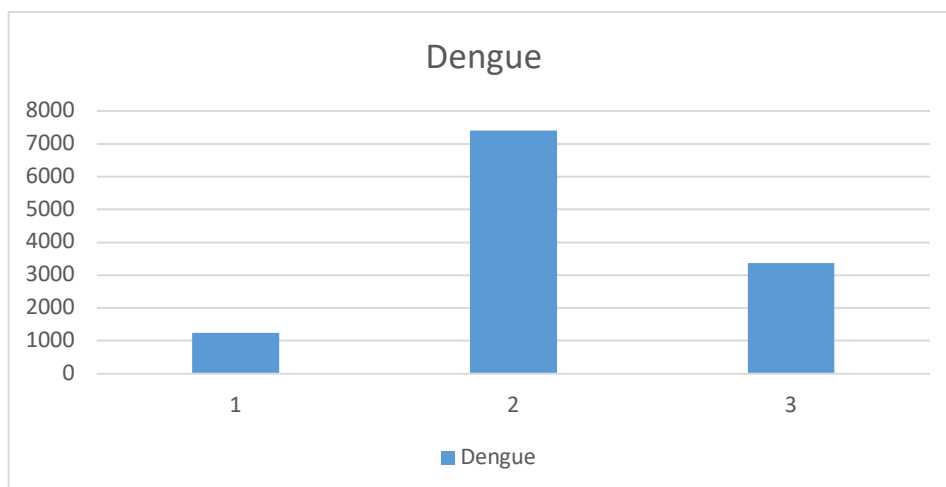
Gráfico 8 – Casos Malaria 2018-2020, DSEI Alto Purús



Fuente: DSEI Alto Purús, 2021

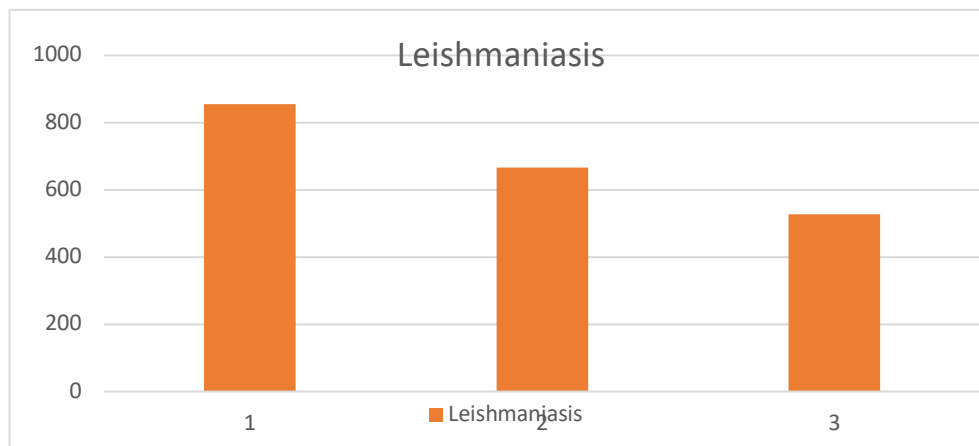
Para el caso de Dengue y Leishmaniasis tenemos información de la Sala Virtual de la Situación Epidemiológica a nivel Regional del MINSA, con la cual hemos elaborado los siguientes gráficos (Gráfico 9 y 10) que muestran los casos reportados de Dengue y Leishmaniasis en la región de Madre de Dios. En este caso tenemos un pico en la prevalencia de Dengue el año 2019 con más de 7 mil casos reportados en la región, en el marco de la epidemia de Dengue que se desató en ese año en la Amazonia peruana. En el caso de la Leishmaniasis tenemos menor prevalencia con un rango que va entre los 500 a 850 casos anuales.

