
EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS: UNA VISIÓN GLOBAL Y SU REALIDAD EN LA AMAZONÍA PERUANA

THE RIGHT TO HEALTH OF INDIGENOUS PEOPLES: A GLOBAL VISION AND ITS REALITY IN THE PERUVIAN AMAZON

HÉCTOR MIGUEL MANRÍQUEZ ZAPATA

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Profesor Principal de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Past Decano de la Facultad de Derecho y CC PP, Profesor en el Doctorado en Derecho y Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad Universidad César Vallejo, Doctor en Derecho, Postdoctorado en Derecho Público Universidad de Las Palma de Gran Canaria. hector.manriquez@untrm.edu.pe. ORCID 0000-0001-5947-9050.

RESUMEN

Objetivos: Lo que se pretende con esta investigación es dar a conocer si el derecho a la salud en las poblaciones indígenas tiene o no un reconocimiento nacional e internacional; así mismo, es dar a conocer cuál es la situación real de estos pueblos en la región amazonas del Perú, si el Estado peruano facilita el acceso a la medicina científica para tratar sus enfermedades que con más frecuencia padecen o si se los deja en situación de abandono para que ellos den solución a sus problemas de salud.

Metodología: La metodología que se ha seguido para la realización de este trabajo científico ha sido el análisis bibliográfico, doctrinal y jurisprudencial.

Resultados: El derecho a la salud de los pueblos indígenas a pesar de ser reconocido no solo en nuestra normativa nacional, sino también en tratados y normativas internacionales, se ha visto vulnerado con mucha frecuencia en la región amazonas del Perú, toda vez que las autoridades no le prestan la atención debida, dejándolos en el abandono, ya que no les proporcionan los medicamentos necesarios para poder tratar sus males de salud que sufren con mayor continuidad, produciéndoles las enfermedades en muchos casos la muerte, y en ocasiones suelen recuperarse utilizando su medicina tradicional propia de los pueblos indígenas.



Contribuciones: La contribución de esta investigación ha versado en presentar a la comunidad científica cómo es la realidad de la población indígena peruana y el acceso que ésta tiene al derecho a la salud en el Amazonas.

Palabras clave: Derecho a la salud; pueblos indígenas; normas supranacionales; enfermedades epidemiológicas; Dengue; Malaria; Leishmaniasis; Bartonelosis; Ofidismo; Mordedura de Murciélago; Varicela.

ABSTRACT

Objective: *The aim of this research is to find out whether or not the right to health of indigenous populations is recognised nationally and internationally; it is also to find out what the real situation of these peoples in the Amazon region of Peru is, whether the Peruvian state facilitates access to scientific medicine to treat their most common illnesses or whether they are left in a situation of abandonment so that they can find a solution to their health problems.*

Methodology: *The methodology followed for this scientific work has been the bibliographical, doctrinal and jurisprudential analysis.*

Results: *The right to health of indigenous peoples, despite being recognised not only in our national legislation, but also in international treaties and regulations, has been violated very often in the Amazon region of Peru, since the authorities do not pay due attention to them, leaving them in neglect, as they do not provide them with the necessary medicines to treat their health problems, which they suffer with greater continuity, often leading to death, and sometimes they tend to recover using their own traditional medicine of the indigenous peoples.*

Contributions: *The contribution of this research has been to present to the scientific community the reality of the Peruvian indigenous population and their access to the right to health in the Amazon.*

Keywords: *Right to health, indigenous peoples, supranational norms, epidemiological diseases: Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Bartonellosis, Snakebite, Bat Bite, Varicella.*

RESUMO

Objetivo: *O objetivo desta pesquisa é descobrir se o direito à saúde das populações indígenas é ou não reconhecido nacional e internacionalmente; é também descobrir qual é a situação real destes povos na região amazônica do Peru, se o estado peruano facilita o acesso à medicina científica para tratar suas doenças mais comuns ou se eles ficam em situação de abandono para que possam encontrar uma solução para seus problemas de saúde.*



Metodologia: A metodologia seguida para este trabalho científico foi a análise bibliográfica, doutrinária e jurisprudencial.

Resultados: O direito à saúde dos povos indígenas, apesar de ser reconhecido não apenas em nossa legislação nacional, mas também em tratados e regulamentos internacionais, tem sido violado com muita frequência na região amazônica do Peru, uma vez que as autoridades não lhes prestam a devida atenção, deixando-os em negligência, pois não lhes fornecem os medicamentos necessários para tratar seus problemas de saúde, os quais sofrem com maior continuidade, muitas vezes levando à morte, e às vezes tendem a se recuperar usando sua própria medicina tradicional dos povos indígenas.

Contribuições: A contribuição desta pesquisa tem sido apresentar à comunidade científica a realidade da população indígena peruana e seu acesso ao direito à saúde na Amazônia.

Palavras-chave: Direito à saúde, povos indígenas, normas supranacionais, doenças epidemiológicas: Dengue, Malária, Leishmaniose, Bartonelose, Ophidismo, Mordida de morcego, Varicela.

1 EL DERECHO A LA SALUD EN LAS POBLACIONES INDÍGENAS

La Organización de Naciones Unidas (ONU), ha realizado muchas intervenciones, considerándose como la pionera en tratar temas como los derechos de los pueblos indígenas, desarrollando así en 1982 el Grupo de Trabajo sobre Pueblos Indígenas, además, establecieron en el 2000 un Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas y en el 2007 declararon los Derechos de los Pueblos Indígenas mediante una Asamblea General de la ONU. También se considera los diferentes acuerdos internacionales concluidos desde la década de 1990, entre los que destacan, en 1992 la Cumbre de la Tierra que se tuvo lugar en Río de Janeiro, en 1993 la Conferencia Mundial de Derechos Humanos llevados a cabo en Viena, en 1994 la Conferencia Internacional que se llevó a cabo sobre la Población y el desarrollo en el Cairo, y por último en 1995 la Cuarta Conferencia Mundial que trató acerca de la Mujer en Beijing. Esto ha marcado un antes y un después en la defensa de los derechos de las comunidades indígenas, de tal modo que se les reconoce la



dignidad y su importancia en el desarrollo cultural de los países. Cabe destacar que los acuerdos institucionales alcanzados por los países del Caribe y América Latina durante la primera reunión realizada en Montevideo en el 2013 tuvo por nombre, Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, y que se materializó el capítulo especial acerca de aquellos derechos de los pueblos indígenas, que de alguna forma orientará la agenda de desarrollo después del 2015 en estos temas (CEPAL, 2014, pp. 15-16.)

La OIT en el artículo 25 del Convenio 169 decreta que los Estados tienen la responsabilidad y obligatoriedad de velar por la salud de las personas indígenas, con servicios de salud apropiados para estas comunidades, además de considerar ciertas condiciones que permite su desarrollo, como es la economía, la geografía, la sociedad, su cultura, su medicina tradicional, etc. De igual manera, decreta que, las comunidades nativas deben gozar del sistema de seguridad social, sin ser discriminados. Es por eso, que exista una planificación y se organice a las comunidades nativas con el objetivo de mantener una cooperación a fin de potenciar su desarrollo y gestión. La Defensoría del Pueblo (DP) tiene una gran función de fomentar los derechos de los pueblos indígenas (PPII), por lo que “la existencia de diversas culturas en nuestro país, lejos de valorarse como un aporte, ha puesto en evidencia diversos modos de discriminación y exclusión de los pueblos indígenas, expresados en el escaso ejercicio de sus deberes y derechos, así como en la escasa participación en la toma de decisiones, aun cuando se trate de factores que afectan a su desarrollo. La carencia de una política integral que tome en cuenta los derechos de los pueblos indígenas debe ser una prioridad en el país”(FLORES,2020).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12, decreta que los Estados Parte del presente pacto, tienen la responsabilidad de que toda persona bajo su territorio gozar del más elevado nivel de salud mental y física, teniendo como prioridad prevenir enfermedades. Seguidamente, “El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General n° 1414” establece que se debe garantizar que estos derechos sean accesibles para todos y todas las personas que



pertencen a una comunidad nativa, por ende, es de vital importancia que se cuente con los profesionales de la salud necesarios para brindar la atención oportuna y de calidad, además que estos, deben ser abastecidos con los insumos, materiales e equipamientos que permitan realizar una buena atención con enfoque intercultural (FLORES,2020).

La administración pública no ejerce ningún tipo de acción en los derechos fundamentales como el derecho de la salud, ya que, al ser un derecho social, su aplicación se da manera inmediata. De tal forma, el poder público deberá asegurar que dicho derecho se pueda ejercer. La trascendencia del derecho de la salud a un orden constitucional y jurídico debe darse por medio de acciones colectivas con ONG, instituciones privadas, de tal forma que la cooperación recoja diferentes puntos de intervención y su alcance pueda ser en beneficio de toda las PPII vulnerables. Las estrategias que pueden generar resultados significativos parten de fortalecer las capacidades de todos los ciudadanos a través de la educación(DOMINGOS,

Los PPII o pueblos originarios poseen un amplio conocimiento y tienen una cosmología de acuerdo con la experiencia que han ido forjando a través del tiempo. Su protección jurídica de estos grupos se encuentra estipulado en la “Declaración Universal de Derechos Humanos, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el Convenio núm. 169”, además del “Convenio sobre la Diversidad Biológica” donde se reconoció que los PPII tenían la dependencia de sus recursos naturales, en la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural se reconoció la protección de las minorías así como también la diversidad que estos enriquecen, y por último la “Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial” que refiere los asuntos bioéticos (AIETA, 2019, p. 172).

De acuerdo con los derechos humanos universales ¿Cómo puede suceder de que en la actualidad de la pandemia por la COVID-19, se vulneren parte de estos derechos humanos?, como fue el caso de que muchas de estas personas que tuvieron la necesidad de un respirador mecánico, no se les dio la oportunidad, terminaron falleciendo (GONCALVES, 2020, pp. 148-172).



Para que se tenga mucha más claridad de las señaladas, es necesario señalar lo que establecen de manera taxativa las mismas, acerca del derecho a la salud en los pueblos indígenas.

1.1 EL DERECHO A LA SALUD EN EL CONVENIO 169 DE LA OIT

En este convenio se lo aprecia en su artículo 25, en el cual de manera expresa se señala lo siguiente:

Artículo 25

Todos los gobiernos están obligados a ponerse en disposición de los pueblos indígenas, respecto a los servicios de la salud adecuada, o en todo caso los Estados deberán proporcionar o facilitar a las personas pertenecientes a esos pueblos los medios idóneos para que los propios pueblos o las mismas personas brinden de manera propia los servicios de salud a todas las otra demás personas. Y esto con el fin de que las personas gocen de aquella salud mental y física. En donde estos servicios de salud deben de tener una organización en la mejor medida de lo posible, en donde estos servicios deben de realizarse en coordinación o cooperación de los pueblos con interés, pero siempre teniendo en consideración todas las condiciones económicas, sociales, geográficas, sociales y culturales, pero lo más importante utilizar métodos preventivos, sus prácticas curativas y sus medicamentos tradicionales. Tal importancia tiene este sistema de salud, a tal punto que se debe de dar preferencia al personal de salud pertenecientes a la comunidad local, pero sin perder de vista los cuidados de primera categoría. Pero para que dichos servicios de salud se brinden de manera eficaz, se deberá tener una coordinación con todas aquellas medidas sociales, económicas, y culturales que se hayan establecido en el país.



1.2 EL DERECHO A LA SALUD EN LA DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

El derecho a la salud en esta declaración lo ubicamos en su artículo 24, el cual de manera específica indica que:

Artículo 24

Otra norma internacional tenemos a la declaración, la misma que en este presente articulado se señala, el derecho de los pueblos indígenas a sus propias medicinas tradicionales y preservar todas aquellas prácticas de salud, y esto se extiende a la protección de las plantas medicinales, conservación de sus animales, incluso de sus minerales. Y el acceso a este servicio de salud es derecho de todas las personas sin ninguna discriminación. Y esto se hace por motivos que las personas tienen aquel derecho de mantenerse saludables, tanto a nivel físico como mental, y así con la practica el derecho a la salud se haga efectivo.

2 EL DERECHO A LA SALUD EN LAS POBLACIONES INDÍGENAS DEL PERÚ

El ingreso económico de las personas indígenas se ve reflejado en la desnutrición crónica infantil (DCI) y su bajo rendimiento académico en los niños. La DCI en los niños que son menores de 5 años llega alcanzar un 24%. La tasa se encuentra distribuida en el área rural (39%), área urbana (10%) y Lima metropolitana (6%). Una de las peores tragedias que puede atravesar un niño que pertenece a una comunidad nativa es la de tener desnutrición, ya que esta condición evita que el niño pueda desarrollarse óptimamente, además que esto está sujeto a un riesgo de mortalidad, debido a que la escasa ingesta de alimentos abre puertas a diferentes infecciones que si no se atienden de manera oportuna, les puede llevar a la muerte, tal es el caso de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y las Infecciones



Respiratorias Agudas (IRAS). Las EDAS se relaciona con la carencia de saneamiento de los servicios básico, como agua y desagüe, esto conlleva a desarrollar focos infecciosos, contaminantes, que luego pasan a los niños que padecen de DCI, y sufren la mayor de las consecuencias, por no tener un sistema inmune fortalecido debido a su desnutrición. Para tener una idea estimada, los casos de mortalidad a nivel nacional por EDAS son de 3.2%, pero solo en Madre de Dios representa de ese total un 12.2%. En cuanto a las IRAS, en Ucayali se puede encontrar que el total de defunciones es de 24.1%. Se puede tener una vista clara del problema que sobrecargan las comunidades nativas, teniendo en cuenta que la mortalidad infantil en la Amazonía del Perú oscila entre 99 000 y 153 000 niños nacidos vivos, en comparación con 43 000 niños nacidos vivos a nivel nacional (SANCHEZ, 2009, p. 7).

