



Desde las regiones: respuesta a la epidemia del COVID-19 de organizaciones indígenas regionales de la Amazonía peruana

Artículos originales: SOCIOLOGÍA

RECIBIDO: 22/11/2023

APROBADO: 27/12/2023

PUBLICADO: 30/12/2023

Clara Cárdenas Timoteo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

clara.cardenas1@unmsm.edu.pe

ORCID: 0000-0002-6269-412X

RESUMEN

El objetivo de este artículo es señalar las respuestas que frente al embate de la epidemia por COVID-19 implementaron dos organizaciones indígena amazónicas de nivel regional, la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO) en el departamento de Loreto y la Federación Nativa de Madre de Dios (FENAMAD) en el departamento de Madre de Dios, durante los años 2020 al 2021. Se realizó un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistaron a los representantes de las mencionadas organizaciones indígenas. Los resultados dan cuenta de nuevas formas de agencia y abogacía indígenas en temas de salud, no sólo para reclamar al Estado el derecho a la atención de salud sino también por el derecho a participar y ser incluidos en la toma de decisiones para enfrentar la epidemia en pueblos indígenas.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; organizaciones indígenas regionales; Amazonía peruana.

From the regions: response to the COVID-19 epidemic of regional indigenous organizations of the Peruvian Amazon

ABSTRACT

The objective of this article is to point out the responses to COVID-19 epidemic implemented by two Amazonian indigenous organizations at the regional level, ORPIO (Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente) in the department of Loreto and FENAMAD (Federación Nativa of Madre de Dios) in the department of Madre de Dios, during the years 2020 to 2021, for which a qualitative study was carried out in which representatives of the aforementioned indigenous organizations were interviewed. The results reveal new forms of indigenous agency and advocacy on indigenous health issues, not only to claim the right to health care from the State, but also for the right to participate and be included in decision-making to face the epidemic. in indigenous peoples.

KEYWORDS: COVID-19; regional indigenous organizations; Peruvian Amazon.

Introducción

El objetivo de este artículo es señalar algunas de las respuestas que, frente al embate de la epidemia por COVID-19, implementaron dos organizaciones indígenas amazónicas de nivel regional, la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO) en el departamento de Loreto y la Federación Nativa de Madre de Dios (FENAMAD) en el departamento de Madre de Dios, durante los años 2020 y 2021. Cabe señalar que parte de las respuestas implementadas por estas dos organizaciones fueron realizadas en coordinación y siguiendo las estrategias diseñadas por la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP), la organización nacional de la cual son bases; pero otras respuestas fueron producto de las características que asumió la epidemia en sus respectivos ámbitos regionales de acción, en los cuales los elementos en común eran ambientes de miedo, incertidumbre, desinformación y un sistema regional de salud estatal que además de mostrar su desconcierto inicial, evidenció toda su vulnerabilidad y precariedad para enfrentar la epidemia, no obstante el trabajo denodado y heroico de profesionales de salud que actuaron en la primera línea de atención durante la epidemia.

El artículo fue elaborado basándose en parte de la información obtenida en un estudio realizado durante el segundo trimestre del año 2022, referido a las respuestas frente al COVID-19 elaboradas por organizaciones indígenas regionales en diferentes regiones amazónicas del Perú. Asimismo, el artículo está vinculado con mi actual trabajo de investigación de tesis doctoral que tiene como una de sus principales variables de investigación la respuesta frente al COVID-19 y la migración indígena amazónica a zonas urbanas.

La enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2 llamada COVID-19 (o enfermedad producida por coronavirus 2019) fue declarada pandemia por la OMS el 11 marzo del 2020. Al Perú la enfermedad llegó a inicios de marzo de ese año, comenzó en las ciudades de la costa y se propagó rápidamente por el resto del país. A mediados de ese mismo mes el Gobierno peruano declaró el Estado de Emergencia Nacional (D.S. N.º 044-2020-PCM). Los peores momentos de la pandemia en el país se dieron en los dos primeros años (2020, 2021). En ese lapso el Perú alcanzó los mayores índices de mortalidad en Sudamérica (CEPAL, 2022) en medio de una crisis política, económica y social. El sistema estatal de salud mostró toda su precariedad (Liza, 2022; Maguiña-Vargas, 2021) y prácticamente colapsó incapaz para atender la alta demanda de la población, desvelando, entre otras cosas, que los altos índices macroeconómicos, orgullo del modelo neoliberal adoptado en la década de 1990, no se habían traducido en mejoras de los servicios sociales para la población, y que con respecto a salud no solo era el país que tenía el gasto en salud más bajo de Latinoamérica sino que además su gobernanza estaba plagada de deficiencia y corrupción (Vergara, 2020).

Como ocurre en situaciones de colapso social los que llevan la peor parte son los grupos poblacionales vulnerables por sus niveles de pobreza y desprotección del



Estado. Uno de estos grupos fueron los pueblos indígenas. Por lo tanto, es importante y necesario, después de la desgracia sanitaria que se ha vivido, recoger las lecciones aprendidas (en sus fallas y sus aciertos) de las respuestas que dieron las poblaciones indígenas frente a la epidemia, porque ellos nunca dejaron de responder.

La forma como la población indígena amazónica peruana ha enfrentado la epidemia del COVID-19 ha sido objeto de diferentes análisis y reflexiones. Algunos de los temas que han sido analizados son: el rol cumplido por las organizaciones indígenas amazónicas en sus respuestas para enfrentar el COVID-19 (Cárdenas Palacios y Raymundo, 2021; Pesantes y Gianella, 2020), las narrativas individuales de líderes indígenas durante la epidemia (Cárdenas Palacios y Raymundo, 2021; Espinoza y Fabiano, 2022), el esfuerzo organizado de voluntariado indígena para atender casos de COVID-19 utilizando sus recursos de medicina indígena (Belaunde, 2020; Balvin Bellido, 2021; Fraser, 2021). No obstante, aún no hay mucho escrito sobre las respuestas que, desde las regiones, las organizaciones indígenas regionales lograron articular en sus respectivos ámbitos de acción para enfrentar la epidemia. Este artículo pretende contribuir con ese tema a partir de un análisis de las respuestas de la ORPIO y la FENAMAD.

Cueto (2009) señala, en su análisis de las epidemias de cólera y el dengue de comienzos de 1990 y de 2000, respectivamente, que en momentos de colapso sanitario aparecen actores, sean personas, grupos organizados, indígenas o no indígenas que se esfuerzan en intervenir y tratar de enfrentar los estragos de enfermedades desconocidas; ensayan creatividad, voluntarismo, actúan incluso dentro de sistemas institucionales verticales y autoritarios en los cuales se atreven a ensayar la horizontalidad como alternativa. Considero que con la epidemia de COVID-19 ocurrió algo similar, y que en los pueblos indígenas surgieron actores individuales y grupos organizados que se esforzaron por enfrentar los estragos de la epidemia de una enfermedad desconocida.