Gráfico 9 - Casos Dengue 2018 – 2020, Madre de Dios



Fuente: MINSA, 2021

Gráfico 10 - Casos Leishmaniasis 2018 – 2020, Madre de Dios



Fuente: MINSA, 2021

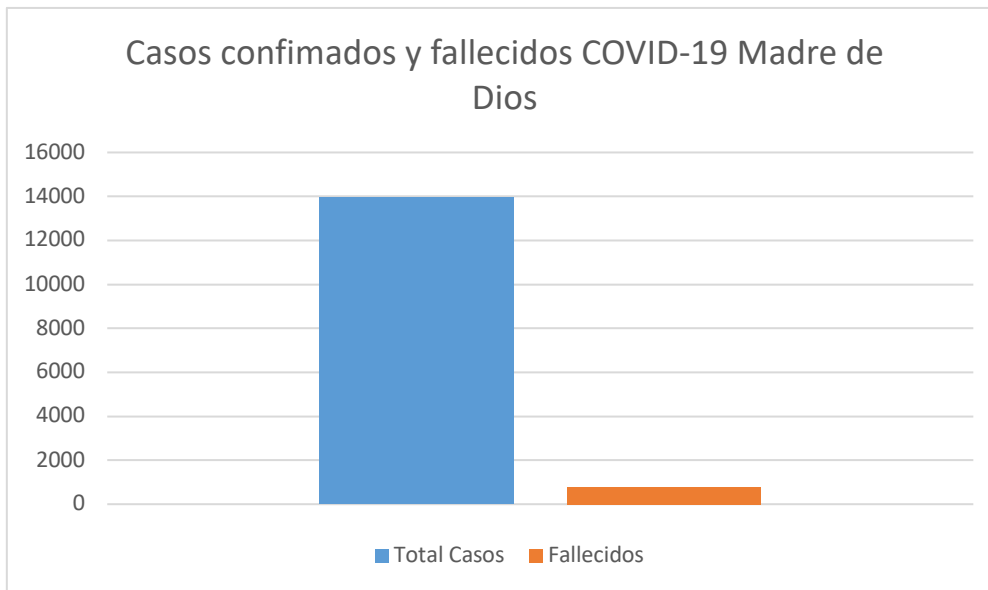
Finalmente contamos con datos de la prevalencia de TBC en el DSEI Alto Purús a nivel de sexo y de grupo etario. En este caso tenemos una ligera mayoría de los casos masculinos y un pico de casos congregado entre las personas de 25 a 35 años.

Situación del COVID-19

Casos confirmados y fallecidos (Madre de Dios)

En el caso de Madre de Dios los primeros casos confirmados por COVID-19 en la región se dieron en abril del 2020. Según los datos de la Sala Situacional del COVID-19 del MINSA, actualizados al 17 de noviembre del 2021, en la región de Madre Dios se cuenta con 13960 casos confirmados de COVID-19 con diferentes pruebas (prueba rápida, PCR y pruebas de antígeno) y con 776 fallecidos por causa del virus (Ver Gráfico 11).

Gráfico 11 – Casos confirmados y fallecidos COVID-19 (nov. 2021), Madre de Dios



Fuente: MINSa, nov. 2021

En cuanto a la evolución de los casos tenemos que se han acumulado principalmente en dos momentos, denominados como la primera ola y la segunda ola de COVID-19 en la región. La primera ola se desarrolló entre junio de 2020 hasta octubre del 2020 aproximadamente, mientras que la segunda ola tuvo lugar entre febrero de 2021 a junio del 2021 aproximadamente.

A diferencia de Brasil, en Perú no se cuenta con datos diferenciados de casos confirmados y fallecidos de COVID-19 entre las poblaciones indígenas de la región.

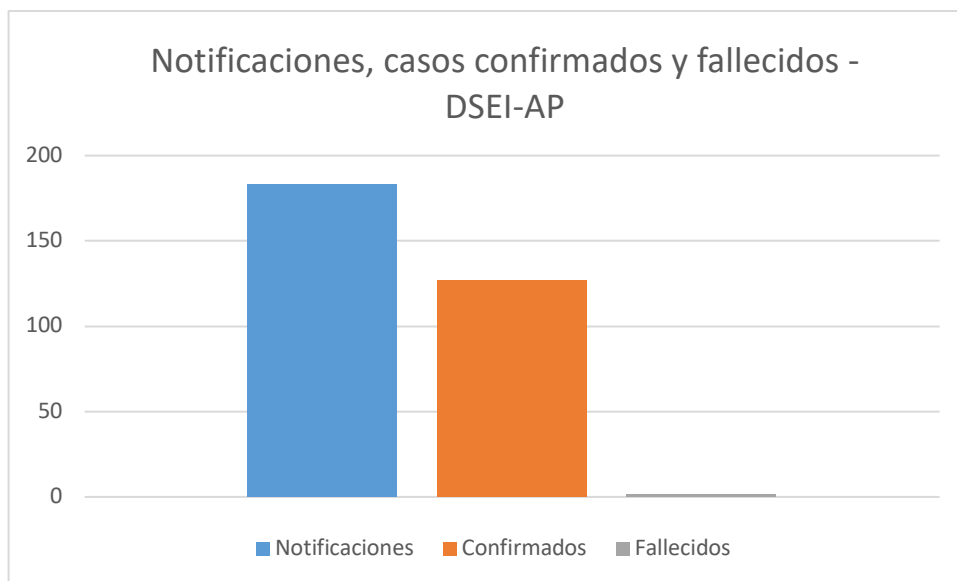
Sin embargo, con datos de trabajo de campo, sabemos que en la población de Monte Salvado las pruebas rápidas realizadas en por el puesto de salud en junio de 2021 (durante la primera ola en la región), concluyeron que más del 90% de la población de dicha localidad se había infectado de COVID-19. De igual manera, en las localidades de Puerto Nuevo, Santa Alicia y Nueva Oceanía reportaron a FENAMAD en junio de 2020 sintomatología de COVID-19 generalizada en toda la población, incluyendo principalmente fiebre, fatiga, dolor de cabeza y en algunos casos dificultades para respirar.