Las condiciones extremas en las que viven las personas indígenas vulneran su estado de salud, ya que la anemia y la desnutrición, además las enfermedades Metaxénicas como el dengue o la malaria, incrementan los niveles de riesgos de padecer otro tipo de enfermedades y de concluir con un resultado desagradable y penoso (PRAELI,2020).

La situación de salud en las comunidades indígenas desde tiempos muy longevos ha sido descuidada por el Estado peruano, siempre se han ocupado de la población que reside en las grandes ciudades, pero poca o nada importancia se le ha dado a las poblaciones indígenas, sin importar al estado si estas personas se enferman, viven sanos, o se mueren, ningún interés ha tomado nuestro Estado por el desarrollo de la salud de aquellas personas, es por eso, que en reiteradas ocasiones a partir del año 2000 el Ministerio de Salud ha emitido distintas resoluciones ministeriales para el desarrollo de la salud.

El conocimiento respecto de la medicina indígena se implementará, con la finalidad de que se permita una información adecuada y de utilidad a favor de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas, pero para que suceda ello tiene que implementarse el centro de investigación en salud intercultural amazónica, para que de esa manera se pueda tener conocimientos de todas las plantas medicinales que han sido utilizadas por sus ancestros. Todo esto con la única intención de que el



conocimiento sea difundido, pero con una característica importante, esto es, con herramientas indispensables para que la gestión en salud sea la más adecuada, y esto solo y únicamente en beneficio de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas. Para que se pueda lograr esto, es necesario diseñar y que se implemente una capacitación, con el fin de poder llevar un control de la salud en los pobladores; además, de hacer un seguimiento de todas las enfermedades que padecen, desde las más leves hasta las más crónicas.¹

Los PPII afrontan una desigualdad que no les permite hacer cumplir sus derechos como humanos, debido a la poca consideración del Estado o de la sociedad. Los derechos culturales, sociales y económicos, se ven debilitados por la exclusión y/o marginación. Por otra parte, existen barreras que imposibilita que estas comunidades tengan servicios básicos óptimos, una buena educación, además de la adquisición de bienes y el uso de servicios de salud, y además, debido al contexto actual por la COVID-19, estas limitaciones se han visto más marcadas o intensificadas demostrando una creciente vulnerabilidad de estas personas (RAMOS, 2021).

La atención de salud oportuna y adecuada a los grupos indígenas no han sido cubiertos en su mayoría por el estado peruano. Existe evidencia de que parte de los recursos de estas comunidades han sido afectados por que el agua potable contaminada por los metales nocivos y tóxicos que se convierten para su flora, y además para su misma salud (REVISTA ÍNDEX, 2017).

La inexistencia de servicios de salud especializados hace que las personas indígenas atraviesen una situación de crisis en su salud, por la alta exposición con sustancias que son nocivas para su organismo, dicho de otro modo, esta crisis es una afectación para los PPII que han venido experimentando desde hace mucho tiempo, ya que el estado ha fracasado en tomar la iniciativa para llevarles agua potable y de calidad sanitaria para así que estas comunidades ejerzan su derecho a la salud (GACETA CONSTITUCIONAL, 2018).

¹ Resolución ministerial N°594-2017/MINSA



Si bien se cuenta con políticas por parte del Estado, cuya finalidad está orientada a la protección de los pueblos indígenas, muchos de estas, se han visto sumergidas en el desinterés, e incumplimiento, como son las que se encuentran en la “Ley General de Salud y la Constitución Política del Perú”, a su vez como es el objetivo del “Milenio N° 6 y el Convenio 169 de la OIT”. Otro punto de vista, es la discriminación a estos pueblos originarios, la limitación en recursos para el desarrollo óptimo de sus salud, así como la minimización de las creencias acerca de la medicina tradicional; el desinterés por adoptar medidas para proteger el hábitat que ocupan esos pueblos, por considerar su mejoría en los planes de desarrollo regionales y por reconocer su derecho a controlar su propio desarrollo y la falta de medidas para detener la propagación del VIH Sida entre esa población. Entre las recomendaciones planteadas figuran: el establecimiento de servicios de salud apropiados y la consulta a los pueblos nativos para la toma de decisiones, de modo que se cumpla con lo dispuesto por la Constitución y la Ley General de Salud; la adecuación de las normas, como la Ley General de Salud, a la realidad de las comunidades nativas; el establecimiento de un registro de conocimientos en medicina tradicional, en cumplimiento de la misma ley; la implementación de políticas de interculturalidad en diversos ámbitos. conforme señalan la Constitución y el Convenio 169 de OIT; la incorporación del área de cultura y lenguas indígenas en los materiales oficiales de educación (recomendación sobre el PIDESC); el establecimiento de sistemas de información y educación en VIH y enfermedades de transmisión sexual. La organización del Observatorio incluirá dos niveles: los puntos focales, que reunirán a las bases y recolectarán la información proveniente de estas, y el grupo impulsor, donde se ubicarán los aliados estratégicos, que incluyen a instituciones privadas y del Estado. El CENSI asumirá la coordinación de estos esfuerzos para generar información y la difundirá. Asimismo, se realizarán reuniones descentralizadas con grupos especializados para ver temas específicos (MINSa, 2008)



2.1 EL DERECHO A LA SALUD EN LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN LA NORMATIVA PERUANA

La salud como derecho en los pueblos indígenas consiste pues que debe de estar presentes en todos los territorios de los pueblos indígenas, donde estos se deben de organizarse con todas las personas de su comunidad con el fin de poder tomar medidas preventivas, sus prácticas curativas, y sus medicamentos tradicionales. Esto si es un reconocimiento a la medicina tradicional y en realidad existe una necesidad de preservarla, y sus integrantes puedan aprender de aquella medicina y de esa manera poder enriquecerla. Además, tenemos que los servicios de salud deben de ser los adecuados para los integrantes de los pueblos indígenas, además se les proporcionará los medios necesarios para que ellos mismos puedan organizarse en su implementación y poder llevar el control ellos mismos, y de esa manera puedan gozar del máximo nivel posible respecto a su salud tanto física como mental. Por otro lado, dentro del personal de servicio salud, se lo dará la preferencia total a las personas que pertenecen a dicha comunidad para que puedan ser parte del servicio salud, toda vez que son ellos los que tiene una estrecha relación con las tradiciones sanitarias de su localidad.²

El derecho a la salud es en sí aquellos servicios oportunos, donde se utilizan todo aquel conjunto de conocimiento, todas aquellas prácticas, y todos los recursos que estén destinados a garantizar la salud integral de todas las personas, y en general de todos sus pueblos. Tanto el Estado y todas las autoridades están en obligación de brindar el servicio de salud de calidad, de esta manera integrando aquellos enfoques y medidas que tienen una proveniencia de aquellos sistemas de tradiciones, con el fin de poder mejorarlos y de alguna manera enriquecerla. Pero es necesario aclarar que este sistema de salud impacta de manera considerable en la comunidad, así como la forma de parto en las comunidades tiene efecto en los servicios maternos infantiles.³

² MINISTERIO DE CULTURA, *Derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios*, Perú, 2016.

³ MINISTERIO DE CULTURA, *Derechos de los pueblos indígenas en el Perú*, Perú, 2014.



De todas aquellas hazañas que se les ha atribuido a las personas que pertenecen a los pueblos indígenas, es decir, aquellas mujeres indígenas, las mismas que los colonos en la selva han mostrado su admiración por su fortaleza, toda vez que las costumbres que llevan o arrastran las mujeres para puedan a luz, ya que lo hacen completamente solas sin necesidad de que otra persona los ayude, es decir, viven efectivamente esa realidad, mas no fantasioso. Esto quiere decir que aun cuando existan aquellos servicios de salud en las comunidades indígenas, para atender a las personas que padezcan de alguna enfermedad, muy pocas veces se les llama para que den la atención respecto a los partos; pero esto es completamente natural que aquellas mujeres pertenecientes a las culturas amazónicas den a luz completamente solas, esto es, sin la ayuda de ninguna persona. Si bien es cierto, las formas de practicar los partos en los pueblos indígenas amazónicos realmente han tenido un escaso estudio, de manera distinta a lo que sucede en otras realidades del mundo, es decir, en otras culturas, toda vez que en estos últimos el tema de cómo las mujeres dan a Luz han sido materia de estudios de manera estricta. Es por ello que el tema del parto no se hace patente realmente en las zonas amazónicas, a comparación de otras culturas que sí han sido materia de estudio profundo, es decir, en la parte de la Amazonía, únicamente se presenta este tema como algo descriptivo, pero en ningún momento o de ninguna manera científica. Es por ello, que ante esta situación se ha visto preocupación de que haga un estudio acerca del cómo se da a luz en las partes indígenas. Ante esto, tenemos un testimonio contado en el libro de Goldman, acerca de cómo son las prácticas cuando las mujeres indígenas quieren dar alumbramiento, en este testimonio se dice que: "He visto a una mujer en estado de embarazo que ha ido a su chacra y al momento de regresar por la tarde, ya ha tenido un bebe que recién ha nacido". Después de mucho tiempo, de manera similar, Cárdenas, expuso de manera similar acerca del parto en las poblaciones indígenas, específicamente en los shipibos que tiene el Perú, este autor menciona lo siguiente: "cuando ya está cerca el momento de que la mujer de alumbramiento, esta mujer se encarga de ver un lugar retirado y aislado, con el fin de que dé a luz sin que nadie lo sepa y sin la ayuda de nadie más, y esto lo hacen con el único propósito de mantener esta forma de



alumbramiento, ya que es una forma de expresar aquel orgullo y femenino de poder alumbrar. Pero esto no es todo, ya que también se menciona que solo en caso de que un embarazo tenga el carácter de irregular o en los casos donde la mujer sea por primera vez en que den a luz o cuando son inexpertas en dar a luz se pide ayuda a alguna otra mujer, donde esta mujer ayudante puede ser un familiar muy cercano, es decir, puede ser una abuelita, una madre, una hermana, etc., pero siempre se va a tener en cuenta que estos familiares para que puedan ayudar tiene que ser una mujer considerablemente adulta, y que sea conocida en la comunidad que sí tiene conocimiento en temas de esta magnitud (ELVIRA,2018).

Si bien es cierto, que en la Constitución no acoge de manera textual que el Estado está obligado a garantizar el derecho a la salud en un contexto intercultural, sin embargo, se reconoce el derecho de las personas a su identidad étnica y cultural, pero asimismo se precisa que el estado tiene responsabilidad de las políticas nacionales para brindar salud a todas las personas sin distinción. De esta manera se precisa que el reconocimiento a la salud intercultural está tácitamente reconocido en nuestra constitución (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2015).

Este derecho lo encontramos también dentro de nuestra constitución en sus artículos 7 y 9, respecto al primero nos dice que “todos tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. Así mismo por su parte el artículo 9 indica que “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equilibrados a los servicios de salud”. Al respecto es necesario hacer algunas apreciaciones.

La salud debe ser protegida en todos estos aspectos. Por ello, la primera parte de este artículo habla tanto de la salud individual, como de la familiar y de la comunidad. La segunda parte del artículo se refiere a las personas incapacitadas.



Ellos son seres humanos con iguales derechos que los demás y que, bien por nacimiento o por un accidente posterior, han sufrido una disminución de sus capacidades físicas o intelectuales. En consecuencia, el minusválido se halla en desventaja frente a las personas normales en diversos aspectos: educativos, laborales, etcétera. Por ello el respeto a su dignidad tiene que ser inculcado en la sociedad. Para quienes sufran estas incapacidades, la Constitución prevé un régimen especial de protección y ayuda que les permita superar sus limitaciones hasta donde ello sea posible (CORREA,2017)

Es tan importante el derecho a la salud que se supone que el Estado debe de brindar aquel bienestar tanto físico como mental, con la intención de que las personas se conecten de manera adecuada, y el sistema funcione correctamente. Pero eso no quiere decir que el derecho a salud esté orientado a que las personas no padezcan de alguna enfermedad en ningún momento, por el contrario, las personas pueden por alguna circunstancia enfermarse, sin embargo, el Estado tiene que responder para que aquellas personas que se enferman sean atendidas en las mejores condiciones posibles, es decir el servicio de salud deberán ser prestadas en condiciones a tal punto que garanticen un adecuado tratamiento de cualquiera de las enfermedades que cualquiera de las personas padezca. Por tal motivo, el Estado se encuentra obligado a supervisar en qué estado se prestan la salud a los asegurados por parte de los servidores de salud (ARROYO, 2017).

Otro punto que se debe de ver es el acceso equitativo de los servicios de salud, y esto quiere decir que toda persona va acceder a su derecho a la salud de acuerdo a la capacidad económica que cuente, para que tenga posibilidad de poder pagar los gastos que generen su tratamiento, independientemente si el servicio de salud es proporcionado por el Estado o por particulares. De esto se tiene que la equidad está orientado a una calidad en el sentido de la cobertura, y además es un derecho de carácter constitucional (CORREA,2017).