En este artículo se argumenta que la visibilidad y forma de ejercer agencia durante la epidemia del COVID-19, que desarrollaron las organizaciones indígenas amazónicas fue singular si se la compara con lo sucedido durante otra emergencia sanitaria igual de luctuosa para la población como fue la epidemia del cólera, a inicios de la década de 1990. En la epidemia del cólera la AIDSESP y sus bases regionales desarrollaron una ardua labor para reclamar la atención del Estado e incluso llevando ellos mismos ayuda a las comunidades nativas, es más, fue en ese escenario que se creó el Programa de Salud Indígena de la AIDSESP. Sin embargo, es en la epidemia del COVID-19 que la agencia de las organizaciones indígenas tanto del nivel nacional como regional lograron una mayor visibilidad y sus reclamos y propuestas recibieron mayor atención del Estado¹.

1 La AIDSESP y sus bases regionales tuvieron un rol descollante en términos de denuncia de discriminaciones, reclamos por falta de atención a la población indígena, presentando pronunciamientos a nivel nacional e internacional e incluso denunciando al propio Gobierno peruano ante Naciones Unidas (ONU) por «desatención evidente y reiterada discriminación» en los planes para enfrentar al coronavirus (Chacón, 2020). Asimismo, mostraron una actitud proactiva con propuestas e iniciativas de acción a diferentes sectores del Estado para enfrentar la epidemia, participando como miembro de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones

¿Por qué? Pues, por un lado, la intensa experiencia de las organizaciones indígenas, en defensa de sus derechos, sus territorios y su cultura, desarrollada en las últimas décadas, los alentó a seguir manteniendo la misma actitud de reclamo frente al Estado durante esta pandemia considerada como una de las más letales de las sucedidas en el Perú. Pero además existen factores históricos y de contexto que contribuyen a responder a la pregunta y que se irá mostrando a lo largo del artículo.

Consideraciones metodológicas

El estudio requirió de metodología cualitativa y participativa. Se realizaron entrevistas no estructuradas, personales y debidamente autorizadas por los entrevistados y entrevistadas. Las preguntas giraban alrededor del tema de cómo se enfrentó la epidemia del COVID-19.

Se generó información contextual y sobre las percepciones de los distintos actores, tanto vinculados a las organizaciones indígenas como a sectores del Estado (salud, cultura), Gobiernos regionales (gerencias regionales de asuntos indígenas), así como instituciones religiosas y privadas que trabajaron activamente para enfrentar la epidemia en la población indígena.

Para obtener la información necesité trasladarme a las ciudades de Puerto Maldonado (departamento Madre de Dios) sede institucional de la FENAMAD y a la ciudad de Iquitos (departamento Loreto) sede institucional de la ORPIO.

La FENAMAD es la organización representativa regional de los pueblos indígenas de la cuenca del río Madre de Dios que defiende los derechos fundamentales y colectivos de pueblos indígenas y comunidades nativas, incluyendo a pueblos indígenas aislados y en contacto inicial. Sus bases la conforman el Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios (COINBAMAD) y el Consejo Harakbut, Yine, Machiguenga (COHARYIMA). Tiene 36 comunidades nativas afiliadas. Es una base regional de la AIDSESEP.

La ORPIO es la organización representativa de los pueblos indígenas ubicadas en 15 cuencas (entre ellas Putumayo, Napo, Tigre, Corrientes, Marañón, Yaquerana, Bajo Amazonas, Ucayali). Representa a 15 pueblos indígenas y sus bases la conforman 21 federaciones. Tiene 502 comunidades nativas afiliadas. Es una base regional de la AIDSESEP.

Además de las organizaciones indígenas antedichas se entrevistó a la representante de la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP), sede regional en Loreto, que trabajó activamente con la ORPIO durante la epidemia.

Para este artículo se ha seleccionado la información obtenida de algunas de las entrevistas realizadas.

para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, creada en junio de 2020 al más alto nivel de gobierno central.



Enfrentando una enfermedad desconocida y mortal: las respuestas de la ORPIO y la FENAMAD al COVID-19

A continuación se presentan las principales acciones realizadas por la ORPIO y la FENAMAD entre los años 2020 y 2021 para enfrentar la epidemia en la población indígena de sus respectivos ámbitos de acción, las que fueron señaladas y explicadas durante las entrevistas por los representantes de las organizaciones indígenas.

No creíamos que llegaría esa enfermedad... ¡hasta que llegó!

Los líderes indígenas entrevistados recuerdan que la primera reacción ante las noticias que llegaban desde Lima y que alertaban de la presencia del COVID-19 en el Perú y la aparición de casos en la costa, fue pensar que aquella enfermedad «desconocida» no llegaría a las comunidades nativas.

Esta percepción inicial no duró demasiado y cambió definitivamente cuando, entre mediados de marzo e inicios de abril del 2020, los primeros casos llegaron a las ciudades de Iquitos y Puerto Maldonado y los contagios se propagaron rápidamente por la ciudad empezando a diseminarse en las comunidades. El 16 de marzo se confirmó el primer caso positivo por COVID-19 en Loreto, y en abril se reportó el primer fallecido indígena por COVID-19, pertenecía al pueblo Tikuna de la zona de la Triple Frontera (Perú, Colombia y Brasil). Por su parte, en Madre de Dios el primer caso confirmado de COVID-19 en población indígena apareció en el mes de mayo, se trataba de un indígena Yine de la comunidad nativa Santa Teresita, comunidad cercana a la ciudad de Puerto Maldonado (Cárdenas Timoteo, 2022).

Las demandas de atención a los establecimientos de salud de Iquitos y Puerto Maldonado aumentaron exponencialmente y para el mes de mayo del año 2020 los sistemas regionales de salud de estos dos departamentos estaban prácticamente colapsados, mientras el número de muertos aumentaba diariamente. Fue en este escenario de caos, confusión, miedo y en medio de una estricta cuarentena, que la ORPIO y la FENAMAD desarrollaron acciones en defensa de la población de las comunidades nativas como también de la población indígena establecida en la ciudad.