Entre la población de estas comunidades no encontramos fallecidos ni pacientes que hayan ingresado al hospital. En todos los casos fueron tratados en las comunidades mezclando medicamentos como paracetamol e ibuprofeno para el alivio de los síntomas, así como infusiones y preparados en base a kión, ajo (sacha-ajo), matico y kina-kina.

Casos confirmados y fallecidos (DSEI Alto Purús)

A nivel de del DSEI Alto Purús, tenemos que al 13 de noviembre de 2021 se cuentan con 183 notificaciones de COVID-19, 127 casos confirmados y 1 fallecido (Ver: Gráfico 12).

Gráfico 12 – Notificaciones, casos confirmados y fallecidos (nov. 2021), DSEI – Alto Purús



Fuente: Estado de Acre, nov. 2021

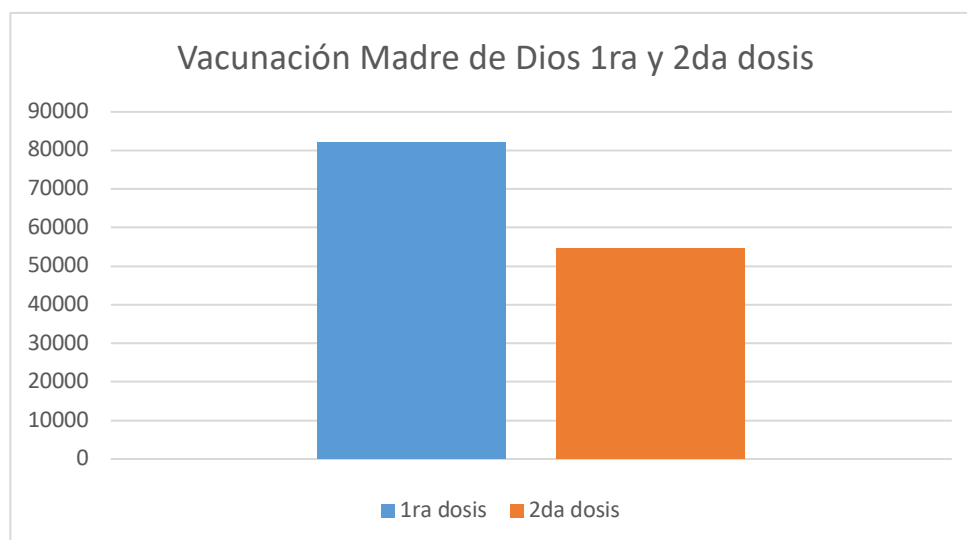
En el caso de la población Manchineri, que es la que nos ocupa en el presente estudio, tenemos que son 33 los casos confirmados de COVID-19. En entrevista telefónica con pobladores de Aldea Extrema se reportó sintomatología generalizada en julio de 2020.

Según el portal de Monitoreo de COVID-19 entre los indígenas de Acre, realizado por la CPI-Acre, a la fecha de última actualización (julio 2021), en la TI Mamoadate se contaba con 103 casos confirmados de COVID-19.

Vacunación (Madre de Dios)

En cuanto al proceso de vacunación en la región, de acuerdo al REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información en Salud) del MINSA tenemos que (Gráfico 13) se ha aplicado la primera dosis a 82127 personas, en cuanto que 54593 han recibido la segunda dosis. En este sentido la región cuenta con el 66.5% de la población protegida en Madre de Dios.

Gráfico 13– Vacunación contra COVID-19 1ra dosis y 2dosis (nov. 2021), Madre de Dios



Fuente: MINSA, nov. 2021

En cuanto a la vacunación, tampoco contamos con datos segregados por comunidades nativas de Madre de Dios. Sin embargo, la DIRESA realizó brigadas para vacunación en las comunidades de Monte Salvado, Puerto Nuevo, Santa Alicia y culminando la segunda dosis en noviembre del 2021. Asimismo facilitó en las ciudades de Puerto Maldonado e Iberia puntos de vacunación para la población indígena que se encontraba en las ciudades al momento de la llegada de las brigadas.

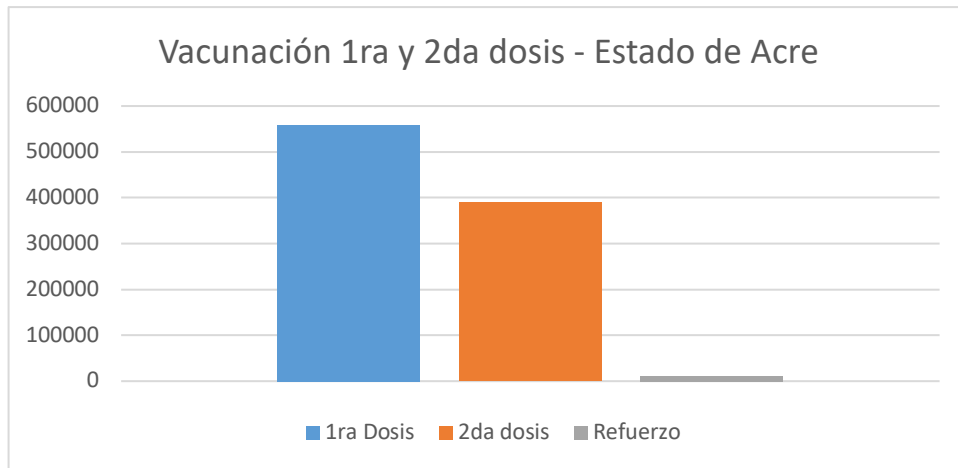
Según datos recogidos en las comunidades, Monte Salvado y Santa Alicia tiene un porcentaje de vacunación cercano al 90%, mientras que en Puerto Nuevo y Nueva Oceanía se bordea el 50%. Esto se debe a la resistencia de ciertas personas a recibir las vacunas por temas religiosos o por temores de diversa índole, en su mayor parte basadas en información falsa proveniente del internet.