Respecto a la definición que ha dado la OMS de la salud, cuando dice que está referido a vivir en bienestar tanto físico como mental, incluso social, y no está referido solamente a la ausencia de enfermedades; sino hay que mirar un poco más



allá, es decir, se debe de observar no solo del punto de vista médico occidental, sino que se debe de ver desde un punto de vista tradicional, es decir, occidental tradicional. Si observamos, podemos darnos cuenta que los pueblos indígenas tienen un concepto similar de la salud, toda vez que buscan el bienestar entre los individuos; pero, sin embargo, los pueblos indígenas tienen una manera tradicional muy particular, cuentan con estrategias curativas; es por ello, que la OMS determinó que el 80% de toda la población en desarrollo hace de utilidad los sistemas curativos tradicionales cuando se encuentran delicados de salud. Así mismo es preciso señalar que el derecho a la salud se encuentra en el artículo 12 del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales.

Como ya se está mencionando en reiteradas oportunidades acerca de la medicina tradicional que utilizan los pueblos indígenas, me veo en la necesidad de dar un alcance respecto a lo que se refiere cuando se habla de medicina tradicional, pero para poder entender a cabalidad esta, se tiene que necesariamente detallar otros conceptos, tales como los agentes de medicina tradicional, y la salud intercultural. Y estos lo encontramos en una normativa que ha emitido el ministerio de salud en el año 2014, mediante resolución ministerial N° 611-2014-MINSA, la misma que en su apartado 5 hace una serie de definiciones de distintos términos.

Respecto al primero de los mencionados, es decir, los agentes de medicina tradicional están referidos a aquel conjunto de personas que tienen un reconocimiento por parte de las demás personas que conforman su comunidad, ya que dichos agentes tienen un mayor conocimiento acerca de sus ancestros respecto a temas de salud, donde estas medicinas han servido para poder curar a las personas durante sus antepasados, en donde estas formas de curación han sido aprendidos ya sea de sus antepasados o de los miembros de su comunidad, en donde este aprendizaje pudo haber sido perfeccionado ya sea porque sus antepasados lo contaron o porque lo hicieron de una manera meramente práctica. Pero estos agentes de medicina tradicional tienen distintos nombres, de acuerdo a las actividades que estén desarrollando, es decir, dentro de estos nombres tenemos al huesero, la partera, el hierbero, el llamado curandero, el Shaman, entre otros. Respecto a los segundos, es



decir, la salud intercultural, está referido a aquel proceso que se hace respecto a los enfoques que se tiene respecto a los conceptos de la atención de la salud, que se desarrolla en un espacio físico y social, pero esto de desarrolla de manera respetuosa, ya que se basa en un intercambio de ideas y discusión de las mismas, incluso de experiencias y de aquellas prácticas que se utilizan; en donde todo esto se hace con la finalidad de la creación de estrategias para que de esa manera se pueda combatir las enfermedades y abordar el derecho a la salud, todo esto teniendo en cuenta el derecho a la vida, es decir, en términos sencillos, la salud intercultural se basa para que las personas o las partes puedan entender, respetar, explicar, para que actúen de manera consensual, pero nunca pueden imponer lo que ellos piensan. Desde este punto de vista, la resolución ministerial hace hincapié diciendo que la medicina tradicional es aquel conjunto conocimientos y aquel conjunto de prácticas y creencias sanitarias que de alguna manera concentran todas aquellas medicinas que están basadas en plantas medicinales, aquellos animales, o en minerales, pero también en las terapias espirituales utilizadas con el fin de poder mantener el bienestar en las personas, puesto que de esta manera se puede prevenir, diagnosticar e incluso tratar enfermedades, pero, además se debe tomar mucho en consideración que en la medicina tradicional forma parte todos aquellos rituales utilizados para tratar enfermedades; es por ello que con mucho acierto en la misma resolución ministerial se especifica que hablar de medicina tradicional es hacer referencia a los siguientes: Acerca aquellas formas de cómo se puede explicar tanto la salud como la enfermedad, a los agentes de salud e incluso a los recursos terapéuticos que se utilizan en los pueblos indígenas; por último se menciona que los conocimientos acerca de las medicinas tradicionales se transmiten de generación en generación ya sea a través de rituales, ya sea de carácter oral, pero para que aquellas medicinas tradicionales se usen en la comunidad, tienen que tener un reconocimiento por la misma.⁴

En el mismo sentido, el decreto supremo N° 016-2016-SA, mediante el cual se aprueba la política sectorial de salud intercultural, en el eje de política 2 hace

⁴ Resolución ministerial N° 611-2014/MINSA



mención al fomento de la medicina tradicional o ancestral y su articulación con la medicina convencional, de tal manera que, en diversos apartados se refiere de la siguiente manera:

1. Tener un reconocimiento por la importancia y el valor de la medicina tradicional, y que todos los pueblos indígenas lo utilizan, estos pueblos sean andinos o amazónicos, de esta manera se estará promoviendo esta medicina como un patrimonio cultural del Perú. 2. Mejorar aquel trabajo integrado por los hombres y por las mujeres que utilizan la medicina tradicional para su uso, conocidos estas personas como agentes de la medicina tradicional. 3. El conocimiento de la medicina tradicional debe de ser revalorizado, conservado, rescatado, y esto de conformidad con lo dispuesto por la ley 27811. 4. Dar a conocer todas la tecnologías y recursos de las medicinas tradicionales para que pueda ser utilizado por el personal de salud en todos sus niveles, pero para ello haciendo propuestas a los hombres y a las mujeres que sean considerados agentes de la medicina tradicional. 5. Incentivar que las personas participen promoviendo en la conservación y en estricto protegiendo aquellos conocimientos que estén estrictamente relacionados a la salud. 6. Fomentar todas aquellas investigaciones que tienen que ver con la medicina tradicional, dentro de esta tenemos a las plantas medicinales, para que sean aplicadas en las enfermedades en forma de tratamiento y de manera participativa pero además con una seria coordinación con las personas indígenas, personas de la parte amazónica, incluso con las personas afroperuanas. 7. Hacer el desarrollo de proyectos referidos a la interculturalidad en la salud, desde un punto de vista de enfoque de género. 8. Establecer relaciones entre comunidades, con el fin de dar una protección al derecho a la salud de los pueblos indígenas.⁵

2.2. EL DERECHO A LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA REGIÓN AMAZONAS

El derecho a la salud se ha visto seriamente afectado, sobre todo en las partes donde los servicios de salud son muy escasos por motivos que no hay posibilidad de acceso, y si lo hay son muy tediosas las rutas para poder llegar, es por ello que el derecho de la salud se ha convertido en un factor con mucha más importancia, toda vez que debido a ello las personas que pertenecen a aquellos pueblos alejados, pueblos indígenas en gran medida se ha visto vulnerado este derecho fundamental y esto porque estas personas se han visto abandonadas sin ninguna atención médica por parte del Estado, y solamente con su medicina tradicional han pretendido dar

⁵ Decreto supremo N° 016-2016-SA



solución a los males que han padecido, a tal punto que en muchos casos no han tenido éxito y como consecuencia de ello han sufrido pérdidas de familiares, pérdidas de vecinos, pérdidas de amistades; es justamente esto que el sector salud perteneciente al Estado peruano ha ido poniendo mucho énfasis en lo que respecta a la salud en las personas que pertenecen a dichos lugares, es así que el Estado ha ido incorporando a la normativa de salud, algunas normas que de alguna manera puedan ayudar a dichas personas, es decir, como la creación de infraestructura en comunidades indígenas, puestos de salud, postas, etc. Que de alguna manera ha sido de una gran ayuda para estas personas, toda vez que cuando alguien padece de alguna enfermedad y no logran curarlo con su medicina tradicional, entonces recurren a la medicina común del resto del Perú. Ante esta última parte, es preciso añadir que según la experiencia que he podido obtener acerca de la utilización de medicina, los pueblos indígenas están perdiendo sus costumbres de utilizar con frecuencia su medicina tradicional, por el contrario, cada vez más se inclinan por acoger la medicina científica o que se utiliza en las grandes ciudades, es decir, la medicina química. Es por ello que el Estado en general y la Dirección Regional de Salud de Amazonas en particular se han preocupado en las personas de las comunidades indígenas a fin de velar por su bienestar y la única forma de lograr esto es haciendo respetar su derecho a la salud recogido en nuestra norma normarum y en la ley general de salud.

La directiva 261 del MINSA, aprobada el 7 de marzo del 2019 mediante Resolución Ministerial N° 228-2019 MINSA, hace la definición tanto de “establecimiento de salud con pertinencia cultural” así como “interculturalidad en salud”. La primera de ellas está referido a aquel establecimiento de salud que después de haber sido sometido a una estricta evaluación cumple con más del 80% de los requisitos que realmente verifican que aquel enfoque de interculturalidad en la gestión de salud ha sido incorporado, mostrando con ello que la medicina tradicional ha sido revalorizada, incluso que cuentan con los suficientes recursos humanos para atender a todas las personas, pero sin perder de vista aquella pertinencia cultural. En cambio, la “interculturalidad en salud” está referida a aquellas convivencias respetuosas que se prestan las personas pertenecientes a diversos contextos culturales y étnicos, este



respeto está orientado a aquel donde cada persona respeta la manera de cómo ve otra persona respecto al proceso de salud, cómo ve esas creencias, cuál es su forma de interpretar y cuáles son sus prácticas, así mismo la forma de cada persona de cómo fundamenta lo que ella cree o lo parece. Pero esto no quiere decir que las personas que pertenecen a pueblos indígenas se vean restringidos o limitados a acceder al conocimiento de la medicina científica que hoy en día se utiliza con frecuencia, así que tampoco quiere decir que se va a negar la utilización de dicha práctica, y esto sobre todo cuando las personas que sufren de enfermedades están en condiciones de perder la vida, es decir, si se trata de salvar la vida de una persona no puede haber límites o restricciones la utilización de cualquier medicina, ya sea la tradicional o la común. Pero además esta interculturalidad en salud está referida a asegurar que tal relación intercultural se desarrolle sin ningún tipo de discriminación, así como tampoco puede establecerse relaciones de poder o de coerción por ninguna persona.⁶

Los pueblos indígenas que habitan en la región Amazonas: Awajún, Quechuas y Wampís, de acuerdo al censo que se realizó respecto a las personas pertenecientes a las comunidades indígenas amazónicas del año 2007, se determinó que la región Amazonas es la tercera región que cuenta con el más alto nivel de concentración de personas que pertenecen a los pueblos indígenas, pero además se determinó que tiene un rol importante en las organizaciones, ya que han tenido una participación favorable a una agenda que pretende cambiar la institucionalidad de los pueblos indígenas, para que de esta manera se garantice la defensa de los territorios incluso la necesidad de poner en práctica la consulta previa. Se determinó además que todos los pueblos que son parte de la región Amazonas, son aquellos que están conformados tanto por pueblos pertenecientes al Awajún y al Wampís. Ante esto se hizo un censo, el segundo censo, en el cual se determinó la existencia de 55366 habitantes pertenecientes a la población Awajún, en los departamentos de Amazonas, Loreto, Cajamarca y San Martín, en donde esta población mencionada, en sí representa el 12% de toda la población indígena de todo el sector amazónico, en

⁶ Directiva administrativa N° 261 –MINSa/2019/DGIESP. Directiva administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención.



donde de acuerdo a este porcentaje se determina que constituye uno de los pueblos indígenas con mayor población, obviamente después de la población asháninkas. Esto qué quiere decir, que, solamente tomando como referencia, en la población pertenecientes a la región Amazonas hay una existencia de 43 896 indígenas Awajún, de estos, del sexo masculino son el 50,3 %, y pertenecientes al sexo femenino son el 49.7%, pero todos estos habitantes están distribuidos en 214 comunidades nativas, y todas estas lógicamente pertenecientes a la región Amazonas. Esto es, por un lado, pero por otro lado tenemos a las personas pertenecientes a la población Wampís, la misma que tiene un promedio de 10163 habitantes, y que principalmente lo encontramos en algunas regiones, tales como Amazonas, Loreto, por la frontera con el Ecuador. En la primera región mencionada por ejemplo hay unos 8257 habitantes, que son indígenas, en donde de esta cantidad, el 48.8 % son del género masculino, en cambio el 51,2 % son del género femenino. También es necesario indicar que tanto los Wampís y Awajún pertenecen a una sola familia, esta es la de los jíbaros. Si vemos los antepasados, podemos concluir que la familia Awajún tenía una lengua aguaruna, en cambio el Wampís utilizaba el huambisa. Exactamente los Awajún y los Wampís están ubicados, o mejor dicho lo encontramos en la parte de Condorcanqui y la zona de Bagua capital, las mismas que se les conoce como aquella zona del marañón (PRAELI, 2020).

2.3 SITUACIÓN DE LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA REGIÓN AMAZONAS

En el 2018 el Mapa de la pobreza de distritos y provincias, la provincia de Condorcanqui se encuentra entre las 10 más pobres del Perú. “Hay un alto índice de desnutrición infantil, VIH, diabetes e hipertensión arterial”(PRAELI, 2020).

