

## **Respuesta a Solicitud de Información sobre Derechos a la Salud y los Pueblos Indígenas centrado en niñez y juventud**

### **I. El acceso a los servicios de salud de la población indígena en situación de contacto inicial**

#### **A) Población indígena de la Reserva Territorial de Kugapakori, Nahua, Nanti y otros (RTKNN).**

- Con Resolución Ministerial N° 0046-90-AGIDGRAAR se declara Reserve Territorial a favor de los grupos étnicos Kugapakori, Nahua, Nanti y otros (Ministerio de Culture: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM I-MC).
- La reserve cuenta con un personal técnico en enfermería para la atención de aproximadamente 380 personas del pueblo indígena Nahua.
- El salario que percibe el personal es bajo, lo que influye en que el puesto no sea atractivo para profesionales con más competencias (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM I-MC).
- Respecto la población Nanti/Machiguenga, de aproximadamente 500 personas, se informa que el personal médico cuenta con una licenciada en enfermería, dos técnicos en enfermería y un motorista. Sumado a esto, el personal no habla la lengua Nanti.

#### **B) Población Amahuaca**

- De aproximadamente 30 personas, no tienen acceso a servicios de salud, pues los mismos se encuentran geográficamente distantes de donde la población se encuentran

#### **C) Población indígena de la Reserva Territorial de Murunahua (RTM)**

- Con Resolución Directoral Regional N° 000189-97-CTARU-DRA, se declaró Reserva Territorial a favor del grupo étnico Murunahua (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM I-MC).
- Al respecto, la población Chitonahua, asentada en la comunidad asháninka Nueva Victoria, de aproximadamente 34 personas, no tiene acceso a servicios de salud. No existen promotores de salud ni botiquín comunal.

### **II. El acceso a los servicios de salud de la niñez PICI**

- En su mayoría son constituidos por población joven (niñez y adolescencia).
- Con base en un monitoreo realizado por el Ministerio de Cultura entre 2014 y 2015, se evidencia la vulnerabilidad de la niñez y adolescencia ante las enfermedades infecto contagiosas como las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS).
- En la Reserva Territorial de Kugapakori, Nahua, Nanti y otros ha ocurrido, entre 2014 y 2015, la muerte de aproximadamente 10 niños menores de 5 años (entre nahuas y nantis), por la carencia de atención oportuna y eficaz de los establecimientos de salud, Micro redes y redes de Salud de Ucayali y Cusco.
- Tales sucesos se habrían prevenido con la vacunación y la educación en salud,

- Dentro de las reservas, la niñez menor de 5 años sufre de desnutrición crónica (anemia), tienen bajo peso y talla.
- Las actividades extractivas tienen un impacto debido a que la población sustenta su alimentación en los recursos naturales de su territorio.
- No tienen acceso a servicios básicos como agua potable, desagüe y luz. Las familias no cuentan con un sistema de letrinas, ni eliminación de residuos sólidos o relleno sanitario.
- La población indígena Nahua y Nanti de la Reserva Territorial de Kugapakori, Nahua, Nanti y otros, específicamente los niños y niñas, en su mayoría cuentan con documento nacional de identidad (DNI), lo que les permite el acceso al seguro integral de salud (SIS) del Ministerio de Salud (MINSA).
- Los niños y niñas de la población Chitonahua de la reserva Territorial de Murunahua cuentan con DNI y acceso al SIS. En contraste con la población Amahuaca que no tiene identificación.
- La dificultad pese a tener acceso al SIS es que los establecimientos de ESSALUD se encuentran en las capitales de provincia. Los traslados son costosos. Personal del Minsa y del Ministerio de Cultura durante el 2014 y 2015, pese a los escasos recursos han apoyado las referencias de los pacientes sin hacer distinción de seguros (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM1-MC).
- En general, la población PICT menor de 5 años no cuenta con control de crecimiento y desarrollo (CRED) al día, tampoco con carnets de vacunación y en todo caso, no son las suficientes para su edad (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VMI-MC).
- La lactancia materna se cumple hasta los 6 meses pero no es exclusiva, ya que casi siempre se combina con masato dulce y fresco (bebida hecha con yuca).
- Las enfermedades prevalentes en la niñez de las reservas territoriales son: IRAS, EDAS y parasitosis intestinal.  
Las enfermedades atendidas más recurrentes son del tipo respiratorias: Faringitis y faringoamigdalitis y tienen mayor incidencia en la población menor a 5 cinco años y en la población entre 41 y 60 años (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM I-MC).
- Los niños y niñas de la población Chitonahua de la reserva Territorial de Murunahua cuentan con DNI y acceso al SIS. En contraste con la población Amahuaca que no tiene identificación.
- La dificultad pese a tener acceso al SIS es que los establecimientos de ESSALUD se encuentran en las capitales de provincia. Los traslados son costosos. Personal del Ministerio de Salud y del Ministerio de Cultura durante el 2014 y 2015, pese a los escasos recursos han apoyado las referencias de los pacientes sin hacer distinción de seguros (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM1-MC).
- En general, la población PICT menor de 5 años no cuenta con control de crecimiento y desarrollo (CRED) al día, tampoco con carnets de vacunación y en todo caso, no son las suficientes para su edad (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VMI-MC).
- La lactancia materna se cumple hasta los 6 meses pero no es exclusiva, ya que casi siempre se combina con masato dulce y fresco (bebida hecha con yuca).
- Las enfermedades prevalentes en la niñez de las reservas territoriales son: IRAS, EDAS y parasitosis intestinal.
- Las enfermedades atendidas más recurrentes son del tipo respiratorias: Faringitis y faringoamigdalitis y tienen mayor incidencia en la población menor a 5 cinco años y en