Vacunación (Acre)

En el caso de Acre tenemos que en total 557636 personas con la primera dosis de la vacuna, 390014 con la segunda dosis y 11374 con la dosis de refuerzo, como se aprecia en el siguiente gráfico (Gráfico 14).

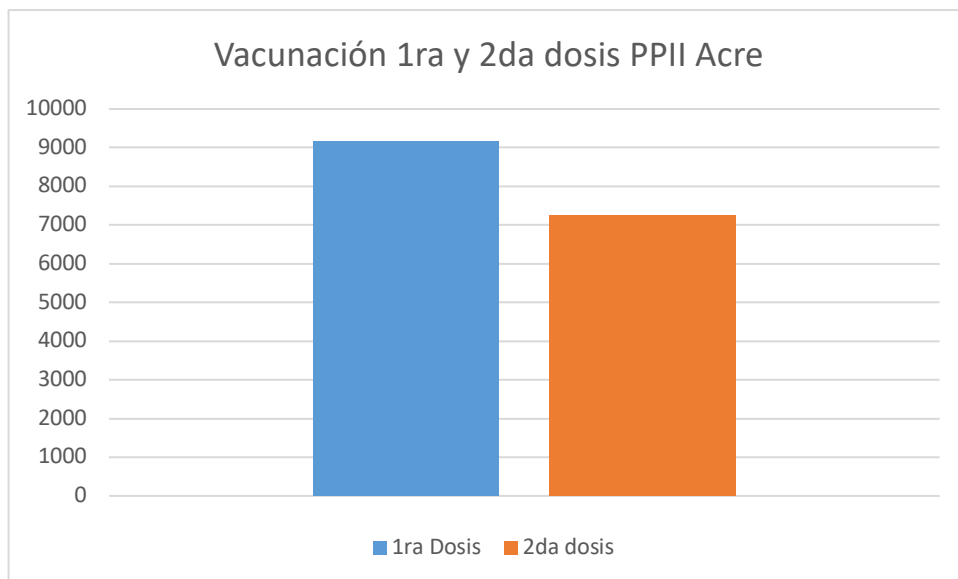
Finalmente, se cuenta con información sobre la inmunización de pueblos indígenas en el territorio de Acre, en donde 9164 personas cuentan con la primera dosis y 7256 con la segunda dosis (Gráfico 15).

Gráfico 14 – Vacunación contra COVID-19 1ra dosis y 2da dosis (nov. 2021), Acre



Fuente: Estado de Acre, nov. 2021

Gráfico 15 – Vacunación contra COVID-19 en PPII 1ra dosis y 2da dosis (nov. 2021), Acre



Fuente: Estado de Acre, nov. 2021

A nivel de la TI Mamoadate y en específico de Aldea Extrema, contamos con información cualitativa de la población local que indica que la población ya ha sido vacunada casi en su totalidad con las 2 dosis de la vacuna. Al igual que en el caso de Perú, información falsa sobre las vacunas ha influido para que un grupo minoritario de personas rechace la vacunación.

PARTE III - DETERMINANTES DEL SISTEMA DE SALUD

El presente apartado se enfoca en las determinantes del Sistema de Salud, describiendo el aparato estatal para atención en salud a Pueblos Indígenas, presentando la normativa pertinente de cada país, así como las agencias estatales especializadas en la materia y sus funciones. Asimismo, se presentan las actividades que realiza la sociedad civil, con énfasis en el papel de las organizaciones indígenas, para atender los problemas sanitarios que se presentan en las comunidades nativas y aldeas indígenas.

Normativa relevante

En las últimas décadas la legislación a favor de los derechos de los pueblos indígenas, especialmente en relación a la salud, han venido en aumento tanto en Perú como en Brasil. Sin embargo, a pesar del desarrollo de normativa especializada, en la práctica la atención en salud en territorios indígenas vive una grave crisis evidenciada por la pandemia. El Estudio lista la normativa más relevante en el marco de la protección y garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas, con especial foco en aquellos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial.

Sistemas y Agencias de Salud para Pueblos Indígenas (Perú – Brasil)

Los gobiernos de Perú y Brasil establecen diferentes modelos de atención para las poblaciones indígenas.