Los problemas de la salud pública peruana que afecta a las comunidades indígenas de la Amazonía:

- Alta mortalidad materna y neonatal
- Desnutrición crónica, tres veces superior al promedio nacional



-
- Embarazo adolescente y suicidio.
 - Enfermedades infecciosas como Malaria, Hepatitis B, entre otras
 - Aumento de casos ITS y VIH SIDA
 - Cambios en el estilo de vida (sedentarismo) y los cambios en el ambiente, determinan nuevos escenarios epidemiológicos. (COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, 2018).

El distrito de Río Santiago cuenta con pocos centros de salud, solo cuenta con tres, de una construcción modesta de semi-noble y 17 Puestos de Salud de madera en regular estado, estos puestos tienen carencias de equipamiento y los medicamentos son básicos para la atención normal de la población, así como de profesionales idóneos para la práctica. Muchas zonas de este distrito por su diversidad de clima, por las grandes deficiencias que muestra, incluso propias de inaccesibilidad geográfica, migración, deficiencias de saneamiento e inadecuada alimentación, se convierte en el lugar perfecto para la reproducción de enfermedades infecciosas y transmisibles como el dengue, males diarreicos, parasitosis, malaria, tuberculosis, etc. (PARTIDO DEMOCRACIA DIRECTA, 2019, P. 9)

Desde hace unos años existe una preocupación considerable acerca de la atención en la salud a las personas que pertenecen a zonas indígenas, por tal motivo que el estado se ha visto en la necesidad de emitir distintas normativas para que este derecho se cumpla para todos y todas, con énfasis en aquellos casos donde las mujeres dan a luz, recurriendo a sus propias costumbres, y por ello el MINSA se ha visto en la obligación de emitir normas que estén referidas a la salud con relación a la interculturalidad.

La directiva N°518-2016 del MINSA, la misma que aprueba la NTS N°121-MINSA/DGIESP-V.01 norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural; en su anexo N°3 titulado como “ambiente y equipamiento de sala atención de parto en el marco de los derechos, con pertinencia intercultural” en donde se establece que todos los establecimientos referidos a la salud a nivel nacional que cuenten con funciones obstétricas, obligatoriamente tienen que preparar, organizar y acondicionar los



ambientes referidos, pero estos ambientes tiene que tener las características que tiene la zona del lugar indígena; asimismo, los ambientes tienen que contar con ambientes adecuados para los casos de partos, estos ya sean de manera vertical u horizontal, los instrumentos utilizados para aquellos partos de carácter vertical deben de ser los más adecuados, con la finalidad de que el parto se realice de la manera más exitosa posible, y esto incluye sin discriminación, puesto que nuestro país es uno donde existe la pluriculturalidad y de distintas etnias. Por otro lado, en la misma normativa en su anexo N°4 el mismo que tiene por título “mitos y verdades de la atención del parto en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural”, en donde se establece que todavía existe mujeres en las zonas andinas y en las zonas indígenas que aún arrastran aquellas costumbres ancestrales para dar solución a sus enfermedades, es decir, tienen aquella costumbre de poder curarse mediante remedios de la zona, de su casa, como las plantas medicinales, algunos animales, incluso recurren a curanderos para dar solución a sus males, y luego de agotar esas vías y al no encontrar solución, recién acuden a un centro de salud para que puedan ser tratados; estas costumbres también son aplicadas en los casos de parto cuando se presentan, toda vez que las mujeres de las zonas indígenas tienen esa convicción que si una mujer que está por a dar a luz acude a un centro de salud, con seguridad van a empeorar su salud, diciendo que eso sucede porque se les ha inyectado sueros y otras medicinas que les pueden ocasionar la muerte; es por ello que para el parto lo que utilizan las mujeres son paños para ponerse en la cabeza, además se presagia con las hojas de coca, además tiene la idea que las salas de parto de los centros de salud suelen ser demasiado frías, por tal motivo prefieren dar a luz solas, y cuando hacen eso, es decir, dan a luz sin ayuda, comen bastante olluco para que el parto le sea demasiado fácil, también se frotan el cuerpo con el fin de que la gestante a punto de dar a luz se relaje. Por otro lado, se tiene el anexo N°9 el mismo que tiene por título “hierbas utilizadas en el parto y post parto”, donde se hace mención una serie de plantas medicinales que cada una se una para una causa específica; dentro de estas tenemos a las siguientes plantas:



1. La albahaca, el orégano, el chiche o llamado también huacatay y el ajenojo, que se utilizan para apurar el parto en el momento de la dilatación, se lo prepara en infusión para que sea tomada caliente. 2. La cola de caballo se utiliza para amacizar los huesos en el momento de la dilatación y el parto, se lo prepara en infusión y se lo toma caliente. 3. El capulí, se utiliza para apurar el parto, para que ayude a la dilatación del parto y puerperio, para ello se lo tiene que comer como si fueran uvas. 4. El matico, la malva y la manzanilla se utiliza como antiséptico y cicatrizante, se una en el momento de la dilatación del parto y el puerperio, se lo prepara para mantener una higiene genital. 5. El perejil y la tuna se utiliza para aumentar la temperatura del cuerpo, se lo hierve mezclado con algarrobina para ser usado en la dilatación. 6. La ruda, también se utiliza en la dilatación para apurar el parto. 7. La congona, que es un analgésico y antiinflamatorio se utiliza para calmar el dolor de oído ocasionado por el parto, se prepara calentando las hojas.⁷

(...) en un promedio las mujeres dan a luz en una edad aproximadamente de los 16 años, y después de dos años recién dan a luz otro niño, para ello, es decir para cuidarse de no tener muchos hijos, utilizan anticonceptivos Fito terapéuticos y después del parto se abstienen de la sexualidad, incluso utilizan inyecciones, sin embargo, esto lo realizan las mujeres que son jóvenes, ya que las mujeres que tiene otras generaciones se niegan a ser asistidas por los centros de salud hasta que no hayan agotado todas sus costumbres, es decir primero intentan curarse ellas mismas, si no funciona recién aceptan recibir asistencia médica. Según las manifestaciones de algunas personas, existe un nivel elevado acerca de la autosuficiencia respecto a la reproducción, toda vez que las mujeres embarazadas hasta el último día del parto continúan en sus actividades propias, siguen trabajando sin problema alguno, siguen acudiendo a su chacra para cargar leña, para cargar agua, pero cuando ya está cerca de dar a luz se preparan tomando infusiones tibias de algunas plantas medicinales para que puedan facilitar la dilatación, para que de esa manera sigan realizando sus actividades hasta que en realidad los dolores sean intensos. Cuando llega el momento del parto, la mujer se pone en semicucullas, pero con la espalda en forma recta, con las piernas dobladas y las manos lo colocan en las rodillas; este parto casi siempre lo hacen las mujeres por sí solas, solamente piden ayuda cuando de alguna u otra manera presentan dificultades o cuando presenta dificultades, pero cuando se encuentran en lugares muy retirados, las mujeres suelen enviar a un niño que avise a

⁷ Resolución ministerial 518-2016/MINSA, P. 72



una persona que venga para ayudarlo, cuando llega esta persona lo ayuda poniendo sus manos en su estómago, haciendo presión hasta que el bebé logre salir; esta forma de ayudar es muy común o frecuente en las mujeres que dan a luz por primera vez, toda vez que se suele decir que sus caderas todavía están muy estrechas y porque no tienen experiencia como para que actúen de manera correcta al momento de alumbrar a su bebé, y la persona que lo ayuda tiene eso en cuenta, porque al dejarlas que den a luz solas estarían en una situación de riesgo (ELVIRA, 2018).

2.4 DERECHOS DE LA SALUD VULNERADOS FRECUENTEMENTE EN LA REGIÓN AMAZONAS

En realidad, la información actual acerca del estado de salud como se encuentran las comunidades pertenecientes a los pueblos indígenas amazónicos, es demasiada escasa. Si bien es cierto el Estado ha aumentado los establecimientos de salud en la parte de la Amazonía, sin embargo, la capacidad resolutive que tienen es demasiada baja, a tal punto que los puestos de salud o los centros de salud solamente dan solución a algunas enfermedades o algunos problemas, pero en realidad no dan solución a problemas de fondo, y esto es lo más grave, y esto sucede toda vez que los establecimientos aquejan un problema sustancial, y este es, no tienen recursos humanos suficientes para poder dar solución a sus problemas, además no se desarrollan servicios de interculturalidad, entonces no se tiene verdaderamente una política para la formación y la incorporación de los recursos humanos, y de esa manera los servicios de salud están totalmente subdesarrollados en la comunidades indígenas. Si bien es cierto que se ha mejora en una parte los servicios de salud, sin embargo, es necesario aclarar que hay una gran parte de personas pertenecientes a estos pueblos que no cuentan con el beneficio de salud, y en especial relevancia aquellos pueblos que se encuentran en lugares demasiados lejanos, toda vez que el traslado tanto del personal de salud como de los medicamentos son de acceso tedioso. Es por ello que las mencionadas comunidades afrontan un gran reto, esto es, conservar y cuidar la salud de las personas. Por otro lado, tenemos la forma de tratar



a las mujeres cuando de su salud se trata, toda vez que se ha tenido que tener en cuenta políticas de salud intercultural, y esta se ha tomado en consideración con la finalidad de poder incorporar la medicina que los pueblos indígenas consideren tradicionales. Pero algo que se tiene que aclarar, si bien es cierto que el sector salud ha tratado de alguna manera promover todo tipo de políticas interculturales que tengan participación las personas pertenecientes a la población denominada indígena, sin embargo, no se ha implementado en dicho sector de salud lo antes mencionados, es decir, un ente específicamente relacionado a la salud intercultural, para que de esta manera puedan afrontar los problemas de salud que se presentan en las comunidades indígenas (...).

Los pueblos o comunidades indígenas se han ido paulatinamente desarrollando para que de esa manera se conserven o se mantengan, en distintas áreas, dentro estas tenemos el área salud, así como todas sus costumbres, los conocimientos adquiridos, mediante los cuales las personas han tenido la facilidad de desenvolverse dentro de su grupo social. Por otro lado, tenemos la medicina que es utilizada de una forma costumbrista, pero esto se ha hecho con la intención de mantener el equilibrio de la salud de la salud psicológica, mental, de aquella salud espiritual. Por ejemplo, en las comunidades antes mencionadas se tiene la costumbre de utilizar diversas plantas medicinales, toda vez que estas tienen sendas propiedad que pueden sanar enfermedades, pero para que se conozca esto, ha sido necesario la utilización de reiteradas veces de la misma planta, de tal forma que aprenden a la perfección cuáles son sus propiedades y para qué enfermedades se utilizan, dentro de estas plantas tenemos por ejemplo distintas categorías, el jengibre, la misma que sirve para distintas malestares (DEFENSORÍA DEL PUEBLO, 2015, P. 39).

De todos los pueblos indígenas, el sistema de salud es uno de los más importantes para que se mantenga el respectivo equilibrio en todas las comunidades pertenecientes a los pueblos indígenas, y de esa manera se puedan desarrollar las personas de manera armónica en la sociedad. La salud en dichos pueblos no tiene el mismo concepto que la salud en los pueblos ordinarios, sino que la salud en dichos pueblos se conciben como aquel conjunto sistemático de normas tanto éticas como



aquellas prácticas y de conocimiento. Y es justamente estas normas las que regulan todas las conductas de las personas que pertenecen a dichos pueblos. Si no se cumple esas prerrogativas preventivas se generará un cambio en todo contexto, tanto económicos, culturales, ya que estos van a surtir efecto en todos los niveles de la salud. Tengamos en cuenta que, para las personas pertenecientes a estos pueblos, la salud es imprescindible, es decir es un estado de normalidad, para que puedan desarrollarse en armonía con su familia, es por ello que la falta de estas condiciones acarrea un desequilibrio enorme que como consecuencia trae sufrimiento para todas las personas, y de esta manera surge la necesidad de que dicho equilibrio no debe de perderse, para que todos tengan un bienestar conjunto (MINISTERIO DE SALUD, 2003, P. 71)

AIDSEP ha dado una precisa definición a la salud, desde un enfoque holístico, pero desde un punto de vista de la concepción indígena, incluido ello tenemos a todo su entorno natural y social, es decir, se incluye dentro de ello a lo individual y a lo colectivo, y esto en razón a que el sistema de salud está íntimamente ligada a esa biodiversidad. Además, tenemos que dentro de estos pueblos se forman profesionales, pero estos se forman con un objetivo, esto es, construir un sistema de salud que esté orientado a la interculturalidad, la misma que se trataría de “un modelo de atención que articule los conocimientos médicos occidentales e indígenas que aún se conservan y practican, con el objetivo de mejorar la calidad de la salud de las comunidades indígenas”. En efecto, el sistema de salud referida a la interculturalidad está orientado sin duda alguna a reforzar, fortalecer, todos los sistemas que se refieran a la salud de todos los pueblos indígenas (YON, SALAS, PORTUGAL, 2017, p. 16).