Algunas características de las acciones desarrolladas fueron: a) Se desarrollaron en un contexto en el que el sistema regional de salud crónicamente precario, poco integrado, con limitadas capacidades para el diagnóstico, la vigilancia, fue desbordado por la llegada de la epidemia (MINSA, 2021), así como fue desbordada la precaria atención que este sistema de salud brindaba a la población indígena. b) A diferencias de otras epidemias, como la del cólera, por ejemplo, la existencia y utilización de redes virtuales y masivas de comunicación favoreció una inédita y asombrosa circulación de información cuyo lado negativo fue la diseminación de información falsa o ambigua que aumentaban el sufrimiento en la población. Paradójicamente, fueron precisamente estas redes virtuales y masivas de comunicación uno de los elementos clave para enfrentar

la epidemia cuando empezaron a ser utilizados para la orientación, prevención y atención, más aún cuando se utilizó el idioma indígena. c) Las acciones se desarrollaron en coordinación y sinergia con la organización nacional de nivel central (AIDSESP). d) El COVID-19 evidenció la existencia de un nuevo frente para la atención de salud de los pueblos indígenas: la población indígena establecida en las ciudades. e) Algunas acciones fueron implementadas en forma autónoma por la ORPIO y la FENAMAD y con apoyo de instituciones aliadas, otras se dieron en coordinación y co-ejecución con el sector estatal de salud de la Región.

Reclamando por el derecho a la atención de salud de las poblaciones indígenas y denunciando los atropellos

Una vez que la epidemia llegó al Perú y empezó a diseminarse, el Estado en crisis demoró viarias semanas antes de pronunciarse por la situación de los pueblos indígenas amazónicos. La AIDSESP, en coordinación con sus bases regionales, realizó acciones de denuncia y protesta, tanto ante autoridades nacionales como instituciones internacionales, porque se consideró que la inacción del Gobierno configuraba una conducta de «discriminación sistemática» con posibles consecuencias fatales para los pueblos indígenas².

En el caso de la FENAMAD, estas acciones se expresaron en pronunciamientos públicos dirigidos a diferentes sectores del Estado pidiendo atención para la población indígena como, por ejemplo, reclamar al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) para que se tome en cuenta a las comunidades nativas indígenas de la región Madre de Dios en la entrega del subsidio monetario dentro del marco de la emergencia nacional por el brote del coronavirus³. También se hicieron sendos reclamos a los Puestos de Salud para que cumplan con informar y orientar a la población sobre las medidas de prevención contra el COVID-19⁴; y a los poderes ejecutivo y legislativo por la protección del pueblo Mashco Piro en situación de aislamiento voluntario que estaba siendo agredido ya que en plena situación de emergencia sanitaria se seguía autorizando la entrada de empresas madereras en su territorio⁵.

Pero los pronunciamientos de la FENAMAD no solo fueron reclamos sino también llamados a la calma a las comunidades y ofrecimiento de apoyo y coordinación al Ministerio de Salud (MINSA) y a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y otras instituciones que tienen mandato en materia de salud, salubridad y pueblos indígenas a

2 Indígenas amazónicos denuncian al Gobierno peruano por su inacción ante la amenaza del COVID-19. 23 abril 2020. Ubicar en: <https://cooperacion.org.pe/indigenas-denuncian-gobierno-inaccion-covid19/>

3 Carta a la ministra de Desarrollo e Inclusión Social, 25 marzo 2020. En: <https://www.facebook.com/FENAMAD/photos/pcb.3243293919037621/3243293779037635/?type=3&theater>

4 Carta dirigida a los presidentes de las 37 comunidades nativas de Madre de Dios. 30 junio 2020. Ver referencia en: <https://www.facebook.com/FENAMAD/photos/a.2317887574911598/3517097481657262/?type=3&theater>

5 Pronunciamiento del 3 julio 2020. Empresa forestal ingresa maquinaria y personal a territorio Mashco Piro en pico de contagio COVID-19 en Madre de Dios, con autorización del Ministerio de Salud y el silencio del Ministerio de Cultura. Ver referencia en: <https://www.facebook.com/FENAMAD/photos/pcb.3502434716456872/3502434299790247/>



quienes ofrecieron sus capacidades organizativas para facilitar el trabajo con los pueblos indígenas.⁶

Por su parte, la ORPIO realizó pronunciamientos ante instituciones competentes reclamando ayuda directa a las comunidades y denunciando problemas referentes a la entrega de donaciones de alimentos y medicinas. Ante la demora en atender sus reclamos y habiendo transcurrido 4 meses de haberse iniciado la cuarentena y ser declarado el Estado de Emergencia Nacional al no implementarse una política diferenciada en materia de salud indígena durante la pandemia, se interpuso una acción de amparo en defensa de la vida de las poblaciones indígenas que estuvo dirigida contra el Gobierno Regional de Loreto, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Cultura.⁷

Asimismo, la ORPIO reclamó la atención del MINSA y de la DIRESA-Loreto para los pueblos indígenas cercanos a los lotes petroleros, anunciando que de no garantizarse la misma, los lotes serían ocupados; y realizó acciones de abogacía e incidencia ante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para la ejecución del presupuesto destinado al *Plan de atención para pueblos indígenas de Loreto*. Con relación a los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial (PIACI) elevó una acción de amparo para su protección, ya que estaban amenazados por el intento del Gobierno Regional de Loreto de reactivar la actividad forestal en pleno contexto de pandemia⁸.

Ellos [dirigentes de la ORPIO] no se encerraron [a guardar la cuarentena] en sus casas como otros; estaban aquí [en la oficina] reclamando los derechos y ¡no pararon para nada!... Pidiendo víveres para la gente varada en la ciudad, apoyos para los que morían; y cuando llegaban las noticias de las muertes en comunidades nativas, salieron a hacer marchas por las calles para que el Gobierno Regional los atienda. (Miembro de la directiva de la ORPIO, entrevista del 12 mayo 2022)

Acciones para contrarrestar la desinformación y favorecer la conectividad

Durante la etapa inicial de la pandemia, caracterizada por el desconcierto y el miedo de la población, la información ambigua y distorsionada circulaba a gran velocidad principalmente a través de medios virtuales de comunicación causando un impacto negativo en la población indígena que fue el sufrimiento producido por la desinformación. El sector salud demoraba en hacer llegar a las comunidades la información adecuada vía sus establecimientos de salud en los cuales su personal de salud también estaba

6 Pronunciamiento FENAMAD ante la declaratoria de Emergencia Nacional por la enfermedad coronavirus (DS-N°044-2020-PCM). 17 marzo 2020. Ver referencia en: <https://www.facebook.com/FENAMAD/photos/a.2317887574911598/3217482948285385/?type=3&theater>

7 La ORPIO presenta acción de amparo en contra del Gobierno por no atender a comunidades con COVID-19. 3 Julio 2020. Ver Referencia en: <https://www.orpio.org.pe/orpio-interpone-accion-de-amparo-en-contra-del-minsa-diresa-de-loreto-mincu-mef-y-gorel-por-no-atender-a-indigenas-con-covid19>

8 La ORPIO presenta acción de amparo para proteger a los PIACI de reactivación económica forestal. 20 julio 2020. Ver Referencia en: <http://www.orpio.org.pe/orpio-presenta-accion-de-amparo-para-protger-a-los-piaci-ante-reativacion-economica-forestal/>



prácticamente abandonado. Fue en esta etapa que la FENAMAD y la ORPIO empezaron a adecuar los mensajes de prevención y cuidado en lengua indígena difundiéndolos vía radio, teléfono, redes sociales. No es que lograran detener la desinformación o acabar con las noticias falsas, ese fue un problema que acompañó toda la evolución de la epidemia, pero sí iniciaron acciones muchas veces antes que el mismo Estado.