En Perú, la política de atención en salud para pueblos indígenas se encuentra al interior del Ministerio de Salud se orienta principalmente a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios (PDI) y el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), mientras que las atenciones se encuentran bajo la responsabilidad de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) en cuya jurisdicción se encuentran los pueblos indígenas.

En el caso de Brasil, la política de salud hacia los pueblos indígenas se dirige en el Ministerio de Salud desde la Secretaria de Salud Indígena (SESAI), mientras que las atenciones se organizan a través de los 34 Distritos Sanitarios Especial Indígena (DSEI) distribuidos en los territorios indígenas brasileños.

A continuación ampliamos sobre cada uno de estos órganos públicos de acuerdo a sus funciones asignadas por cada gobierno. En el caso de los órganos ejecutivos trataremos específicamente sobre los organismos locales prestadores de servicios, en este caso la DIRESA Madre de Dios y el DSEI Alto Purús.

Primer nivel de atención: Oferta fija y establecimientos de salud en las comunidades foco del Estudio

El primer nivel de atención de salud se organiza en una red de servicios que comprende 02 tipos de oferta: (i) la oferta fija y (ii) la oferta móvil; esta última incluye diversas opciones, tales como los hospitales itinerantes, los equipos AISPED y otras modalidades similares. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud. La oferta móvil es un servicio de salud de carácter flexible, que permite desplazar recursos humanos y tecnológicos al lugar donde se encuentra la población objetivo; por lo tanto, no compite, ni duplica las actividades de la oferta fija

El establecimiento de salud es definido como la “unidad básica del primer nivel de atención de salud y de complejidad, orientada a brindar una atención integral en sus componentes de Promoción, Prevención y Recuperación. A fin de mejorar la organización de los servicios de salud, cada establecimiento de salud esta categorizado de acuerdo a los servicios que brinda, infraestructura, recursos humanos y capacidad resolutive con que cuenta” (RM 546-2002/MINSA).¹

En el ámbito territorial del Estudio se encuentran referenciados los siguientes establecimientos de salud (Cuadro 3):

Cuadro 3 – Establecimientos de salud en ámbito de estudio

SECTOR ACRE-TAHUAMANU - PE				
	Establecimiento	Categoría	Ubicación	Centro de Referencia
MICRO RED ALERTA	Centro de Salud Alerta	I-2	Alerta	Hospital San Martín de Porres (Iberia)
				Hospital Santa Rosa (Puerto Maldonado)
	Centro de Salud Iberia	I-2	Iberia	Hospital Santa Rosa Hospital San Martín de Porres
	Puesto de Salud Bélgica	I-1	Belgica	Hospital San Martín de Porres Hospital Santa Rosa
	Hospital San Martín de Porres		Iberia	Hospital Santa Rosa
SECTOR LAS PIEDRAS -PE				

¹ http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD “CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD”

MICRO RED PLANCHO N	Centro de Salud Planchon	I-2	Planchon	Hospital Santa Rosa (Puerto Maldonado)
	Puesto de Salud Lucerna	I-1	CP Lucerna	Centro de Salud Planchon Hospital Santa Rosa
	Puesto de Salud Monte Salvado	I-1	CN Monte Salvado	Puesto Salud Lucerna Centro de Salud Planchon Hospital Santa Rosa
SECTOR IACO - BR				
DSEI ALTO PURÚS	Polo Base Assis Brasil		Polo Base Assis	Unidad Mixta de Assis Brasil

Fuente: DIRESA, 2021; DSEI Alto Purús, 2021

Situación del servicio de salud a localidades foco del estudio (información cualitativa)

Existen dos puestos de salud en las comunidades colindantes a la RTMDD en el río Las Piedras, ubicado en la CN Monte Salvado y CN Puerto Nuevo con Categoría I-1 (Ver anexo fotográfico). Estos puestos pertenecen a la Microrred de Salud de Planchón, por lo cual sus pacientes pueden ser referidos tanto al Centro de Salud de Planchón o en casos más graves al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Es preciso considerar que el Puesto de Puerto Nuevo no tiene reconocimiento oficial por DIRESA, por lo que administrativamente trabaja como un anexo de Monte Salvado, lo cual no le permite tener plazas de personal exclusivo.

El personal del puesto de Monte Salvado al ser categoría I-1 debería contar mínimamente con 1 técnico(a) en enfermería y 1 licenciado (a) en enfermería u obstetricia. Sin embargo, al momento solo cuenta con un técnico en enfermería, mientras que un segundo técnico de este puesto se encuentra destinado a cubrir el establecimiento de Puerto Nuevo.

En primer término, además de no contar con el personal suficiente, tampoco cuenta con logística (ni bote, ni combustible) para desplazarse entre las comunidades que tiene que atender, ubicadas a 3 horas (Puerto Nuevo) y 4 horas (Santa Alicia) desde Monte Salvado en embarcación con motor fuera de borda. Las postas se encuentran abastecidas con medicamentos básicos (en especial Monte Salvado) y cuentan con cadena de frío.