(...) todas las personas que laboran, prestando sus servicios de salud siempre cuentan con tienen una representación que estrictamente lo vincula al territorio de aquellos pueblos. Aclarar esto tiene una gran importancia, porque como ampliamente se tiene conocimiento, el territorio dentro de los pueblos es lo más esencial que tienen las personas pertenecientes a los pueblos indígenas, toda vez que alrededor de dicho territorio se desarrolla muchos factores, dentro de ellos tenemos la cultura, su economía, toda su vida política, y toda su organización social. Otro tema demasiado



importante es acerca de la medicina tradicional que tienen como costumbre utilizar, la misma que muchas veces, y en gran medida, se utiliza con más frecuencia que la medicina común u occidental, por ejemplo tenemos su costumbres de curar a los enfermos indígenas, toda vez se presentan casos que en muchas veces no es suficiente utilizar la medicina del occidente y es necesario recurrir a sus costumbres, para que puedan algunas salvar la vida de las personas que padecen de malestares saludables. Es por ello, es obligatorio que dichas prácticas se observen de manera obligatoria su cumplimiento, tenemos dentro de estas, el mal del ojo, el susto, el mal aire, incluye dentro de estas las brujerías, y en estos casos la medicina común no sirve de nada, por el contrario, solo empeorará a los pacientes si se llega a utilizar, ya que sería de manera indebida recurrir a ella.⁸

(...) de conformidad con lo mencionado la Cynthia Cárdenas, directora del PFETSIA (Bagua), refiere que durante el año 2011 al año 2013 se han podido identificar 4 características respecto del programa formativo que mediante este se educó a todos aquellos y aquellas jóvenes indígenas, con un grado de alto nivel. En primer término, se procedió a construir un serio currículum, para que las personas tengan una buena competencia profesional, y estas competencias están orientadas a aquellas interculturalidades para que puedan atender a aquellas personas pertenecientes a las poblaciones indígenas, pero esta educación tiene que estar orientada a que posibiliten la medicina común, así como la medicina utilizada en las comunidades indígenas. Y esto tiene que ser utilizado de manera conjunta y seleccionar lo más importante, para poder alcanzar las competencias que sean necesarias o que se propongan. Otro aspecto meramente relevante es aquel referido a los procesos de enseñanza y aprendizaje, esto, está sustentado en las características del aprendizaje, pero este desde un punto de vista de la propia cultura pertenecientes a los pueblos indígenas. Este aprendizaje tiene un aporte interesante, toda vez que consistió en iniciar por la parte práctica y no por la teoría, para esto se

⁸ CENTRO AMAZÓNICO DE ANTROPOLOGÍA Y APLICACIÓN PRÁCTICA – CAAAP, “APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SALUD INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO AMAZÓNICO”, 2021, pp. 8-9.



inició con el aprendizaje a los y las jóvenes, para que después de eso puedan tomar conciencia y reflexionar. Otro punto importante es que los especialistas que participaron como educandos, estuvieron constituidos tanto por docentes con conocimientos en la medicina común como docentes en la medicina de la propia zona, pero ambos equipos trabajando de manera coordinada, en constante comunicación. Pero para que se llegue a los resultados esperados, se tuvo un convenio con los hospitales, para que de esa manera los y las jóvenes puedan hacer prácticas de acuerdo a lo enseñado en la teoría, donde ellos puedan vivir esa realidad de la medicina día a día. Pero para que todo proceda de manera armónica, se les capacitó a los médicos pertenecientes a las personas indígenas con el fin de capacitarlos de la medicina de la zona que se utiliza con frecuencia, para que tomen en cuenta que no solo la medicina común se utilizaría, además de que con esa capacitación se estaría dando a conocer a los médicos las características de cada planta medicinal perteneciente a la zona. Esto se lo hizo con un solo propósito, además de incentivar las culturas se lo hizo con el fin de que los jóvenes y señoritas se sientan identificados con cada uno de sus pueblos, y se sientan con compromiso de respetar toda aquella organización indígena en todos sus niveles de vida (CHÁVEZ, YON, CÁRDENAS, 2015, pp. 47-48).

Según Anderson Yumbato manifestaba que, en lo referente al conocimiento indígena, es definido como aquella práctica, en donde solamente se transmite esa enseñanza con imitaciones y mediante ejemplos, es decir, mediante demostraciones, mas no con aquellas reglas explícitas o aquellas generalizaciones, donde sí sucede cuando se refiere a la ciencia y a la tecnología. Esto se lleva a través del control de todo el impacto en la sociedad en el ambiente, esto quiere decir, se realiza controlando todo aquel consumo y todo aquel crecimiento poblacional. Desde este punto de vista podemos decir que todos los conocimientos indígenas tienen el carácter regulativo, esto quiere decir que llega a controlar las relaciones de las personas para que de esta manera se mantenga una autonomía y toda esa capacidad de poder autorregularse en relación con las plantas y los animales, incluso de las sociedades y del cuerpo humano, y en general todo el sistema de vida y el universo. Pero todo esto se lo hace



con un solo objetivo, y este consiste en preservar aquella finalidad y aquella capacidad de autorregulación y la interacción de dos sistemas súper importantes, estos son la cultura y su contraparte, es decir, la naturaleza (HELBERG,2017).

De igual forma que en el capítulo anterior, es necesario remitirse a la ley 28736, ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, la misma que tiene por objeto establecer el régimen especial transectorial de protección de los derechos de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana que se encuentren en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, garantizando en particular sus derechos a la vida y a la salud salvaguardando su existencia e integridad. Esta ley en su artículo 4 señala lo siguiente:

Artículo 4

El Estado garantiza los derechos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, asumiendo las siguientes obligaciones para con ellos:

a). Proteger su vida y su salud desarrollando prioritariamente acciones y políticas preventivas, dada su posible vulnerabilidad frente a las enfermedades transmisibles;

De acuerdo a los pueblos Wampís y Awajún, el significado de la salud es totalmente particular, es decir, está referido u orientado a aquel bienestar de carácter general de todas las personas y de esa manera mantener el equilibrio entre todas las personas pertenecientes a dichos pueblos, pero aquel equilibrio de las personas tienen que ser con todos aquellos elementos de su contorno, dentro de estos elementos tenemos a todos los seres divinos y a todos los espíritus que las personas de dichos pueblos siempre tienen en su día a día, y que de alguna manera se pueden encontrar de manera referencial cuando las personas quieren encontrar su salud en el ámbito físico, psicológico, pero en específico el bienestar social. De esta manera, la presencia de los seres divinos y los espíritus que tienen alguna intervención para que las personas encuentren bienestar se puede identificar respecto a la cultura



Awajún, así como a la cultura Wampís. Respecto a la primera, los Awajún en realidad no tienen o no contaron con un ser que hayan considerado como divino supremo, pero a pesar de ello las personas pertenecientes a esta cultura siempre hacen mención a un ser conocido como APAJUI o llamado por algunas personas YUS, en donde este ser tiene su significado que consiste en “padre de todos”, sin embargo, este no es muy conocido por todas las personas de dicha cultura, ya que no se hace mucha mención y tampoco se hacen rituales en nombre de dicho ser; Por otro lado es necesario manifestar que las personas sí hacen mención con frecuencia a espíritus o a cualquier otro ser vivo cuando dichas personas logran beber el Toe, esta es en realidad una planta que contiene verdaderamente propiedades psicoactivas, que se ha ido utilizando desde tiempos muy antepasados; los seres o espíritus cuando logran beber el famoso Toe son los siguientes: Ajutap, Etsa, Bukea, pero además pueden ver, pueden observar algunos que otros animales, como puede ser el tigre, la boa, entre otros animales que también son admirados por dicha cultura; pero las personas que beben este tipo de planta y logran observar o ver estos seres o espíritus, eso quiere decir que recién aquellas personas pueden ejercer un cargo que puedan dirigir a otras personas, es decir, recién pueden ser considerados como líderes dentro de dicha cultura, y de esta manera poder vivir de una manera tranquila y así poder alcanzar que dichos dioses le den la bendición, es por tal motivo que tomar el Toe por las personas de aquella cultura se ha vuelto en una costumbre muy arraigada. Por otro lado, se tiene a las personas pertenecientes a la cultura Wampís, estos tienen similitudes con la cultura ya mencionada anteriormente, así como la bebida del Toe, pero, sin embargo, estas culturas hacen invocación a la visión de Arutam, y las personas hacen mención a este ya que tener esa visión significa que tienen toda la fortaleza, tienen todo el bienestar y todo el valor (AMARO, 2017).

Tanta importancia tiene el derecho a la salud en los pueblos indígenas, sin embargo, es necesario señalar que también ha sido reconocido por los tratados internacionales, es por ello, que ha vuelto en un derecho humano y en un derecho fundamental para nosotros en nuestro país, a tal punto que de ninguna manera se puede ver vulnerado este derecho ante ninguna persona. En un gran porcentaje las



personas viven o padecen de alguna enfermedad, y es por ese motivo que no se puede descuidar su salud, toda vez que si se lo hace se podrían ver vistas en graves problemas, a tal punto incluso de perder hasta la propia vida.

El comité de derechos económicos, sociales y culturales hace una definición al derecho de salud muy interesante, y este consiste en aquel derecho donde las personas pueden gozar y pueden disfrutar en su más alto esplendor la salud física, así como también social y mental, pero esto se logra teniendo en cuenta algunos factores socioeconómicos, y no solamente teniendo en cuenta algún servicio de salud disponible, dentro de aquellos factores socioeconómicos tenemos a la alimentación, a la vivienda, el agua potable, medio ambiente, y todas aquellas condiciones adecuadas, es decir condiciones sanas. Por tanto, el derecho a la salud, se encuentra íntimamente relacionado con el ejercicio de otros derechos y a la vez es de carácter interdependiente, por ejemplo, con el derecho a la alimentación, el derecho a la educación, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la dignidad, el derecho a la vida en privacidad, etc., sin embargo, este derecho a la salud en los pueblos indígenas se encuentra en un estado completamente en deficiencias, es decir la salud que el Estado ofrece a las personas pertenecientes a estos pueblos es completamente insuficientes como para tratar sus enfermedades, deficiencia en infraestructura, deficiencia en profesionales de la salud; pero esto sucede porque existe una muy poca accesibilidad por las zonas geográficas y la existencia de un escaso personal de salud. Para efectos de poder tener una mayor certeza de lo que se acaba de comentar, es preciso señalar que, en el distrito de El Cenepa, desde hace un buen tiempo, desde varios años atrás, solamente existe un solo centro de salud llamado Huampami, el mismo que cuenta con una sola persona que presta los servicios de salud, también existen postas, sin embargo, son atendidas por profesionales técnicos sanitarios, a quienes se los otorgan una remuneración muy baja. Cabe precisar ante este detalle, que a causa de los problemas de salud que existe en estos pueblos, en los últimos tiempos las personas que han contraído alguna enfermedad y las que han muerto, ha sido por causas de enfermedades endémicas y



por enfermedades maternas de carácter mortal, que si se hubiesen tratado a tiempo definitivamente hubiesen sido afectadas (GUEVARA, 2013).

2.5 ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MÁS FRECUENTES EN LA REGIÓN AMAZONAS DURANTE EL PERIODO 2019 HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 37 DEL 2022

Como lo he referido en líneas precedentes en más de una oportunidad, la falta de implementación de puestos de salud en los lugares indígenas, y en particular en la región Amazonas, ha traído como consecuencia que las personas pertenecientes a dichas comunidades padezcan de enfermedades de manera muy frecuente, enfermedades que por la naturaleza de su hábitat se producen con mayor facilidad en perjuicio de estos habitantes, así también hay enfermedades que es común de todas las personas a nivel universal; y el Estado en materia de salud, ante esta situación ha ido incorporándose culturalmente para poder disminuir estos males que les aquejan, sin embargo, no es suficiente para poder combatir aquellos padecimientos, es decir, el Estado debe de tener una participación mucho más comprometida, de lo contrario se seguirá con el mismo problema, y el porcentaje de las personas que padezcan de enfermedades será cada vez mayor. Ante esto es necesario, de manera referencial, detallar las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica que con mayor frecuencia se presentaron en los pueblos indígenas en la región amazonas, durante el periodo 2019 hasta la semana epidemiológica 37 del 2022 (quincena del mes de setiembre del 2022)

2.5.1 Enfermedad del dengue

Como es el común de las personas, se entiende que la enfermedad del dengue es causada por la picadura de zancudos, los cuales surten consecuencias considerablemente graves si una persona llega a tener esta enfermedad, si bien es cierto muy pocas veces se ha visto que esta enfermedad trae como consecuencia la



muerte en las personas, pero lo cierto es que tienen que ser tratados a tiempo, de lo contrario las consecuencias serán trágicas.

