



Imprimir artículo Exportar a PDF  
Volver

## **Un comando intercultural para frenar las muertes en la Amazonía**



**Uno de los mensajes más reiterativos e importantes que el presidente Vizcarra ha dirigido a la población es la necesidad de cambiar hábitos para tener éxito contra la epidemia. Aunque el mensaje está dirigido a los ciudadanos, este cambio es un requisito tan o más decisivo para los “hábitos” de las instituciones públicas.**

## **Un comando intercultural para frenar las muertes por Covid-19 en la Amazonía**

Por Rodrigo Lazo\*

Ojo-Público.com, 16 de abril, 2020.- Si algo positivo tiene la propagación del SARS-CoV-2 en el Perú es su capacidad de convertir en ineludibles algunos escollos de la precaria e inequitativa relación entre el Estado y la sociedad peruana a la que estamos acostumbrados. Pone a prueba la capacidad del gobierno de resolver, al menos temporalmente, algunas de sus habituales limitaciones para impedir la muerte de muchas personas.

La emergencia global también agudiza exclusiones estructurales. Prueba de ello es que en el audaz y dinámico plan de emergencia sanitaria que lidera el presidente Martín Vizcarra permanece desatendido, invisible, el riesgo desproporcionado que amenaza la supervivencia de los pueblos indígenas de la Amazonía ante la inminente llegada del Covid-19.

La especial vulnerabilidad de las comunidades nativas puede observarse como un engranaje de riesgos reforzado por las políticas públicas para la Amazonía durante décadas. La inseguridad jurídica de sus territorios se complementa con la promoción estatal de actividades extractivas formales y la permisividad de los últimos gobiernos con las consideradas informales o ilegales.



La superposición de las precarias condiciones de salud y dependencia alimentaria produce un perfil epidemiológico de horror.

Estos factores reducen y degradan sus tierras, bosques y ríos, transforman y constriñen sus actividades de subsistencia, minan su seguridad alimentaria e incrementan su dependencia a alimentos del mercado. A ello se suma las mayores brechas en agua y saneamiento y en servicios de salud en el país.

La superposición de estas condiciones no podía sino producir un perfil epidemiológico de horror, caracterizado principalmente por altísimos índices de anemia, desnutrición crónica infantil, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, malaria, tifoidea, leptospirosis, diabetes, VIH, varios tipos de hepatitis y acumulación de metales pesados, entre otros.

El efecto acumulativo de estas exposiciones es la producción de biología humana altamente vulnerables, como ha sido ampliamente documentado y reconocido por el Estado a través de numerosos informes de la Defensoría del Pueblo (Informes N° 134, 169, 002-2017, 002-2018, 002-2019). El ministro Víctor Zamora no podrá argumentar desconocimiento cuando las muertes en las comunidades arrecien y tenga que informar tasas de letalidad en niños que no hemos visto en las ciudades.

Así las cosas, el control de la epidemia en la Amazonía requiere que el gobierno revierta la estructura de desprotección extrema que se ha instalado en la política pública para estas poblaciones a lo largo de la vida republicana. Este quiebre, sin embargo, es impensable e imposible de gestionar desde la actual organización de los servicios de salud y alimentación.

Si el gobierno no toma medidas ahora pondrá en riesgo la vida de cerca de 300 mil indígenas.

Es un cambio que requiere la voluntad del presidente Martín Vizcarra para que dé una orden a instituciones y funcionarios ausentes en lo que va de la emergencia, en el Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura, la Dirección de Pueblos Indígenas y el Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud en el Ministerio de Salud (MINSa), o las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) en los Gobiernos Regionales.

Una prueba de ello es que, aunque han pasado más de un mes desde el primer diagnóstico positivo de Covid-19 en el Perú, los responsables de las políticas para pueblos indígenas todavía no aprueban una estrategia sanitaria de emergencia a la realidad amazónica.

Es razonable preguntarse qué pensaban las autoridades competentes al observar el proceso epidémico acercarse y repetirse en tantos países. ¿Qué era más prioritario para el viceministerio de Interculturalidad, la Dirección de Pueblos Indígenas y el Centro Nacional de Salud Intercultural? ¿Por qué no han informado ni argumentado la urgencia a sus superiores? ¿Por qué no se la ha ocurrido a la ministra de Cultura, Sonia Guillén, advertir oportunamente de esta calamidad prevenible al presidente Martín Vizcarra?