Recientemente la posta de Monte Salvado ha sido equipada con equipamiento para realizar atención de Telesalud (consultas virtuales con centros de salud mayores), para lo cual se ha realizado la instalación de internet, computadora y demás equipos necesarios para la conectividad del personal.

En el caso de Nueva Oceanía no cuentan con ningún puesto de salud en la comunidad ni en poblaciones vecinas, por lo cual su referencia directa es el Puesto de Salud de Iberia o al hospital San Martín de Porres de la misma localidad.

En el caso de Aldea Extrema, en la TI Mamoadate, no se cuenta con un establecimiento de salud en la localidad, por lo cual son referidos al puesto de salud de la aldea Jatobá (TI Mamoadate) o a la ciudad de Assis Brasil (Unidad Mixta Assis Brasil).

Estrategias estatales ante el COVID-19 en Pueblos Indígenas y PIACI

En el caso de Brasil, el 17 de marzo del 2020 se promulgó la Portaria n° 419 de la Presidencia de FUNAI, que establece medidas temporales de prevención a la infección y propagación del nuevo Coronavirus (COVID-19) en pueblos indígenas. En el caso de Perú, solo en junio de 2020 (tres meses después que en el caso brasileño) el Ministerio de Salud promulgó el “Documento Técnico: Lineamientos para la Prevención de Infecciones Respiratorias y COVID-19 en áreas cercanas a la población indígena en aislamiento y contacto inicial en Perú”.

Estas normas finalmente no han tenido el efecto deseado a nivel preventivo ya que como hemos visto en la Parte II de este documento, las poblaciones indígenas finalmente también se contagiaron del COVID-19 tanto del lado peruano y brasileño.

En cuanto a las estrategias de respuesta al COVID-19, en marzo de 2020, el DSEI Alto Purús publica el Plan de Contingencia Distrital para la Infección Humana por el nuevo Coronavirus (COVID-19) en pueblos indígenas del río Alto Purús. Según este documento, el propósito del plan es sistematizar las acciones y procedimientos para combatir el COVID-19, definir flujos, con Estados y Municipios dentro del ámbito del DSEI Alto Purús, con el fin de evitar la propagación del Covid-19 a los pueblos indígenas. Además, el objetivo es informar otras acciones tomadas por esta DSEI como medidas de precaución y aislamiento, notificación inmediata de casos y Medidas de Control de Infecciones, con base en los Protocolos y documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Ministerio de Salud. (MS), de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) y la Secretaría de Salud del Estado.

Adicionalmente, el DSEI- Alto Purús y FUNAI se encuentran elaborando el Plan de Contingencia para situaciones de contacto con pueblos indígenas en aislamiento, correspondiente a las referencias confirmadas de indígenas en aislamiento Mashco Piro en los ríos Iaco y Chandless. De acuerdo al documento, su finalidad es prevenir y mitigar los efectos negativos sobre la salud de los pueblos o grupos indígenas en proceso de contacto con pueblos no indígenas e indígenas en contacto permanente en el Distrito Sanitario Especial Indígena Alto Río Purús, ubicado en el estado de Acre. Este documento en borrador se encuentra en proceso de solicitud de comentarios y recomendaciones a las organizaciones indígenas (COIAB) y sociedad civil (CPI-Acre) en Brasil.

En el caso de Madre de Dios, no existe un Plan de Contingencia específico para la protección de los PIACI y la población aledaña en el marco de la pandemia de COVID-19.

Finalmente, la principal estrategia que se ha seguido para afrontar al COVID-19 es la vacunación, la cual como hemos visto en la Parte II de este documento, ha venido avanzando entre la población indígena de esta región.

Respuesta de las organizaciones indígenas y sociedad civil en el marco de la pandemia

En el marco de la pandemia por COVID 19 las organizaciones indígenas y organizaciones de la sociedad civil vienen realizando diferentes esfuerzos para trabajar el tema de salud en las comunidades indígenas. Por su parte la Federación Nativa del río Madre de Dios y afluentes (FENAMAD) viene realizando diversas actividades relacionadas al tema de la salud de las comunidades indígenas. En este marco viene implementando el Proyecto Ruta de la Salud Indígena Amazónica en coordinación con la ONG HIVOS, que ejecuta con socios locales el proyecto en la amazonia de Ecuador, Perú y Brasil. En el marco de este proyecto se viene implementando un curso de formación de promotores de salud y promoviendo el establecimiento de un sistema de telemedicina en 9 comunidades nativas.

En este esfuerzo ha sido fundamental el funcionamiento del Comando Covid-19 Indígena, presidido por FENAMAD, que reúne en una instancia de diálogo a organizaciones indígenas como COHARYIMA – COINBAMAD – ECA y autoridades de gobierno para articular acciones en el marco de la atención de los pueblos indígenas ante la pandemia de COVID-19.

El trabajo de incidencia política y técnica de FENAMAD sobre los procesos de vacunación para la COVID-19 desarrollados en Madre de Dios, ha devenido en trabajo conjunto y articulado con las autoridades sanitarias (DIRESA/MINSA) para la correcta convocatoria y atención a los pueblos indígenas.