Hasta la semana 52 del año 2019 se tuvo un total de 210 casos notificados, de los cuales 152 casos fueron confirmados de esta enfermedad, de estos últimos, 147 tienen casos no presentan signos de alarma, lo que representa el 96.71% de los casos; pero los 5 casos restantes sí presentan signos de alarma, es decir el 3.29% de los casos; de los 152 casos confirmados el mayor número porcentual corresponde a las personas de sexo femenino que asciende a un 65.13%, en cambio el porcentaje restante que es el 34.87% aqueja a los hombres; pero también es necesario indicar que de la región Amazonas las provincias con mayor casos de dengue son Bagua, Utcubamba y Condorcanqui, pero de estas tres la que mayor casos de dengue presenta es la provincia de Bagua con un porcentaje de 79.61%, es decir 121 casos de dengue; mientras que a Utcubamba lo pertenece el 18.42% de los casos, es decir 28 casos de dengue; y por último Condorcanqui tiene el 1.97%, es decir 3 casos de dengue. De estas cifras, se concluye que para el año 2019 aumentaron 46 casos de dengue en comparación al año 2018 que solo se presentaron 106 casos confirmados de dengue.⁹

Hasta la semana 53 de año 2020 se tuvo un total de 860 casos de dengue notificados, de los cuales 693 son casos confirmados, en cambio 167 son casos probables; de los 693 casos confirmados se tiene que 635 casos no presentan signos de alarma, 55 sí presentan signos de alarma, en cambio 3 casos presentan signos de muy graves; de los 693 casos se tiene que 52.24% corresponde a las personas de sexo femenino, mientras que el 47.78% corresponde al sexo masculino; durante el año 2020 se tiene que las provincias que han sufrido con mayor cantidad esta enfermedad son Bagua, Utcubamba y Condorcanqui, de los cuales en Bagua se presentaron 249 casos, los mismos que representan al 35.93%, en Utcubamba se tuvo 324, los mismos que representan un 46.75%, en Condorcanqui se tuvo 120 casos, lo que representa un 17.32%. Cabe indicar que, si se hace una comparación

⁹ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019



del año 2020 con el año 2019 en la misma semana 53, se tiene que para el 2020 se incrementaron 714 casos más.¹⁰

Durante el año 2021 se presentaron 2474 casos autóctonos, de los cuales 2219 fueron casos confirmados, en cambio 255 fueron casos probables; de los 2219 casos confirmados 2124 casos fueron considerados como aquellos que no presentan signos de alarma, en cambio 94 de los casos fueron considerados como aquellos que presentan signos de alarma, pero un caso fue considerado como grave; de las provincias más afectadas durante este año se tiene a Bagua, Utcubamba y Condorcanqui; la primera de ellas presentó 839 casos, los mismos que representan a un 37.8%; respecto a Utcubamba se llegó a 820 casos, los que representan a un 37%; por último se tiene a Condorcanqui en donde se llegó a 546 casos, los que representan a un 24.6%. cabe indicar también que en comparación al año 2020, respecto a la semana 52, en el año 2021 se incrementaron en 1679 casos adicionales.¹¹

Durante el año 2022 hasta la semana 37 se presentaron 2371 casos de dengue, de los cuales 2123 son casos confirmados y los restantes que son 248 casos son considerados probables, lo que aquí interesa son los casos confirmados, de estos se encontró que un total de 2015 son considerados casos de dengue sin señales de alarma, por otro lado de los casos confirmados se tiene un total de 104 son considerados casos de dengue con señales de alarma, y por último 4 casos son considerados graves, estas cantidades representan el 94.9%, el 4.9% y el 0.2% respectivamente; cabe precisar que del total de casos confirmados se tiene que 1019 afectó a personas de sexo masculino y 1104 afectó a personas del sexo femenino, cantidades que representan el 48% y el 52% respectivamente; además tenemos que los casos confirmados de dengue fueron esparcidos en siete provincias de la región Amazonas, dentro de las cuales tenemos a la provincia de Bagua con 1059 casos, lo que conforman un 49.9%; la provincia de Chachapoyas con 29 casos, lo que conforman el 1.4%; la provincia de Condorcanqui con 216 casos, lo que conforman el 10.2%; la provincia de Utcubamba con 819 casos, lo que conforman el 38.6%. pero

¹⁰ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020

¹¹ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2021



además los casos confirmados de dengue no solo afectaron a personas de una determinada edad, sino que se presentó en personas de edades diversas, así tenemos en personas de 0 a 11 años se presentó 499 casos, lo que representa el 23.5%; en personas de 12 a 17 años se presentó 338 casos, lo que representa el 15.9%; en personas de 18 a 29 años se presentó 504 casos, lo que representa el 23.7%; en personas de 30 a 59 años se presentó 665 casos, lo que representa el 31.3%; y por último en personas de 60 años a más se presentaron 117 casos lo que representa el 5.5%.¹²

De esto, evidentemente respecto a esta enfermedad muy frecuente, sobre todo en épocas de invierno, se puede observar que en lugar de que los casos disminuyan, aumentan considerablemente, y no solo eso, sino que además que siempre se presentan casos en las provincias de Bagua, Utcubamba y Condorcanqui, se han extendido estos casos durante el año 2021 a otras provincias como son Bongará y Chachapoyas. Esto quiere decir, que nuestro sistema de salud está en una deficiencia enorme, que en lugar de mejorar está empeorando respecto a la atención a los ciudadanos; demos un vistazo a la provincia de Condorcanqui, la misma que en el año 2019 solamente se presentaron 3 casos de dengue, en cambio en el 2020 aumentó a 120 casos, pero en el 2021 sí que realmente es preocupante, ya que se elevó a 546 casos; en el 2022 los casos hasta lo que va del año se tienen un total de 216, como se puede observar no hay atención adecuada de la salud, si bien en la provincia de Condorcanqui en el presente año 2022 ha disminuido a comparación del año anterior, sin embargo, los casos en otras provincias han aumentado considerablemente, eso nos indica que no se está tomando la debida importancia de la salud en todos los lugares, pareciera por el contrario que un año se dedican a disminuir esta enfermedad en un provincia, el otro año se encargan de otra provincia y así sucesivamente, pero descuidando la salud de las provincias restantes dándoles una poca importancia.

¹² Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022



2.5.2 Enfermedad de la malaria

Como se sabe la enfermedad de la malaria se produce por una única circunstancia, esta es, por la picadura de un mosquito; si bien el dengue también es producido por un mosquito, sin embargo, en la malaria la especie de aquel mosquito es distinto, es decir por el mosquito *Anopheles* hembra. Esta enfermedad comúnmente trae como consecuencia bastante fiebre en las personas que lo contraen por la picadura de ese mosquito.

Durante el año 2019 se presentaron 1828 casos autóctonos confirmados, en donde las provincias más afectadas durante este año fueron Bagua, Utcubamba y Condorcanqui; la primera de ellas presentó un solo caso, lo que representa el 0.05%; respecto a Utcubamba se registraron 2 casos, lo que representa el 0.11; por último, se tiene a Condorcanqui en donde se llegó a 1825 casos, lo que representan al 99.84%; cabe precisar que de los casos confirmados, 897 lo padecieron las personas de sexo femenino, en cambio 931 fueron padecidos por el sexo masculino; esta enfermedad durante el año en mención afectó a personas de distintas, es decir, de los 1828 casos confirmados se distribuyó de la siguiente manera: 590 casos se presentaron en personas de 0-9 años, lo que representa el 32.28%; 526 casos se presentaron a personas de 10-19 años, lo que representa el 28.77%; 283 casos se presentaron en personas de 20-29 años, lo que representa el 15.48%; 182 casos se presentaron en personas de 30-39 años, lo que tiene un representación de 9.96%; 141 casos pertenecieron a personas de 40-49 años, lo que representa el 7.71%; 63 casos fueron presentados en personas de 50-59, lo que representa el 3.45%; 43 casos se presenciaron en personas en personas de 60 años a más, lo que representa el 2.35%. cabe precisar que en comparación a la semana 52 del año 2018, en el año 2019 se ha superado en 1123 casos de malaria, esto significa que el riesgo aumenta cada vez más, incluso a que las personas fenezcan con dicha enfermedad.¹³

Durante el año 2020 se registraron 1545 casos confirmados, de donde se tiene que todos los casos, es decir, los 1545 se presentaron únicamente en la provincia de

¹³ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019



Condorcanqui, cantidad que representa al 100% de los casos; de los cuales 795 casos se presentaron en personas de sexo masculino y los 750 casos restantes se presenciaron en personas de sexo femenino; en el año en mención afectó esta enfermedad a personas de distintas edades, tenemos que en personas de 0-11 años se encontraron 677 casos, lo que representa el 43.82%; en personas de 12-17 años se encontraron 276 casos, lo que representa el 17.86%; en personas de 18-29 años se presenciaron 311 casos, lo que representa el 20.13%; en personas de 30-59 años se encontraron 259 casos, lo que representa el 16.76%; y por último en personas de 60 años a más se presenció 22 casos, lo que representa el 1.42%. cabe precisar que en comparación a la misma semana 53 del año 2019, en el año 2020 se presenció una disminución de 296 casos de malaria.¹⁴

Durante el año 2021 se pudieron registrar 641 casos confirmados, de lo que se tiene que todos los 641 casos se registraron en la provincia de Condorcanqui, es decir, con una representación del 100% de los casos; de donde se tiene que de los casos confirmados 335 se registraron en personas de sexo masculino, representando el 52.3%, en cambio el restante que es de 306 casos se registró en personas de sexo femenino, con una representación del 47.7%; de todos los 641 casos confirmados afectaron a las personas en sus distintas edades, tenemos que en personas de 0-11 años se registraron 252 casos, lo que representa un 39.3%; en personas de 12-17 años se registró 98 casos, que representa un 15.3%; en personas de 18-29 años se registró 130 casos, representando un 20.3%; en personas de 30-59 años se registró 144 casos, que representa el 22.5%; en personas de 60 años a más se registró 17 casos, lo que representa el 2.7%. De esto se tiene que en las personas en las edades de entre 0 a 11 años se concentraron la mayor cantidad de casos, asimismo fue el grupo que con mayores probabilidades de presentar la enfermedad de la malaria.¹⁵

Durante el presente año hasta la semana 37 se han detectado 943 casos de malaria, de los cuales 938 casos son considerados autóctonos que se encuentran focalizados solamente en una provincia de la región Amazonas, esta es la provincia

¹⁴ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020

¹⁵ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2021



de Condorcanqui, de los casos autóctonos se tiene según el diagnóstico que 811 casos son infecciones por *Plasmodium vivax* y 127 casos por *Plasmodium falciparum*; además se tiene que de estos casos autóctonos 479 pertenecen a personas de sexo masculino, cantidad que representa el 51.1% y 459 a personas del sexo femenino, lo que representa el 48.9%; pero se tiene también que de estos casos autóctonos se esparcieron en personas de distintas edades, así tenemos que en personas de 0 a 11 años se presentaron 337 casos, que en cantidad porcentual es el 35.9%; en personas de 12 a 17 años se presentó 176 casos, lo que representa el 18.8%; en personas de 18 a 29 años se presentaron 183 casos, lo que representa el 19.5%; en personas de 30 a 59 años se presentó 218 casos, lo que representa el 23.2%; y por último en personas de 60 años a más se presentó 24 casos, lo que representa el 2.6%. se tiene además que en comparación con el año 2021 respecto hasta la misma semana 37, en el presente año 2022 se tiene un aumento del 127%, es decir 525 casos.¹⁶

2.5.3 Enfermedad de Leishmaniasis

Esta enfermedad llamada también leishmaniosis es una enfermedad que se da muy frecuentemente en las partes rurales, la gravedad de dicha enfermedad, va depender del tipo de parásito, va a depender del medio ambiente y también de las defensas que presente el cuerpo de la persona; la Leishmaniasis tiene cuatro variedades, dentro de estas tenemos a la cutánea, mucocutánea, cutánea difusa y visceral.¹⁷

La Leishmaniasis es una enfermedad que se presenta con mayor magnitud en las partes andinas y selváticas de nuestro país, además que esta enfermedad se presenta en 19 de 24 departamentos que cuenta el Perú, es decir, es una de las enfermedades con más departamentos que abarca esta enfermedad.¹⁸

Durante el año 2019 hasta la semana 52 en la región Amazonas se presentaron 235 casos, de los cuales 231 son casos confirmados, en cambio 4 de

¹⁶ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022

¹⁷ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019

¹⁸ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020



ellos son casos probables; en donde se tiene que de los 231 casos confirmados se distribuyeron en siete provincias, en la provincia de Bagua se presentaron 8 casos, en la provincia de Bongará se presentaron 23 casos, en la provincia de Chachapoyas se presentaron 64 casos, en la provincia de Condorcanqui se presentaron 35 casos, en la provincia de Luya ascendió a 65 casos, en la provincia de Rodríguez de Mendoza se presentaron 25 casos, y por último en la provincia de Utcubamba solamente se presentaron 11 casos. De todos estos casos, es decir, del total de 235, 96 personas que padecieron de esta enfermedad corresponden a personas de sexo femenino, en cambio las 139 personas que también lo padecieron pertenecen al sexo masculino. Cabe hacer una precisión interesante, que de los casos se tiene que el 96%, es decir 222 casos corresponden a la enfermedad de Leishmaniasis cutánea.¹⁹

En el año 2020, hasta la semana 53 del año en la región Amazonas se registraron 215 casos confirmados, de los cuales se han distribuido en las 7 provincias que tiene la región de Amazonas, así tenemos que en la provincia de Chachapoyas se registraron 68 casos de Leishmaniasis, cantidad que representa el 31.63%; en la provincia de luya se registraron 62 casos, lo que pertenece a un 28.84%; en la provincia de Bongará se tuvo 52 casos, los mismos que simbolizan un 24.19%; en la provincia de Condorcanqui se tuvo 15 casos, los mismos que simbolizan un 6.98%; en la provincia de Utcubamba se presenciaron 9 casos, los mismos que simbolizan un 4.19%; en la provincia de Rodríguez de Mendoza se presentaron 7 casos de Leishmaniasis, los que representan un 3.26%; y por último la provincia de Bagua registró 2 casos, lo que representa un 0.93%. Además, se tiene que indicar que, de los 215 casos confirmados, 125 pertenecen a las personas con sexo masculino y 90 casos a las mujeres, lo que representan un 58.14% y un 41.86% respectivamente. Asimismo, de los casos confirmados se presentaron no solamente en personas de una sola edad, sino que se presentaron o afectaron a personas de distintas edades, esto es, en personas de 0 a 11 años se registraron 49 casos, lo que representan el 22.79%; en personas de 12 a 17 años se registraron 19 casos, los mismos que