La ORPIO trató de enfrentar la desinformación diseñando desde el inicio de la pandemia, infografías y otros materiales de tipo informativo sobre la enfermedad y su forma de prevenirla; asimismo, diseñó protocolos de seguridad para evitar la propagación⁹. Por su parte, la FENAMAD durante los tres meses que siguieron al inicio de la epidemia elaboró en colaboración con entidades aliadas un protocolo para disminuir el riesgo de transmisión en las comunidades nativas¹⁰, y 7 mapas correspondientes a cada uno de los pueblos indígenas existentes en la región, con las rutas de acceso a los establecimientos de salud, tiempo de movilización, recursos en cada establecimiento, etc.¹¹; también se capacitaron, virtualmente, a jóvenes como reporteros no solo para difundir información pertinente y adecuada sobre la epidemia y su prevención sino también para dar cuenta de lo que pasaba en las comunidades¹².

Paradójicamente, mientras las noticias falsas se diseminaban rápidamente por las comunidades nativas, los problemas de la falta de conectividad digital en las comunidades fueron —y son— un impedimento para que la población indígena acceda no solo a la información sino a servicios públicos (teleeducación, telesalud), durante la epidemia la FENAMAD trató de enfrentar este desafío, al menos para algunas comunidades, y junto con Cáritas-Madre de Dios instalaron paneles solares¹³.

Ante la falta de promotores de salud en las comunidades: capacitar promotores en tiempo de crisis

La epidemia por COVID-19, encontró a la mayoría de comunidades nativas sin promotores de salud o en el mejor de los casos con una presencia muy debilitada, de

9 La ORPIO prepara materiales comunicacionales para prevenir el coronavirus. 25 marzo 2020 <http://www.aidesep.org.pe/index.php/noticias/orpio-prepara-materiales-comunicacionales-para-prevenir-el-coronavirus>

La ORPIO propone protocolo de seguridad para evitar propagación de COVID-19 en comunidades 20 abril 2020 <https://www.actualidadambiental.pe/orpio-propone-protocolo-de-seguridad-para-evitar-propagacion-de-covid-19-en-comunidades/>

Infografías diseñadas por la ORPIO con apoyo de Rainforest Foundation marzo 2020 https://rainforestfoundation.org/wp-content/uploads/ComunidadesIndigenas-Peru_COVID-19-1.pdf

10 Con apoyo de Hivos People Unlimited elaboró el «Protocolo para disminuir el riesgo de transmisión COVID-19 en las comunidades indígenas en Madre de Dios» (abril 2021). Ver referencia en (<https://fenamad.com.pe/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-para-disminuir-riesg.pdf>)

11 Ver los mapas dinámicos de cada uno de los 7 pueblos indígenas existentes en la Región Madre de Dios en: <https://america-latina.hivos.org/program/rutadesaludindigenaamazonica/peru/>

12 Reporteros indígenas capacitación SPDA FENAMAD inicio julio 2020 <https://www.actualidadambiental.pe/reporteros-indigenas-de-madre-de-dios-muestran-el-impacto-del-covid-19-en-sus-comunidades/>

13 Comunidades nativas de Madre de Dios son beneficiadas con paneles solares e internet satelital. 16 febrero 2021. Ver referencia en: <https://noticias.madrededios.com/articulo/caritas-madrededios/comunidades-nativas-son-beneficiadas-paneles-solares-internet-satelital/20210216223629017931.html>



modo tal que el nexo entre la comunidad y el acceso al servicio público de salud con enfoque intercultural (una de las funciones que cumplen los promotores de salud) casi no existía y en momentos de la peor crisis sanitaria del país. La FENAMAD y sus aliados trataron de llenar la casi inexistencia de promotores de salud en las comunidades indígenas organizando cursos de capacitación para promotores de salud indígenas. Uno de ellos fue realizado en coordinación con Cáritas-Madre de Dios, en el que se capacitó a 20 promotores de salud de comunidades nativas afiliadas a la FENAMAD.¹⁴ Casi simultáneamente (julio 2021), se realizó otro curso en coordinación con la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios (UNAMAD)¹⁵.

El reto de la atención de los indígenas urbanos durante la epidemia del COVID-19

La epidemia del COVID-19 puso en relieve el hecho que la necesidad de atención de salud durante la emergencia, no solo era de la población indígena en las comunidades nativas sino también de la población indígena establecida en las ciudades.

Desde la década de 1990 las zonas urbano-marginales de Iquitos y Puerto Maldonado se han convertido en destino de las familias indígenas en busca de trabajo, estudio o residencia. Generalmente estas zonas son tukurizadas, con ausencia de servicios de saneamiento urbano y con viviendas precarias, de modo que cuando estalló la epidemia se contagiaron o se hallaban en alto riesgo de infección, razón por la cual fueron uno de los primeros grupos que demandó ayuda a las organizaciones indígenas regionales.

Durante la epidemia otro grupo se sumó al contingente de población indígena urbana el cual estaba conformado por hombres y mujeres indígenas que, por distintas razones, se encontraban residiendo, temporal o permanente en ciudades lejanas (Lima, especialmente) y a quienes la epidemia y el confinamiento obligatorio los dejó sin trabajo y, por ende, sin un recurso económico para solventar su alojamiento y alimentación, esta situación los obligó a regresar a sus comunidades. Este fue un fenómeno de movilidad que se dio en todo el país, a estos grupos de gente que regresaba a sus lugares de origen se les llamó los «retornantes» o también «los varados».

A las ciudades de Puerto Maldonado e Iquitos arribaron los *retornantes* indígenas y eran retenidos por autoridades regionales y de salud y obligados a seguir una cuarentena para evitar que llevaran el contagio a sus comunidades, las cuales también tenían cerrados sus accesos. Tanto la FENAMAD como la ORPIO, e instituciones como la Iglesia católica y Cáritas, atendieron a esta población en tránsito, en especial en lo concerniente a su alimentación.