Por su parte, en el caso de Brasil, la Coordinación de Organizaciones Indígenas de la Amazonia Brasileña (COIAB) publicó en junio del 2020 el “Plan de acción de emergencia para combatir el avance del coronavirus y su tratamiento entre los pueblos indígenas de la Amazonía brasileña”. Según este plan, su finalidad es orientar a la COIAB y su red de organizaciones, así como las agencias gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil, para afrontar la pandemia de COVID-19 en pueblos indígenas de la Amazonía. Asimismo, tiene como objetivo evitar casos de brotes de enfermedades entre pueblos indígenas, con acciones realizadas a través de la movilización de líderes y organizaciones indígenas que hacen parte de la Red COIAB y otros aliados de la sociedad civil.

Con el avance del coronavirus en territorios indígenas se trabajó también en la construcción de pabellones de campo para la llegada de oxígeno en las aldeas, así como

el fortalecimiento de la medicina tradicional para combatir los síntomas de la enfermedad. Adicionalmente, COIAB realiza el levantamiento de datos en campo, su sistematización y difusión sobre el avance de la pandemia en territorios indígenas a través del boletín “Covid19 y Pueblos Indígenas en la Amazonía Brasileña”. Este ejercicio sugiere un sub-registro de organismos públicos y omisiones del gobierno brasileño en brindar atención médica a los pueblos indígenas.

En el caso específico de Acre, la COIAB colabora estrechamente con la Comisión Pro-Indio de Acre, con la cual realiza un monitoreo continuo de los casos de coronavirus en todas las tierras indígenas del Estado.

CONSIDERACIONES FINALES

Con miras a la construcción de un Plan de Contingencia transfronterizo en la zona de estudio, sintetizamos a continuación los puntos más importantes que se han desarrollado a lo largo del presente texto, en forma de consideraciones finales:

- El área que conforma la Tierra Indígena Mamoadate y la Reserva Territorial Madre de Dios, establece un corredor transfronterizo para grupos indígenas en aislamiento. Este corredor es utilizado por el pueblo Mashco Piro, que se desplaza atravesando las fronteras nacionales y realizando riesgosos acercamientos a las aldeas Manxineru en Brasil (Aldea Extrema) y las comunidades Yine en Perú (Monte Salvado, Puerto Nuevo, Santa Alicia y Nueva Oceanía). De esta manera, es necesaria la realización de un estudio sobre la situación de salud de los pueblos indígenas de esta región con un abordaje transfronterizo, que sirva de base para diseñar estrategias que promuevan las sinergias posibles entre los Estados involucrados.
- En el marco de la pandemia por COVID-19 los métodos de investigación ven limitados para el trabajo de campo en territorios indígenas, tanto en Perú como en Brasil. Sin embargo, se consiguió levantar información de campo en las localidades del sector Las Piedras en Noviembre del 2021, en el marco de una visita a la zona con autoridades sanitarias (DIRESA) y la organización indígena regional (FENAMAD). Asimismo, se han realizado entrevistas y gestiones presenciales para la obtención de documentos en diversas instituciones en Puerto Maldonado. Para conseguir información de las demás localidades fue preciso priorizar las entrevistas virtuales y llamadas telefónicas.
- Los territorios donde habían los PIACI entre Madre de Dios y Acre que hemos presentado tienen diferentes amenazas superpuestas o aledañas a sus fronteras. Se encuentran principalmente las amenazas a la invasión de sus territorios por actividades económicas ilegales de extracción de maderera, minería y narcotráfico. Asimismo, actividades promovidas por el Estado como la extracción de madera en concesiones superpuestas a la ampliación de la RT Madre de Dios pueden significar también una seria amenaza para territorios de PIACI. Estas actividades pueden afectar el territorio como espacio de sustento de estos pueblos (contaminación, desbosque, etc.), pero también son un riesgo de contacto físico con otras poblaciones, que podrían desencadenar en episodios violentos o contagios de enfermedades.
- A diferencia del caso de Brasil, los encuentros directos con los Mashco Piro y las poblaciones aledañas se han dado principalmente con los Yine de la CN Monte Salvado (Las Piedras), con quienes han tenido diversos espacios donde las poblaciones han podido interactuar a través del diálogo (tratando de superar la diferencia idiomática o dialectal). La CN Puerto Nuevo (Las Piedras) y CN Nueva Oceanía (Tahuamanu) han recibido también la llegada y la exposición de los Mashco Piro frente a sus comunidades en algunas ocasiones, pero sin haber llegado a comunicarse adecuadamente. En el caso de Aldea Extrema (Iaco, TI

Mamoadate) y la CN Santa Alicia (Las Piedras), los pobladores suelen encontrar caminos y evidencias de la presencia de los Mashco Piro en territorios cercanos a las aldeas, pero nunca han llegado a mostrarse en el mismo centro poblado.