la población entre 41 y 60 años (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VM I-MC).

**III) El acceso a los servicios de salud de la adolescencia Pueblos Indígenas con contacto inicial (PICI) de las reservas territoriales.**

- El número de adolescentes que acuden a la posta de salud en busca de preservativos es reducido. Lo mismo sucede con el número de adolescentes que buscan métodos anticonceptivos. El embarazo más joven que se presentó en la población Nahua, el 2014, fue de una adolescente de 13 años, trasladada en emergencia a Atalaya donde se le aplicó una cesárea. Al 2015, en Nahua se ha registrado dos embarazos de adolescentes y 1 embarazo al 2016 (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VMI-MC).
- Las enfermedades más presentes en la adolescencia son: anemia leve y moderada; gastritis; dolores abdominales; IRAS; EDAS; parasitosis; enfermedades de la piel; odontalgias; infecciones urinarias; absceso en glúteos, piernas y axilas (denominados "angochupo") (Ministerio de Cultura: Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VMI-MC).

**IV) Atención alimentaria a los pueblos indígenas de la Amazonia**

- El 31 de mayo de 2012 se creó el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) Qali Warma<sup>1</sup> a fin de *brindar un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, sostenible y saludable para la niñez del nivel de educación inicial a partir de los tres (3) años de edad y del nivel de educación primaria de la Educación Básica en instituciones educativas públicas*<sup>2</sup>.
- La atención del programa se ha dividido en ocho regiones alimentarias: Costa Norte, Centro y Sur; Sierra Norte, Centro y Sur; Amazonia Alta y Baja.
- Al 2015 reporta la atención de 154990 usuarios pertenecientes a pueblos indígenas de la Amazonía<sup>3</sup>

**ANEXOS**

A-1 Copia del oficio N° 000009-2016-DACI/DGPI/VMI/MC, que contiene el Informe N° 002-2016-ALB-DACI-DGPI-VMI-MC, emitido por la Dirección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial del Ministerio de Cultura.

A-2 Copia del oficio N° 184-2016-MIDIS/PNAEQW-DE, que contiene el Informe N° 0002-2016-MIDIS/PNAEQW-USM-DQR-CWRR, emitido por la Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

A-3 Informe de la Dirección General de Ciudadanía Intercultural del Ministerio de Cultura sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. 2012. Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS. 31 de mayo.

<sup>2</sup> Ibidem. Artículo 1°

<sup>3</sup> MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. 2016. Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Informe 0002-2016-1V1MIDIS/PNAEQW-U5M-DQR-CWRR. 11 de febrero.

- A-4 Informe de la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional Cuna Más relativo a la acción materia de salud de los Pueblos Indígenas
- A-5 Resoluciones Ministeriales del Ministerio de Salud que establecen Normas y Guías Técnicas para el tratamiento del derecho a la salud de los pueblos indígenas
- A-6 Directiva N° 005-2015-MIDIS/PNCM que establece "Orientaciones para la Intervención del Programa Nacional CUNAMAS en pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía peruana.
- A-7 Política Sectorial de Salud Intercultural del Ministerio de Salud.