14 Cáritas-Madre de Dios: Cuidar la salud de familias indígenas a través de la formación. 7 de julio 2021 ver referencia en <https://www.vaticannews.va/es/iglesia/news/2021-07/caritas-madre-de-dios-cuidando-la-salud-familias-indigenas-peru.html>

15 Promotores certificados para cuidar de la salud en la Amazonía peruana 7 diciembre 2021. Ver referencia en: <https://america-latina.hivos.org/news/promotores-certificados-para-cuidar-de-la-salud-en-la-amazonia-peruana/>

Tanto la FENAMAD y la ORPIO desplegaron acciones para atender a los indígenas urbanos (con ayuda valiosa de instituciones aliadas), ordenando la distribución de la ayuda en alimentación y medicina que provenía del Estado como de organizaciones privadas a quienes solicitaron apoyo; asimismo, realizaron esfuerzos para asegurar el retorno de los «varados» en la ciudad a sus comunidades sobre todos las más alejadas una vez cumplida la cuarentena obligatoria.

[...] hemos batallado, se pidió avión para que regresen los hermanos a las comunidades; se hicieron traslados, distribución de pruebas rápidas, medicinas. (presidenta CONAP-Loreto, Iquitos, 10 mayo 2022)

Al llegar al país las ansiadas vacunas, en febrero del 2021, se iniciaron las campañas de vacunación, uno de los primeros desafíos, tanto en parte de la población indígena como no indígena, fue el rechazo a las vacunas.

Con la población indígena asentada en la ciudad, los dirigentes trabajaron junto con el personal de salud en acciones de información sobre el beneficio de las vacunas e incluso demostrar en ellos mismos que la vacuna no era dañina, para lo cual algunos dirigentes se vacunaron públicamente. En el caso específico de la FENAMAD, diseñó e implementó, en coordinación con la Dirección Regional de Salud-Madre de Dios, un «Plan de Vacunación para Indígenas Urbanos».

Se hizo un plan de vacunación aquí en la ciudad para indígenas residentes. Se hizo campaña de vacunación, que incluía spots radiales. Para dar ejemplo, los primeros en vacunarnos fuimos nosotros (directivos de la FENAMAD) para demostrar que no nos moríamos y que no eran ciertas las creencias respecto a que la vacuna mataba... Se hizo la difusión con fotos, con todo; mediante celulares llegó esta información a comunidades lejanas. (encargada de salud de la FENAMAD, entrevista del 4 mayo 2022)

Comando COVID-19 Indígena: iniciativa indígena regional para enfrentar la epidemia

Los Comando *COVID-19 Indígena*, surgieron en el momento en que la epidemia alcanzaba los picos más altos de contagio a nivel nacional y a nivel de población indígena amazónica en particular; fue una iniciativa indígena producto del reclamo por la lenta respuesta del Gobierno central para atender a la población indígena. Específicamente fue una iniciativa impulsada y liderada por la ORPIO y sus federaciones bases que demandaron la presencia del ministro de Salud para expresarle no solo su reclamo por la insuficiente atención que el Estado brindaba a la población indígena de Loreto en medio de la pandemia, sino algo más que marcó la diferencia con cualquier otro pedido, reclamo o denuncia en términos de atención de salud. Se reclamó por la participación indígena a través de sus organizaciones en la toma de decisiones, elaboración y ejecución de los planes de atención de salud para pueblos indígenas en la epidemia.



Esta iniciativa indígena fue aceptada por el Ministerio de Salud y mediante Resolución Ministerial N.º 386-2020-MINSA del 12 de junio del 2020, se dispuso la conformación y funcionamiento de los Comando COVID-19 Indígena. Este colegiado (conformado además de la organización indígena por autoridades públicas y privadas regionales) no solo se establecería en Loreto sino también en todo departamento que tenga población indígena amazónica con la finalidad de contribuir con la reducción y mitigación de la pandemia en las comunidades y localidades indígenas amazónicas y en las cuales se implementaría el *Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19* (MINSA, 2020). El Gobierno asignó presupuesto exclusivo para el funcionamiento de los Comando COVID-19 Indígena y quedó establecido en la resolución ministerial, que la presidencia estaría a cargo de las organizaciones indígenas representativas de cada región.¹⁶

Con el tiempo fue este presupuesto, el principal problema para el funcionamiento de los Comando COVID-19 Indígena, no solo el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) demoró en aprobarlo, sino que también cuando finalmente llegó surgieron controversias y tensiones sobre quien asumiría la responsabilidad de su distribución. No obstante, y sin dejar de reconocer estos problemas en la gestión de estos colegiados, los Comando COVID-19 de Loreto y Madre de Dios funcionaron, y su surgimiento fue considerado importante por instituciones como la Defensoría del Pueblo que no solo los ubica como una de las medidas que el sector salud y los gobiernos regionales adoptaron garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas durante el estado de emergencia, sino que los consideró como un importante espacio de participación (Defensoría del Pueblo, 2020).

El trabajo efectivo de los Comando COVID-19 Indígena se dio entre junio del 2020 y los últimos meses del 2021. Esta experiencia terminó cuando los niveles de contagio empezaban a descender y el Estado en crisis política —que aún persiste— canceló el presupuesto destinado para su funcionamiento.

Los Comando COVID-19 Indígena en Loreto y Madre de Dios

El primer Comando COVID-19 Indígena que se instaló en la Amazonía fue en la Región Loreto, con fecha junio del 2020 (Resolución Ejecutiva Regional N°155- 2020-GRLGR), la presidencia la asumió la ORPIO, la vicepresidencia la ocupó la organización regional indígena CONAP-Loreto, y como miembros la Organización Regional de los

16 El Comando COVID-19 Indígena debía articularse con los distintos actores públicos y privados para el desarrollo de respuestas frente al COVID-19 en la población indígena, así como monitorear su avance. Además de responsabilizarse por difundir información sobre las medidas de prevención en el territorio regional, debía verificar que la población que presentara síntomas de COVID-19 recibiera atención oportuna y con pertinencia cultural, participar en la programación de brigadas de salud para la atención a las comunidades indígenas, monitorear el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para una adecuada atención de la salud, y coordinar con las autoridades locales los ingresos a las comunidades para desarrollar acciones necesarias frente al COVID-19.