¹⁹ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019



simbolizan el 8.84%; en personas de 18 a 29 años de edad se registraron la cantidad de 43 casos, que simbolizan el 20%; en personas de 30 a 59 años se presenciaron 81 casos, lo que se simboliza en el 37.67%; en personas de 60 años a más se presenciaron 23 casos de Leishmaniosis, lo que representa el 10.70%. también se tiene que indicar que, de los 215 casos confirmados, 211 pertenecen a la Leishmaniasis cutánea, que representan el 98.14%; en cambio los 4 casos restantes pertenecen a la Leishmaniasis mucocutánea, que representan el 1.86%.²⁰

Durante el año 2021, se presentaron un total de 231 casos en la región Amazonas, de los cuales 229 fueron casos confirmados, y dos de ellos tuvieron la calidad de probable. De los casos confirmados se tiene que 139 de ellos fueron registrados en las personas del sexo masculino y que representan el 60.7%, en cambio 90 de ellos se registraron en las personas de sexo femenino y que representan el 39.3%. estos casos confirmados fueron distribuidos en las 7 provincias que tiene la región de Amazonas, así tenemos que en la provincia de Bagua se registraron 8 casos de Leishmaniasis, cantidad que representa el 3.5%; en la provincia de Bongará se registraron 36 casos, lo que pertenece a un 15.7%; en la provincia de Chachapoyas se tuvo 52 casos, los mismos que simbolizan un 22.7%; en la provincia de Condorcanqui se tuvo 45 casos, los mismos que simbolizan un 19.7%; en la provincia de Luya se presenciaron 63 casos, los mismos que simbolizan un 27.5%; en la provincia de Rodríguez de Mendoza se presentaron 13 casos de Leishmaniosis, los que representan un 5.7%; y por último la provincia de Utcubamba registró 12 casos, lo que representa un 5.2%. así mismo de los 229 casos confirmados en el año 2021, se tiene que 226 casos pertenecieron a la enfermedad de Leishmaniasis cutánea, en cambio los 3 casos restantes fueron Leishmaniasis mucosa. Pero también es imprescindible indicar que de los 229 casos de Leishmaniosis no solo se presentaron en personas de una sola edad, sino que afectó a personas de diferentes edades, se tiene que en las personas de 0 a 11 años se registraron 30 casos, lo que representan el 13.1%; en personas de 12 a 17 años se registraron 33 casos, los mismos que

²⁰ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020



simbolizan el 14.4%; en personas de 18 a 29 años de edad se registraron la cantidad de 48 casos, que simbolizan el 21%; en personas de 30 a 59 años se presenciaron 84 casos, lo que se simboliza en el 36.7%; en personas de 60 años a más se presenciaron 34 casos de Leishmaniosis, lo que representa el 14.8%.²¹

En lo que viene del año 2022 hasta la semana 37 de detectaron 184 casos autóctonos de Leishmaniasis, de estos se tiene que 180 son casos confirmados, en cambio 4 de ellos son casos probables; de los casos confirmados se tiene que 179 pertenecen a la enfermedad Leishmaniasis cutánea, y 1 caso pertenece a la enfermedad de Leishmaniasis mucosa, dichas cantidades representan el 99.4% y el 0.5% respectivamente; así mismo 110 casos afectaron a las personas del sexo masculino y 70 de los casos afectaron a personas del sexo femenino, dichas cantidades representan el 61.1% y el 38.9% respectivamente; además se tiene que de estos casos confirmados se han distribuido en varias provincias de la región Amazonas, se tiene que en la provincia de Bagua se presentaron 6 casos, los que representan el 3.3%; en la provincia de Bongará se evidenciaron 31 casos, lo que representa el 17.2%; en la provincia de Chachapoyas se evidenció 37 casos, lo que representa el 20.6%; en la provincia de Condorcanqui se presentaron 40 casos, lo que representa el 22.2%; en la provincia de Luya se tuvo 50 casos, cantidad que se traduce en el 27.8%; en la provincia de Rodríguez de Mendoza se tuvo 10 casos, cantidad que representa el 5.6%; en la provincia de Utcubamba se tuvo 6 casos, lo que representa el 3.3% del total. Asimismo, se tuvo que de los casos confirmados se distribuyó o afectó a personas de distintas edades, se tiene que personas de 0 a 11 años sufrieron 34 casos, lo que representa el 18.9%; en personas de 12 a 17 años se tuvo 24 casos, lo que representa el 13.3%; en personas de 18 a 29 años se presentaron 44 casos, lo que representa el 24.4%; en personas de 30 a 59 años se evidenció 52 casos, lo que representa el 28.9%; y por último se tiene que en personas de 60 años a más de encontraron 26 casos, que representa el 14.4% del total. Cabe indicar que en

²¹ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2021



comparación al año 2021 y hasta la semana 37 de evidencia que en el presente año 2022 se tiene una reducción del 6.6%, es decir una disminución de 13 casos.²²

2.5.4 Enfermedad de bartonellosis

Esta enfermedad conocida también enfermedad de Carrión, o llamada también enfermedad de la verruga, el nombre de Carrión está en honor al médico Daniel Alcides Carrión que se inyectó la enfermedad de la verruga para poder saber cuál era sus síntomas y poder encontrar la medicina. Esta es una enfermedad muy antigua que se produce por causa de la picadura de mosquitos, llamados manta blanca.

En el año 2019 hasta la semana 52 se presentaron 11 casos confirmados de esta enfermedad, los cuales se presentaron en tres provincias, dentro de estas tenemos a la provincia de Bongará, provincia de Luya y la provincia de Utcubamba, en donde en la primera de las mencionadas se presentó un caso, en la segunda provincia mencionada se presentó un caso y en la tercera de las mencionadas se presentaron 9 casos.²³

En el año 2020 hasta la semana 53 se presentaron 5 casos confirmados, de los cuales 3 de ellos se registró en el sexo masculino y los 2 restantes correspondiente a mujeres, los mismos que representan al 60% y 40% respectivamente; de los 5 casos confirmados se presentaron en 3 provincias de la región Amazonas; en la provincia de Utcubamba se presentaron 3, cantidad que representa el 60%, en la provincia de Bagua se presentó un caso y en la provincia de Luya de igual manera se presentó un caso, lo que representa en cada provincia el 20%. Pero se tiene que indicar que 3 de los casos pertenecieron a la enfermedad de Bartonellosis crónica, en cambio dos de los casos pertenecen a la Bartonellosis aguda. Y por último se debe de señalar que los 5 casos se presentaron en personas de distintas edades, en las personas de edad entre 12 a 17 se presentó un caso, en personas de 18 a 29 años se presentó un caso,

²² Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022

²³ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019



y en personas de 30 a 59 años se presentaron 3 casos, los mismos que representan el 20%, el 20% y el 60% respectivamente.²⁴

2.5.5 Enfermedad de Ofidismo

Esta es una enfermedad que es producida por la mordedura de serpientes, en el mundo existe un promedio de 3000 serpientes, de las cuales en 10% del total son muy venenosas para las personas si llegan a sufrir una mordedura. El Perú ocupa el segundo lugar de los países con mayor cantidad de serpientes, las mismas que se encuentran en los lugares tropicales, toda vez que su hábitat es por debajo de los 3000 msnm.²⁵

Durante el año 2019 se presenciaron 190 casos en la región Amazonas, de los cuales 83 casos lo padecieron las mujeres, cantidad que representa el 43.7%, en cambio 107 casos lo padecieron los hombres, cantidad que representa el 56.3%. también tenemos que los 190 casos afectaron a personas de edades diversas, tenemos por ejemplo que personas de 0 a 9 años de edad les afectó 19 casos lo cual representa el 10%, 43 casos se evidenciaron en personas de 10 a 19 años de edad lo que representa el 22.6%, 36 casos sufrieron las personas de una edad entre 20 a 29 años lo que simboliza el 18.9%, 33 casos lo sufrieron las personas de 30 a 39 años de edad que simboliza el 17.4%, 31 casos se presenciaron en personas de 40 a 49 años de edad lo que representa el 16.13%, 15 casos impactó en personas de 50 a 59 años lo que representa el 7.9%, 10 casos impactó en personas de 60 a 69 años lo que representa el 5.3% y finalmente 3 casos afectaron a personas de 70 a 79 años de edad lo que simboliza el 1.6%. pero hay algo muy importante, toda vez que estos 190 casos se presenciaron en la región Amazonas en 22 distritos, tenemos el primero de ellos, con el número más elevado, es el distrito de Imaza con 66 casos, lo sigue el distrito de Nieva con 48 casos, el Cenepa con 14, río Santiago con 11 casos, Omia con 8 casos, Cajaruro con 7, Aramango 7, Bagua grande 5 casos, Copallín 3, Cumba 3

²⁴ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020

²⁵ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020



casos, Limabamba 2, Lonya grande 2 casos, Leimebamba 2, Mariscal Benavides 2 casos, el distrito de Bagua 2 casos, el Parco 2 casos, Inguilpata 1 caso, la Peca 1 caso, Vista Alegre 1 caso, Chachapoyas 1 caso, Santa Rosa 1 caso, el Milagro 1 caso.²⁶

En el año 2020 se presenciaron 159 casos de ofidismo, de los cuales 67 casos se presenciaron en las mujeres que representa el 42.14% y los 92 restantes se presenciaron en hombres que representa 57.86%; asimismo, estos 159 casos se distribuyeron en personas de distintas edades, así tenemos que en personas de 0 a 11 años se registró 32 casos que representa el 20.13%, en personas de 12 a 17 años se presenciaron 29 casos que representa 18.24%, en personas de 18 a 29 años se registró 37 casos que representa el 23.27%, 57 casos se registró en personas con una edad entre 30 a 59 años que representa el 35.85%, y finalmente en personas de 60 años a más se registró 4 casos lo que representa el 2.52%. además, se tiene que los casos con mayor frecuencia dentro de todos los distritos de la región Amazonas, se presenta en el distrito de Imaza, en donde se presenciaron 74 casos representando el 46.54% de los casos, seguido del distrito de Nieva, en donde se registró 45 casos representando el 28.30% de los casos.²⁷

Durante el año 2021 se pudieron presenciar 202 casos de ofidismo en la región Amazonas, de los cuales 92 se registraron en el sexo femenino, en cambio 110 en el sexo masculino, los mismos que representan el 45.5% y el 54.5% respectivamente. Asimismo, se tiene que los 202 casos de presenciaron en personas de edades diferentes, se tiene que 36 casos se presenciaron en personas de 0 a 11 años de edad lo que representa el 17.8%, de igual forma 36 casos se evidenciaron en personas de 12 a 17 años de edad lo que representa el 17.8%, tenemos también que 50 casos se evidenciaron en personas de 18 a 29 años de edad que representa el 24.8%, en personas de 30 a 59 años se presenciaron 69 casos lo que representa el

²⁶ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019

²⁷ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020



34.2%, y en personas de 60 años a más se presenciaron 11 casos que representa el 5.4%.²⁸

Hasta la semana 37 del presente año 2022 se registraron 123 casos de ofidismo, de este total se tiene que 55 casos afectaron a las personas de sexo femenino y 68 casos afectaron a personas del sexo masculino, cantidades que representan el 44.7% y el 55.3%; además estos casos se distribuyeron en distintos distritos de la región Amazonas, en el distrito de Nieva se presentaron 39 casos, cantidad que representa el 31.7%; en el distrito de Imaza se presentaron 39 casos, cantidad que representa el 31.7%; en el distrito de río Santiago se registraron 22 casos, cantidad que representa el 17.9%; en el distrito del Cenepa se registró 6 casos, lo que representa el 4.9%; en el distrito de Lonya grande se registró 3 casos, lo que representa el 2.4%; en el distrito de Aramango se tuvo 3 casos, cantidad que representa el 2.4%; en el distrito de Chirimoto y Bagua grande 2 casos, cantidades que representan el 1.6% cada distrito; en el distrito de Molinopampa, Copallín, Baguaomia, el milagro la peca y Jamalca, en cada uno de estos distritos se presentaron 1 caso, cantidad que representa el 0.8% de los casos en cada distrito. Pero también es necesario indicar que los casos respecto a esta enfermedad del ofidismo afectaron a personas de distintas edades, dentro de estas tenemos a personas de 0 a 11 años impactó 18 casos, lo que representa el 14.6%; a personas de 12 a 17 años impactó 14 casos, lo que representa el 11.4%; a personas de 18 a 29 años impactó 34 casos, cantidad que representa el 27.6%; a personas de 30 a 59 años impactó 44 casos, lo que representa el 35.8%; a personas de 60 años a más impactó 13 casos, cantidad que representa el 10.6%.²⁹

2.5.6 Enfermedad por la mordedura de Murciélago

La mordedura del murciélago se debe de considerar como un malestar grave que se necesita de un tratamiento rápido, ya que a través de aquella mordedura se