- En el caso de Perú, los datos disponibles se encuentran a nivel de región (Madre de Dios) y a nivel del Puesto de Salud de Monte Salvado, el cual es representativo de las comunidades de Puerto Nuevo y Santa Alicia, que están anexadas a dicho establecimiento. En el caso de Brasil, encontramos información a nivel del DSEI Alto Purús y sus Polos Base. Esta información nos brinda un importante panorama de la situación epidemiológica de la región en donde se encuentran estas comunidades.
- Estos datos fueron complementados por trabajo de campo realizado por el consultor del estudio en noviembre de 2021 en las comunidades nativas de Monte Salvado, Puerto Nuevo y Santa Alicia (río Las Piedras), así como por entrevistas telefónicas realizadas con pobladores de la comunidad nativa de Nueva Oceanía (río Tahuamanu) y de la Aldea Extrema (río Iaco).
- Para el caso las comunidades y aldeas que forman parte específica del diagnóstico contamos con información demográfica recogida en campo, actualizada a noviembre del 2021. El número de personas que viven en estas localidades apenas sobrepasa las 400 personas. La mayor población se encuentra en Aldea Extrema (201), seguida de Puerto Nuevo (124), Monte Salvado (111), Santa Alicia (46) y Nueva Oceanía (44).
- Las principales morbilidades tanto en la RT Madre de Dios como en la TI Mamoadate son las IRAs, la cual tiene prevalencia en toda la población, pero especialmente en menores de 5 años. Asimismo, aunque en menor medida, las EDAs tiene un papel importante en los registros de salud de la región. Otras morbilidades de especial importancia para los sistemas de salud en la región son Hepatitis B, el Dengue, la Malaria, la Leishmaniasis, la TBC
- Por parte de las enfermedades no transmisibles tenemos notable presencia de hipertensión y diabetes tanto del lado peruano como brasileño, las cuales son enfermedades que presentan grande importancia al ser comorbilidades directas al COVID-19.
- Para la población de Monte Salvado las pruebas rápidas realizadas en por el puesto de salud en junio de 2021 (durante la primera ola en la región), concluyeron que más del 90% de la población de dicha localidad se había infectado de COVID-19. De igual manera, en las localidades de Puerto Nuevo, Santa Alicia y Nueva Oceanía reportaron a FENAMAD en junio de 2020 sintomatología de COVID-19 generalizada en toda la población. No hubo casos mortales en ninguna de las comunidades.
- En el caso de la población Manchineri de Acre, tenemos que son 33 los casos confirmados de COVID-19. Sin embargo, en entrevistas telefónicas con

pobladores de Aldea Extrema se reportó sintomatología generalizada en julio de 2020 y enero de 2021, tampoco se tiene mortalidad registrada en la aldea.

- Según datos recogidos en las comunidades, Monte Salvado y Santa Alicia tienen un porcentaje de vacunación cercano al 90%, mientras que en Puerto Nuevo y Nueva Oceanía se bordea el 50%. Esto se debe a la resistencia de ciertas personas a recibir las vacunas por temas religiosos o por temores de diversa índole, en su mayor parte basadas en información falsa proveniente del internet.
- A nivel de la TI Mamoadate y en específico de Aldea Extrema, contamos con información cualitativa de la población local que indica que la población ya ha sido vacunada en su mayoría con las 2 dosis de la vacuna. Al igual que en el caso de Perú, sin embargo información falsa sobre las vacunas ha influido para que un grupo de personas rechace la vacunación.
- En las últimas décadas la legislación a favor de los derechos de los pueblos indígenas, especialmente en relación a la salud, han venido en aumento tanto en Perú como en Brasil. Sin embargo, a pesar del desarrollo de normativa especializada, en la práctica la atención en salud en territorios indígenas vive una grave crisis evidenciada por la pandemia.
- El sistema de salud de Brasil se encuentra organizado para atender específicamente a la población indígena a través de SESAI y los DSEI. En el caso de Perú, las comunidades indígenas son atendidas por el servicio de salud definido por jurisdicciones regionales, estableciendo orientaciones de atención especial para estas poblaciones a través de una oficina especializada dentro del MINSA y las DIRESA.
- Los únicos puestos de salud presentes en las localidades foco del estudio se encuentran en las CCNN de Monte Salvado y Puerto Nuevo, mientras que las demás tienen que acudir a centros de salud lejanos a sus localidades.
- En el caso de Brasil se presentó normativa específica para prevenir el ingreso del COVID-19 en poblaciones indígenas apenas iniciada la pandemia, lo que en Perú demoró más de 3 meses. Asimismo, Brasil cuenta con instrumentos básicos de respuesta como planes de contingencia a nivel del DSEI Alto Purús para respuesta ante el COVID-19, lo cual no se encuentra en el caso de Perú.
- La TI Mamoadate tiene una deficiencia muy marcada en temas de comunicación (no tiene servicio de internet ni telefonía), a diferencia de las localidades de la RT Madre de Dios, las cuales se encuentran en conectividad gracias a proyectos canalizados a través de la FENAMAD
- Las federaciones indígenas tanto en Perú como en Brasil han tenido un aporte de enorme importancia para garantizar la atención oportuna de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia por COVID-19.