Pueblos Indígenas del Alto Amazonas (ORDEPIAA) y la Coordinadora Regional de Pueblos Indígenas de San Lorenzo (CORPI-SL). La secretaría técnica fue asumida por la Dirección Regional de Salud de Loreto (DIRESA-Loreto). Otros integrantes fueron la Gerencia Técnica de Asuntos Indígenas del Gobierno Regional de Loreto, y las oficinas regionales del Ministerio de Cultura (MINCUL) y del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

El trabajo más intenso se desarrolló entre junio del 2020 y junio del 2021. Una de las tareas principales estuvo referida a la organización e implementación de las brigadas de atención de salud y vacunación para pueblos indígenas, incorporando como parte de las mismas a dirigentes indígenas que conformaban el «enlace indígena», tratando de suplir la falta de promotores de salud nativos y buscando imprimir pertinencia cultural a las acciones de las brigadas de salud. Asimismo, desde este Comando COVID-19 Indígena se continuó trabajando en mejorar la organización de la donación de alimentos, la atención a familias indígenas varadas en las ciudades y su posterior retorno a sus comunidades y la ORPIO como presidente del Comando COVID-19 Indígena-Loreto exigió y gestionó en el MEF, la aprobación del presupuesto que permitiría implementar las acciones planificadas por el colegiado.

Tanto líderes indígenas como funcionarios de la DIRESA-Loreto, reconocieron que el Comando COVID-19 Indígena posibilitó que se implementaran acciones de atención a la población indígena de las comunidades en medio de la peor crisis del sistema de salud.

Con los «enlaces indígenas» cada dirigente se iba a su zona acompañando a la brigada de salud para informar y explicar en su idioma sobre las vacunas. Hubo 36 enlaces indígenas [...] pudimos trabajar bien durante 6 meses mientras hubo presupuesto. Creo que no se debe desactivar el Comando COVID-19 Indígena; que el Estado lo siga apoyando económicamente... se ha desmayado por ahora porque sin economía no podemos desplazarnos... pero fue algo que funcionó. (presidenta CONAP-Loreto, entrevista realizada en Iquitos, 10 mayo 2022)

Por ejemplo, el caso de las brigadas en Santa Clotilde, el *enlace indígena* era una mujer dirigente indígena que hablaba el idioma de la zona; hizo un gran trabajo de avanzada en la comunidad, explicando las acciones que realizaban las brigadas, pedía voto de confianza a la población y así, con la población informada, la brigada hacía una mejor atención en la comunidad... Era algo hermoso trabajar así en una brigada. (coordinadora de Salud de Pueblos Indígenas DIRESA Loreto, entrevista realizada en Iquitos, 10 mayo 2022)

En julio del 2021, la FENAMAD asumió la presidencia del Comando COVID-19 Indígena Madre de Dios (Resolución Ejecutiva Regional N°152-2020-GOREMAD/GR). Como miembros estuvieron: Consejo Harakbut, Yine y Machinguenga (COHARYIMA), Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios (COINBAMAD), el Ejecutor del Contrato de Administración de la Reserva Comunal AmaraKaeri (ECA-RCA). La DIRESA-Madre



de Dios ocupó la secretaría técnica. Asimismo, en calidad de miembros estuvieron las siguientes instituciones regionales: GORE-Madre de Dios a través de su Gerencia Regional de Desarrollo Social, la Dirección de Pueblos Indígenas y Originarios de la DIRESA-Madre de Dios, Unidad Ejecutora de Redes Salud Periféricas, la Municipalidad Provincial de Tambopata, así como también representantes de la nación Ese Eja, y de la nación Harakbut.

Sin dejar de reconocer las marchas y contramarchas que implicó lograr que el Comando COVID-19 Indígena-Madre de Dios funcionara, líderes indígenas y profesionales de salud que lo conformaron admiten que fue importante para llevar atención a la población indígena.

Existía experiencia en participar en mesas (mesas de diálogo), pero nunca habían tenido la experiencia de liderar un proceso tan grande como el del Comando COVID-19 Indígena. La idea era hacer alianzas con todas las instituciones y organizaciones que trabajan en Madre de Dios y que cada una pueda ejercer su función y ¡funcionó! Pudimos hacer evacuaciones, incidencias, apoyos. (encargada Programa Salud FENAMAD, 4 mayo 2022)

Aquí se instaló (el Comando COVID-19 Indígena) y fue muy bueno... en las reuniones (con el Comando) se priorizaba la zona de intervención y dentro de cada zona se identificaban las comunidades: ya sea por un tema de alerta temprana, por incremento de casos... Y, además, el Comando COVID-19 Indígena resultó que nos ayudó no solo para el COVID-19, porque tuvimos la oportunidad de ver otros problemas de salud de las comunidades. (responsable de la Estrategia Sanitaria Regional Pueblos Indígenas. DIRESA Madre de Dios. Entrevista realizada en Puerto Maldonado, 3 mayo 2022)

Cabe mencionar que FENAMAD, además de presidir el Comando COVID-19 Indígena, hizo aportes propios para reforzar el trabajo del colegiado en las comunidades nativas. Con recursos provenientes de instituciones aliadas, aportó con unidades de transporte y equipamiento para algunos establecimientos de salud, lo que además permitió que el mismo Comando COVID-19 Indígena funcionara mientras avanzaba el lento proceso de aprobación del presupuesto por parte del MEF, que cuando finalmente llegó resultó que era insuficiente.

Con la Embajada de Alemania se ha conseguido 2 botes ambulancia que los hemos dado en cesión a la Dirección Regional de Salud para que hagan los trabajos en las comunidades nativas [...] con otro proyecto de la Fundación Rockefeller también hemos apoyado a 9 establecimientos de salud con equipamiento de internet, de instrumentos médicos, impresoras, algo que pueda ayudarles en el trabajo [...] incluso con un aparato que pueda ayudarles en telesalud. (Presidente FENAMAD, entrevista realizada en Puerto Maldonado, 3 mayo 2022)

Sí, ¡la importancia del factor presupuesto! en realidad no fue suficiente; solo estaba designado para determinados rubros, pero permitió que el Comando COVID-19 Indígena funcionara. En realidad, si el Comando COVID-19 Indígena de aquí funcionó fue porque FENAMAD contó con un presupuesto que vino de parte de nuestros aliados. (Encargada Salud FENAMAD, entrevista realizada el 4 mayo 2022)

Reflexiones finales

El trabajo realizado por la FENAMAD y la ORPIO para enfrentar la epidemia del COVID-19 en la población indígena ha dado cuenta de nuevas formas de agencia y abogacía indígenas desarrolladas para el tema de la salud y en momentos de emergencia sanitaria y desde las regiones.