²⁸ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2021

²⁹ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022



transmite un virus de la rabia que si no hay tratamiento a tiempo las consecuencias pueden ser letales. En el 2020 la mordedura de murciélagos se extendió a un total de 187 casos en la región Amazonas, de los cuales 89 casos lo padecieron las mujeres y 98 los hombres, que representa el 47.59% y el 52.41% respectivamente. Pero además se tiene que estos 187 casos afectaron a personas de edades distintas, dentro de estas tenemos que a personas con edad de 0 a 11 años impactó 117 casos, los mismos que simbolizan el 62.57%; 25 casos a personas de 12 a 17 años, lo que representa el 13.37%; 24 casos afectaron a personas de 18 a 29 años, lo que representa el 12.83%; 20 casos a personas de 30 a 59 años, lo que simboliza un 10.70%; finalmente la mordedura de murciélagos se presentó 1 caso en personas de 60 años a más, lo que representa el 0.53 años. Pero 187 casos de registraron en 5 distritos de la región Amazonas, estos son, Río Santiago, Nieva, Imaza, El Cenepa y Aramango.³⁰

Durante el año 2021 se presencié 187 casos de mordeduras de murciélagos, de esta cantidad 87 casos lo padecieron las mujeres y 100 casos lo padecieron los hombres. Pero también estos 187 casos afectaron a personas de distintas edades, por ejemplo, dentro de estas tenemos a personas de 0 a 11 años quienes padecieron 139 casos, los que representan el 74.3%; por otro lado, personas de 12 a 17 años de edad padecieron 15 casos, los mismos que simbolizan el 8.0%; 16 casos padecieron las personas de 18 a 29 años de edad, lo que simboliza el 8.6%; 15 casos afectaron a personas de 30 a 59 años de edad, lo que representa un porcentaje de 8.0%; por último se tiene que 2 casos impactaron a personas de 60 años a más, lo que representa el 1.1%. así mismo, estos 187 casos se presenciaron en 6 distritos de la región Amazonas, dentro de estos tenemos a Río Santiago, Nieva, Imaza, El Cenepa, Bagua y Aramango.³¹

Hasta la semana 37 del presente año 2022 se registraron un total de 91 casos, de los cuales 48 de ellos se registró en personas de sexo femenino lo que representa el 52.7%, el restante de 43 casos a personas de sexo masculino lo que representa el

³⁰ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020

³¹ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2021



47.3%. Además, se tiene que el total de casos se distribuyó en cuatro distritos, dentro de estos tenemos al distrito de río Santiago en donde se presentaron 53 casos, lo que representa el 58.2%; en el distrito de nieva se presentaron 18 casos, lo que representa el 19.8%; en el distrito del Cenepa registraron 14 casos, lo que representa la cantidad de 15.4%; y por último en el distrito de Imaza donde registraron 6 casos, lo que representa el 6.6%. Además, es necesario indicar que los casos indicados afectaron a personas de edades diversas, así tenemos a personas de 0 a 11 años impactó 65 casos, los mismos que representan el 71.4%; a personas de 12 a 17 años impactó 6 casos, lo que registra el 6.6%; a personas de 18 a 29 años afectó 9 casos, que representa el 9.9%; a personas de 30 a 59 años les afectó 10 casos, que representa 11%; a personas de 60 años a más les afectó 1 caso, lo que representa el 1.1%.³²

2.5.7 Enfermedad de la Varicela

La varicela es una enfermedad que como síntomas se tiene a la fiebre, pero lo más fuerte es las erupciones que se causa en la piel, es decir, las personas que sufren de este mal les suele salir una gran cantidad de granitos en la piel. Hasta la semana 52 del año 2019 se presenciaron 542 casos en la región Amazonas, de los cuales 255 casos los padecieron las mujeres y 287 los del sexo masculino, lo que representan el 47% y el 53% respectivamente; los 542 casos se distribuyeron en 7 provincias, dentro de estas tenemos a Bagua que se presenció 73 casos, Bongará presenció 62 casos, Chachapoyas 115 casos, Condorcanqui 13 casos, Luya 61 casos, Rodríguez de Mendoza 64 casos y Utcubamba 154 casos; así mismo los 542 casos afectaron a personas de distintas edades, dentro de estas tenemos a personas de 0 a 4 años 199 casos, de 5 a 9 años 192 casos, de 10 a 14 años 96 casos, de 15 a 19 años 24 casos, de 20 a 24 años 8 casos, de 25 años a más 23 casos.³³

Durante el año 2020 se presentaron 85 casos de varicela, de los cuales 46 casos les impacto al sexo femenino y 39 al sexo masculino, lo que representan en el

³² Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022

³³ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019



54.1% y el 45.9% respectivamente. Además, estos 85 casos afectaron a las personas en sus diversas edades, por ejemplo, tenemos a personas de 0 a 4 años les alcanzó 24 casos, de 5 a 9 años les alcanzó 29 casos, de 10 a 14 años 17 casos, de 15 a 19 años 8 casos, de 20 a 24 años 3 casos, de 25 años a más les alcanzó 4 casos. Estos 85 casos se presentaron en 6 provincias de Amazonas, las mismas que son Bagua con 16 casos, Chachapoyas 11 casos, Condorcanqui 2 casos, Luya 3 casos, Rodríguez de Mendoza 6 casos y Utcubamba 47 casos.³⁴

En el 2022 hasta la semana 37 se registraron 125 casos, de los cuales 57 impactó en el sexo femenino, lo que representa el 45.6% y 68 casos registraron en el sexo masculino, lo que representa el 54.4%; por otro lado, se tiene que estos casos se registraron en distintas provincias, dentro de estas tenemos a la provincia de Bagua en donde se registró 52 casos, en la provincia de Bongará se registró 1 caso, en la provincia de Chachapoyas 8 casos, en la provincia de Condorcanqui se registró 19 casos, en la provincia de Luya 4 casos, en la provincia de Rodríguez de Mendoza se registró 5 casos, en la provincia de 36 casos. Pero, además se tiene que estos casos se presentaron en personas de distintas edades, se tiene personas de 0 a 4 años en quienes se presentaron 74 casos, en personas de 5 a 9 años en quienes se presentaron 32 casos, en personas de 10 a 14 años se registraron 14 casos, en personas de 15 a 19 años se registraron 2 casos, en personas de 20 a 24 años se registró 1 caso, y en personas de 25 años a más se registraron 2 casos. Los casos de varicela se presentan en 21 distritos de la región Amazonas, sin embargo, el distrito de Imaza es el que abarca mayor número de casos con esta enfermedad.³⁵

³⁴ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020

³⁵ Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022



REFERENCIAS

AMARO, W. **COSMOVISIÓN AWAJÚN – WAMPIS EN SALUD Y ENFERMEDAD**. Chachapoyas – Perú, 2017

AMNISTÍA INTERNACIONAL, Perú: Estado tóxico: Violaciones del derecho a la salud de Pueblos Indígenas en Cuninico y Espinar, **Revista index**, 2017. <https://www.amnesty.org/es/documents/amr46/7048/2017/es/>

AMNISTÍA INTERNACIONAL, **Vulneración del derecho a la salud debido a la contaminación ambiental en las comunidades indígenas de Cuninico y Espinar**, *Gaceta constitucional*, 2018. <https://gacetaconstitucional.com.pe/index.php/2018/04/27/vulneracion-del-derecho-a-la-salud-debido-a-la-contaminacion-ambiental-en-las-comunidades-indigenas-de-cuninico-y-espinar/>

Boletín Epidemiológico-Amazonas 2019

Boletín Epidemiológico-Amazonas 2020

Boletín Epidemiológico-Amazonas 2021

Boletín Epidemiológico-Amazonas 2022

CENTRO AMAZÓNICO DE ANTROPOLOGÍA Y APLICACIÓN, **APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SALUD INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO AMAZÓNICO**, 2021, PP. 17-18. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf>

CEPAL, **Los pueblos indígenas en América Latina. Naciones Unidas Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos**, Naciones Unidas, 1, 2014, pp. 15-16. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf

CHÁVEZ, C., YON, C., CÁRDENAS, C., **El aporte de los egresados del Programa de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica de AIDSESP a la salud intercultural: ESTUDIO DE CASO EN DOS COMUNIDADES DE AMAZONAS**", 22, 2015, PP. 47-48. <https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/973/documentodetrabajo222.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, **El derecho a la salud de los pueblos indígenas**, 2018. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indigenas.pdf>

Decreto supremo N° 016-2016-SA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO, **La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural**, Perú, 2015. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Defensorial-N-169.pdf>

Directiva administrativa **Nº 261 –MINSa/2019/DGIESP**. Directiva administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención.

ELVIRA, L. **Sexualidades Amazónicas: Género, deseos y alteridades**. Estación de cultura. Perú, 2018

ELVIRA, L. **Sexualidades Amazónicas: Género, deseos y alteridades**. Estación de cultura. Perú, 2018

GARAY, O. E., **El derecho a la salud de los pueblos originarios o indígenas**, P. 3-4. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/49>

GUEVARA, R. **BAGUA: DE LA RESISTENCIA A LA UTOPIA INDÍGENA. La “Curva del diablo” y la lucha de los pueblos amazónicos en el siglo XXI**. Punto & Gráfica S.A.C. Perú, 2013.

HELBERG, H. **Conocimiento Intercultural: Indicaciones metodológicas**. Perú, 2017.
LANDA ARROYO, C. *los derechos fundamentales*, PUCP, Perú, 2017.

MACEBO SANCHEZ, J. **“problemática de la salud en los pueblos Amazónicos”**, 2009, p. 7. [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/GrupParlamentarios/indigena.nsf/vf08web/6DE4E904CFB20F6905257674007F2CB5/\\$FILE/Art.PIACongr.JoseMacedo.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/GrupParlamentarios/indigena.nsf/vf08web/6DE4E904CFB20F6905257674007F2CB5/$FILE/Art.PIACongr.JoseMacedo.pdf)

MINISTERIO DE CULTURA, **Derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios**, Perú, 2016.

MINISTERIO DE CULTURA, **Derechos de los pueblos indígenas en el Perú**, Perú, 2014.

MINISTERIO DE SALUD, **Análisis de la situación de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana**, 2003, P. 71. https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis13.pdf

MINSa, **Observatorio de interculturalidad y derechos en la salud de los pueblos indígenas**, Lima, 2008. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/1587.pdf>



MIRANDA GONCALVES, R. “La protección de la dignidad de la persona humana en el contexto de la pandemia del COVID-19”, **Revista jurídica do direito**, 2, 2020, pp. 148-172. <http://seer.upf.br/index.php/rjd/article/view/11013>

MOREIRA DOMINGOS, I. & MIRANDA GONCALVES, R. “População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde” **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e teoria do direito (RECHTD)**.

NACIONES UNIDAS, “**Los Pueblos Indígenas en las Naciones Unidas**”, S.F, <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/historia.html>

PARTIDO DEMOCRACIA DIRECTA, “**identidad, desarrollo y calidad de vida distrito río Santiago: plan de gobierno municipal 2019-2022 provincia condorcanqui región amazonas – Perú**”, 2019, P. 9. <https://declara.jne.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/1636.pdf>

Resolución ministerial **518-2016/MINSA**, P. 72

Resolución ministerial **Nº 611-2014/MINSA**

Resolución ministerial **Nº594-2017/MINSA**

RUBIO CORREA, M. **estudio de la constitución de 1993**, PUCP, Perú, 1999.

RUBIO CORREA, M. **Para conocer la constitución de 1993**, Perú, 2017.

RUIZ RAMOS, Y. “Los pueblos indígenas y el derecho a tener acceso a una vacuna contra la COVID-19”, **Revista IDEHPUCP**, 2021. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/los-pueblos-indigenas-y-el-derecho-a-tener-acceso-a-una-vacuna-contra-la-covid-19/>

SICILIANO AIETA, V. & MIRANDA GONCALVES, R. “Valores espirituais das comunidades tradicionais indígenas como patrimônio imaterial no Brasil”, *Studi sui diritti emergente*, **Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria**, 2019, <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/114607/1/Dialnet-StudiSuiDirittiEmergenti-768816%20%281%29.pdf>

SIERRA PRAELI, Y. “**COVID-19: pueblos indígenas de Perú enfrentan escasez de alimentos y deficiencias en atención de salud**”, Mongabay, 2020. <https://es.mongabay.com/2020/04/covid-19-pueblos-indigenas-alimentacion-salud-peru/>



SIERRA PRAELI, Y. **“Esta pandemia nos está quitando a nuestros sabios”**: la tragedia del COVID 19 en los pueblos Awajún y Wampís”, MONGABAY, 2020. <https://es.mongabay.com/2020/07/peru-santiago-manuin-lideres-indigenas-awajun-covid-19/>

VÁSQUEZ FLORES, M. **Los Pueblos Indígenas, Derecho a la Salud y el COVID-19 en la Amazonía**, 2020. <https://www.equitableorigin.org/2020/04/los-pueblos-indigenas-derecho-a-la-salud-y-el-covid19-en-la-amazonia/>

YON, C., SALAS, R., PORTUGAL, T. **INFORME FINAL DEL PROYECTO: SALUD INDÍGENA, INEQUIDADES SOCIALES E INTERCULTURALIDAD: INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN CRÍTICA DE INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PERÚ**, *institutos de estudios peruanos*, 2017, p. 16. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/56794/56814.pdf>

ZAMBRANO, G., BUSTAMANTE, M., JÁUREGUI, A. **Agenda indígena mujeres indígenas Awajún y Wampís región Amazonas**, PUCP, P. 21. https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/09/24211819/agenda-indigena_kas_idehpucp.pdf