Mujer awajún - Leslie Searles- OjoPúblico

## **Hacer vivir, dejar morir: la ineludible función del Estado**

Solo dos acciones inmediatas permitirán al Estado formular e implementar una estrategia sanitaria con probabilidad de éxito para los indígenas amazónicos: ayudarlos a aislarse herméticamente en sus territorios y cubrir sostenidamente sus necesidades alimentarias. Si no lo hace, el gobierno iniciará una serie concatenada de consecuencias que pondrá en riesgo la vida de cerca de 300 mil personas.

Si contener la epidemia en las ciudades es sumamente difícil pese a la larga ventaja en infraestructura y personal sanitario; en la Amazonía rural, el déficit y la precariedad del sistema de salud, las grandes distancias geográficas y las profundas limitaciones del Estado para comprender y relacionarse con sociedades culturalmente heterogéneas hará la tarea infinitamente más compleja y costosa.

¿Qué podría ocurrir? Lo más probable es que el primer huésped del SARS-CoV-2, en etapa asintomática, contagie a varios integrantes de su familia. No habrá alarma porque las infecciones respiratorias agudas son prevalentes en la Amazonía. Lo llevarán al establecimiento de salud en la comunidad. El enfermero lo auscultará sin equipos de bioseguridad, le brindará pastillas, lo enviará a casa y continuará atendiendo y propagando el virus en la comunidad indígena. Si, digamos, transcurrieron diez días desde la infección y el paciente no ha muerto, será diagnosticado en un hospital de capital de provincia.

Para entonces, si no se han aislado y abastecido las comunidades, el virus se habrá distribuido dentro de ellas desde los centros de salud que visitó el enfermo, habrá saltado a las comunidades o caseríos más concurridos por la oferta de alimentos y se habrá redistribuido a la mayor parte de comunidades de la cuenca. Todo esto antes del diagnóstico del “caso cero” proveniente de una comunidad nativa.



La estrategia sanitaria para los pueblos indígenas debe garantizar el aislamiento inmediato y la entrega de alimentos.

En esos diez días, los enfermos de Covid-19 presentarán sintomatología y necesidades médicas a diferentes tiempos y en diferentes comunidades que siempre podrán confundirse con la típica infección respiratoria de la zona. Normalmente, un centro de salud en una comunidad no cuenta con una embarcación propia, ni dispone de gasolina, ni de dinero para combustible para el traslado de enfermos a establecimientos mejor equipados. Habrá iniciado el colapso del sistema de referencias en las redes de salud ya que tendrá que ir y venir indefinidamente.

Con suerte, se articulará puentes aéreos, pero los helicópteros no serán suficientes, costo-efectivos y sumarán al colapso de hospitales en las ciudades.

A estos déficits estructurales del sistema de salud, se puede agregar tres situaciones socioculturales adversa: 1) las familias pueden rechazar los traslados por la alta tasa de letalidad de la estrategia sanitaria; 2) la incertidumbre sobre el diagnóstico y la ineficacia terapéutica puede orientar la preferencia de los indígenas por esquemas de tratamientos y explicaciones religiosas: la enfermedad puede ser una prueba divina y entonces orar es el verdadero recurso; o, alternativamente, la enfermedad es interpretada como brujería, efecto del daño o embrujo de un comunero adversario.

## Recomendaciones para una estrategia

La estrategia sanitaria para los pueblos indígenas debe garantizar el aislamiento inmediato y el aprovisionamiento de alimentos. En ese sentido, planteo estas recomendaciones:

**1. Crear un Comando Covid-19 intercultural, dotarlo de presupuesto y atribuirle funciones intersectoriales e intergubernamentales**, ya que el Ministerio de Cultura y las Direcciones Regionales de Salud carecen del brazo ejecutor necesario para enfrentar la epidemia. Su primera medida debe ser articular a las fuerzas armadas con las rondas nativas y bloquear completamente los accesos a comunidades. Con igual urgencia, debe emplear la plataforma del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para abastecer de alimentos, no de dinero, a las comunidades.

**2. Incorporar a las organizaciones indígenas, especialmente a sus especialistas y técnicos, como codirectores del Comando Covid-19 intercultural** en la formulación e implementación de la respuesta sanitaria. Exigir el uso de la variable étnica como herramienta de la estrategia epidemiológica y en los reportes de las DIRESAs será tan fundamental como velar por la equidad étnica en la asignación de pruebas rápidas para pueblos indígenas y otros.

**3. Desarrollar una estrategia ad hoc para los pueblos indígenas amazónicos que reformule innovadoramente la estrategia sanitaria nacional, que está diseñada para zonas urbanas.** Desde sus definiciones básicas, tales como “aislamiento domiciliario”, “aislamiento social obligatorio”, “caso sospechoso”, “caso probable”, “transmisión comunitaria”, el plan existente es poco útil. ¿Qué significa el “aislamiento domiciliario” en una comunidad? ¿Qué hacer cuando se contagien los pueblos en aislamiento voluntario si los protocolos sanitarios existentes ordenan evitar todo contacto?