Junto a los justos reclamos al Estado peruano por la falta o demora en la atención de salud para las poblaciones indígenas, así como las denuncias por formas de discriminación y atropello, estas organizaciones indígenas regionales le pidieron al Estado, le exigieron, participar y ser incluidos en la toma de decisiones para enfrentar la epidemia del COVID-19. Es más, propusieron el espacio en el cual podía darse esta participación. Dicho de otro modo, propusieron para enfrentar la epidemia del COVID-19 formas de trabajo horizontal diferentes a las estrategias verticales y autoritarias de intervención propias de la biomedicina, generalmente emitidas desde la sede central del Ministerio de Salud en Lima, las que serían inaplicables en momentos en que el propio sistema oficial de salud estaba casi colapsado por la epidemia. Esto ha sido muy pocas veces visto en la lucha indígena por la atención de salud y no sucedió con estas características en otras emergencias sanitarias similares a la vivida, como fue el caso de la epidemia del cólera, por ejemplo. Cómo se podría explicar esto.

Existen factores que contribuyen a explicar lo sucedido. La existencia de una normativa internacional desde mediados de la década de 1990 en favor de los derechos de los pueblos indígenas y que ha sido suscrita por el Perú, además que durante la pandemia diversos organismos internacionales se pronunciaron exhortando a los países a incluir a las organizaciones indígenas en las decisiones sobre atención a los pueblos indígenas frente a la pandemia. La violencia virulenta de la epidemia que hizo trastabillar incluso a los mejores sistemas de salud del mundo y que en sus inicios puso en jaque el autoritarismo y verticalidad de la biomedicina. La ola de cambio tecnológico y de comunicación virtual que ha acercado en términos de comunicación e información a poblaciones rurales tanto entre ellas mismas como con las zonas urbanas y a nivel nacional e internacional, algo que a inicios de la década 1990 era impensable. La urbanización indígena amazónica, desde fines de la década de los 90, la movilidad de las nuevas generaciones de pueblos indígenas que se desplazan a los centros urbanos en busca de las mejores condiciones de vida que esperan encontrar en la ciudad, y que se asumen con derecho a ser partícipes del desarrollo moderno que se da principalmente en las ciudades. Finalmente, se propone como explicación un hecho histórico que



surgió entre la epidemia del cólera y la epidemia del COVID-19: el «baguazo»¹⁷. Esta rebelión ocurrida en Bagua (Amazonas) el año 2009 y que logró que se reconociera la *consulta previa* como un derecho constitucional produjo además que se instalara en las autoridades de gobierno una imagen renovada del liderazgo indígena amazónico, de su capacidad de convocatoria del reclamo por sus derechos y también de su capacidad de diálogo y negociación.

La epidemia producida por el SARS-CoV-2, además de muerte y sufrimiento en las personas y de aumento de pobreza y orfandad en la sociedad, ha dejado lecciones aprendidas pertinentes para la mejora de la salud pública del país. Por lo tanto, los esfuerzos para enfrentar la epidemia desarrollada por las organizaciones indígenas representan aprendizajes beneficiosos para la salud indígena y la salud intercultural que no debieran olvidarse como se ha olvidado lo dolorosamente aprendido en otras epidemias.

El historiador de la medicina Charles Rossemberg (1989) señala para el caso de la epidemia de VIH algo que se puede aplicar también para el caso de la epidemia del COVID-19, y es el hecho que en las epidemias ocurre, similar a una pieza teatral, una secuencia de cuatro actos. Acto 1: cunde el miedo, la gente niega el problema; Acto 2: se trata de buscar el significado, las causas; Acto 3: búsqueda de la solución; Acto 4: el olvido.

En lo que sigue se presenta en forma sintética las principales lecciones aprendidas producto de la experiencia de enfrentar al COVID-19 que fueron señaladas y reflexionadas por los entrevistados. El momento cuando se hicieron estas reflexiones era muy diferente al de los años 2020 y 2021 llenos de miedo y confusión, ya los contagios estaban disminuyendo debido tanto a la inmunidad adquirida como a la vacunación obligatoria, la población en general empezaba a asumir penosamente las secuelas de la desgracia sanitaria. El Estado había cortado el apoyo económico a las acciones conjuntas de líderes indígenas y profesionales de la salud en comunidades nativas y se concentraba en administrar su propia crisis política, e incluso los mismos líderes indígenas, médicos y enfermeras que habían vivido intensamente la experiencia se encontraban nuevamente inmersos en las urgencias cotidianas de sus cargos. Lo siguiente es para que no ocurra ese epílogo del «olvido» del que hablaba Rosenberg.

- *El Comando COVID-19 Indígena, iniciativa indígena de un espacio de participación por la salud de la población indígena: «funcionó a pesar de sus fallas»*

Tanto líderes de organizaciones indígenas como representantes de las instituciones que conformaron los Comando COVID-19 Indígena coinciden en señalar que se trató de

17 Con el nombre de «baguazo» se conoce a una importante rebelión indígena surgida el año 2009 en Bagua, provincia del departamento de Amazonas, y que se extendió por toda la Amazonía. Es considerada como la «tercera rebelión amazónica» después de la de Juan Santos Atahualpa en 1742 y de la primera conferencia Amuesha de 1969 (Montoya, 2009). Surgió contra una ley que favorecía a empresas madereras y de palma de aceite para explotación de tierras indígenas anulándoles el derecho a ser consultadas y sin que se mitigara los daños ambientales.



una experiencia de articulación y coordinación única, beneficiosa para la atención de salud de las comunidades indígenas y que debería mantenerse

El hecho que los Comando COVID-19 Indígena surgieran producto de las demandas de las organizaciones indígenas, así como el hecho que una vez instalados fuera una organización indígena la que lo presidiera, generó un efecto de empoderamiento de las organizaciones. Fue una experiencia que en muchos aspectos demostró ser efectiva para la atención de la salud en poblaciones indígenas y se considera que bajo nuevos formatos debiera continuar. Esta apreciación se mantiene incluso aceptando que hubieron «fallas» en la gestión como, por ejemplo, no se pudo abarcar a todas las comunidades y que hubo dificultades y tensiones durante el proceso de desarrollo de la experiencia, siendo la principal el presupuesto destinado por el Estado que llegó tarde y fue insuficiente, además causó muchas tensiones que la decisión sobre su manejo y distribución fuera atributo exclusivo de las DIRESA.

– *Es necesario reactivar y potenciar el trabajo de los promotores de salud en comunidades nativas... «pero con otro enfoque»*

La epidemia por COVID-19, encontró a la mayoría de comunidades nativas sin promotores de salud o en el mejor de los casos con una presencia muy debilitada, de modo tal que el nexo entre la comunidad y el servicio de atención pública de la salud (una de las funciones que cumplen los promotores de salud) casi no existía. En su reemplazo y como una respuesta para atender la urgencia se crearon los «enlaces indígenas» que también cumplieron una labor importante, pero cuya labor quedó descontinuada cuando los Comando COVID-19 Indígena se desactivaron. Tanto los líderes indígenas como el personal de salud entrevistados, coinciden en señalar que las comunidades nativas deben volver a contar con el trabajo de promotores de salud indígenas. La labor de los promotores de salud debe reactivarse.

Se señaló que esta reactivación debiera considerar un nuevo enfoque, que en el tema de su formación debiera considerar aspectos como: enfoque intercultural, conocimiento, uso y cuidado de las herbolaria médica indígena, recuperar todos los tratamientos basándose en las plantas medicinales que fueron utilizados para tratar el COVID-19, introducir en la formación temas como el peligro de la automedicación, prevención del uso de drogas psicoactivas, manejo de aparatos que esta pandemia ha revelado como importantes (oxímetro de pulso, tensiómetro). Un tema en el que todos coincidieron fue que el trabajo del promotor de salud ya no puede ser un voluntariado. Debe ser remunerado.

– *Necesidad de acelerar la inclusión digital en poblaciones indígenas*

Necesidad de mejorar la conectividad en comunidades nativas para la educación y la salud. La pandemia ha subrayado la urgencia de acelerar el progreso hacia la inclusión digital de las poblaciones indígenas. Si bien algunas comunidades (las más cercanas a los centros urbanos) tienen mejor acceso, no ocurre así con las más alejadas.



– *Un nuevo escenario de salud indígena a tener en cuenta: los indígenas urbanos*

La situación sanitaria de los indígenas urbanos, durante la epidemia del COVID-19 alertó a las organizaciones indígenas regionales que el trabajo por la salud de los pueblos indígenas no solo tiene como objetivo la población en las comunidades nativas y los territorios, sino que ha surgido un nuevo frente de acción y que está conformado por los indígenas urbanos, los que no están debidamente incluidos en la política estatal de salud para pueblos indígenas, porque esta política ha sido pensada y diseñada para la población indígena en «comunidades nativas». Los programas de salud para población indígena tanto los diseñados por las organizaciones indígenas como por el Estado tendrán que tener en cuenta este nuevo frente que la epidemia del COVID-19 finalmente puso en evidencia.

Agradecimientos

Agradezco al Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP) por posibilitar el estudio sobre las «Estrategias y acciones implementadas por las organizaciones indígenas frente al COVID-19» en el año 2022. Este estudio forma parte de mi tesis de doctorado en la UNMSM y el proyecto de investigación Pconfigi 2022 (UNMSM) «Migrantes indígenas amazónicos en Huarochirí (Lima) durante la pandemia del COVID-19: género, salud, relaciones interétnicas, movilidades y políticas públicas».

Referencias bibliográficas

- Balvín Bellido, S. (2021). Elementos identitarios indígenas desde la autogestión comunitaria en tiempos de la pandemia de COVID-19: los jóvenes shipibos voluntarios del Comando Matico. *Anthropía*, (18), 85-107. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropia/article/view/24006>
- Belaunde, L. (2020). Comando Matico en Pucallpa desafía la interculturalidad inerte del estado. En: La Mula. Pe 2020-08-09. Disponible en: <https://luisabelaunde.lamula.pe/2020/08/09/comando-matico-en-pucallpa-desafia-la-interculturalidad-inerte-del-estado/luisabelaunde/>
- Cárdenas Timoteo, C. (2022). Estrategias y acciones implementadas por las organizaciones indígenas frente al COVID-19. Informe Final. Lima: CAAAP.
- Cárdenas Palacios, C.; Raymundo, L. (2021). ¿A dónde vamos a llevar a nuestros enfermos? Narrativas de dos líderes awajún sobre el COVID-19 en Condorcanqui, Amazonas. *Mundo Amazónico*. 12(1) pp. 151-168. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/88499/78205>.
- CEPAL. Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/1/S2200159_es.pdf
- Chacón, L. (2020). ONU acepta demanda de Aidesep contra el Gobierno por «desatención» ante COVID-19. En: *SPDA: Actualidad Ambiental*, Lima, 29 abril 2020. Disponible en: <https://www.actualidadambiental.pe/onu-acepta-demanda-de-aidesep-contra-el-gobierno-por-desatencion-ante-covid-19/>
- Cueto, M. (2009). Cólera y dengue en Lima al final del siglo xx y comienzos del XXI: salud y la cultura de la sobrevivencia. En K. G. (comp), *Historia social urbana. Espacios y flujos* (pp. 253-272). Ecuador: FLACSO, Ministerio Cultura Ecuador.
- Defensoría del Pueblo (2020). La participación de los pueblos indígenas durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. Informe de Adjuntía N°003- 2020-DP /AMASPP/PP. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Espinoza, O., & Fabiano, E. (. (2022). *Las enfermedades que llegan de lejos. Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19*. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Fraser, B. (2021). COVID-19 en la Amazonía Peruana: la lucha de los pueblos indígenas por sobrevivir. En: *Mongabay*, Lima, 2 marzo 2021. Disponible en: <https://es.mongabay.com/2021/03/covid-19-amazonia-peru-pueblos-indigenas-comando-matico-medicina-tradicional/>
- Liza, V. (2022). La salud peruana después de la pandemia. En: *IDEHPUCP Memoria Edición N° 38*, Lima 7 diciembre 2022. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memorial-reportaje/la-salud-peruana-despues-de-la-pandemia/>
- Maguiña-Vargas, C. (2020). El COVID-19 en el Perú. Editorial. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 33(4): 129-131. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/558>
- Ministerio de Cultura (MINCU) (2020). *Perú. Cartilla informativa sobre pueblos indígenas u originarios*. Lima Editorial: Ministerio de Cultura.



- Ministerio de Salud (MINSa) (2020). Documento Técnico: Orientaciones para la Conformación y Funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional (RM N.º 386-2020-MINSA). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/835268/RM_386-2020-MINSA.pdf
- Ministerio de Salud (MINSa) (2021). *Tiempos de pandemia 2020-2021*. Lima: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Montoya, R. (2010). Con los rostros pintados. Tercera rebelión amazónica en Perú (agosto 2008-junio 2009). *Contextualizaciones Latinoamericanas* 2(3):1-58.
- Pesantes, M.A., y Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo Amazónico*, 11(2), 93-110. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/88659/76753>
- Rosenberg, CH. (1989). What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective. *Daedalus*, Vol. 118, No. 2, Living with AIDS (Spring, 1989), pp. 1-17
- Vergara A. (2020). *La crisis del COVID-19 como Aleph peruano*. Universidad del Pacífico. Centro de Investigación. Lima 18 de junio del 2020. Disponible en <https://ciup.up.edu.pe/analisis/la-crisis-covid-19-como-aleph-peruano/>