En esta coyuntura, el éxito del Comando Covid-19 intercultural no será posible si la dirección del Ministerio de Cultura no cuenta con un perfil apropiado para innovar y resolver audazmente en materia de pueblos indígenas. Aunque la trayectoria de la ministra Guillén es sólida como arqueóloga, el sector necesita de conocimiento de la realidad indígena y mestiza y de la situación del aparato estatal en la Amazonía, buena relación con organizaciones indígenas, creatividad ante coyunturas nuevas y cambiantes, y liderazgo para empoderar a un sector relegado en tiempos ordinarios.

La ola de contagios llega cinco semanas más tarde a la Amazonía. Evitemos tener que pensar en “aplanar la curva” cuando todavía es posible aplicar medidas de prevención. Uno de los mensajes más reiterativos e importantes que el presidente Vizcarra ha dirigido a la población es la necesidad



de cambiar hábitos para tener éxito contra la epidemia. Aunque el mensaje está dirigido a los ciudadanos, este cambio es un requisito tan o más decisivo para los “hábitos” de las instituciones públicas.

---

\* Rodrigo Lazo es licenciado en Antropología con experiencia en investigaciones y participación en consultorías sobre estudios de género, infancia indígena, economías familiares y antropología de la salud, dentro de lo cual se destacan las lógicas de inclusión y exclusión de sistemas médicos formales.

----

**Fuente:** Ojo-Publico.com: <https://ojo-publico.com/1755/un-comando-intercultural-para-frenar-el-covid-19-en-la-amazonia> [1]

## Te puede interesar:

[#Perú](#) [2]: El desafío de salvar vidas con un sistema de salud en colapso. Por Alejandra Agurto y Jorge Agurto → <https://t.co/VCenXnygWG> [3]  
La pandemia del [#Coronavirus](#) [4] ha puesto en evidencia las falencias de la infraestructura y los servicios de salud en el Perú. <pic.twitter.com/13VuHVKDrF> [5]

— Servindi (@Servindi) [March 26, 2020](#) [6]

[#Perú](#) [2]: Debilidad del sistema de salud es más letal que el [#Covid19](#) [7] para [#PueblosIndígenas](#) [8] → <https://t.co/w5ikO4eMw2> [9]  
Compartimos una carta enviada por una persona que conoce la clamorosa desidia estatal en la región amazónica. <pic.twitter.com/q9apjMNM4I> [10]

— Servindi (@Servindi) [April 12, 2020](#) [11]

**Tags relacionados:** [estrategia sanitaria](#) [12]

[estrategia salud](#) [13]

[Rodrigo Lazo](#) [14]

[comando intercultural](#) [15]

**Valoración:** 0

Sin votos (todavía)

**Source URL:** <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/16/04/2020/un-comando-intercultural-para-frenar-las-muertes-por-covid-19-en-la>

## Links

[1] <https://ojo-publico.com/1755/un-comando-intercultural-para-frenar-el-covid-19-en-la-amazonia>



- [2] [https://twitter.com/hashtag/Per%C3%BA?src=hash&ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/hashtag/Per%C3%BA?src=hash&ref_src=twsrc%5Etfw)
- [3] <https://t.co/VCenXnygWG>
- [4] [https://twitter.com/hashtag/Coronavirus?src=hash&ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/hashtag/Coronavirus?src=hash&ref_src=twsrc%5Etfw)
- [5] <https://t.co/13VuHVKDrF>
- [6] [https://twitter.com/Servindi/status/1243306270817488896?ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/Servindi/status/1243306270817488896?ref_src=twsrc%5Etfw)
- [7] [https://twitter.com/hashtag/Covid19?src=hash&ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/hashtag/Covid19?src=hash&ref_src=twsrc%5Etfw)
- [8] [https://twitter.com/hashtag/PueblosInd%C3%ADgenas?src=hash&ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/hashtag/PueblosInd%C3%ADgenas?src=hash&ref_src=twsrc%5Etfw)
- [9] <https://t.co/w5ikO4eMw2>
- [10] <https://t.co/q9apjMNm4l>
- [11] [https://twitter.com/Servindi/status/1249412656072720386?ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/Servindi/status/1249412656072720386?ref_src=twsrc%5Etfw)
- [12] <https://www.servindi.org/etiqueta/estrategia-sanitaria>
- [13] <https://www.servindi.org/tags/estrategia-salud>
- [14] <https://www.servindi.org/tags/rodrigo-lazo>
- [15] <https://www.servindi.org/tags/comando-intercultural>