

**Tarapoto, 24 de junio 2020**

**Carta NO 0082-2020-P.CODEPISAM**

**SR. JOSÉ FRANCISCO CALÍ TZAY**

**RELATOR ESPECIAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS**

**Asunto: Contribución al Relator Especial sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas sobre el impacto del COVID-19 en las comunidades indígenas Awajun, Kichwa, Shawi afiliadas a la CODEPISAM - Perú.**

Reciba un cordial saludo de la Coordinadora de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la región San Martín (CODEPISAM), Institución que representa tres pueblos Indígenas agrupados en 8 federaciones y cuenta con más 220 comunidades nativas Shawi, Awajun y Kichwa asentadas en las jurisdicciones de la Región San Martín, y de las instituciones aliadas como el Forest Peoples Programme (FPP), el Instituto de Defensa Legal (IDL) y el Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP). Nos dirigimos ante usted para poner en conocimiento la información correspondiente a la situación de los Pueblos Indígenas de la región San Martín durante la Pandemia, y pueda informar sobre las repercusiones del COVID-19 en los derechos de los Pueblos Indígenas (PP.II.). Pedimos disculpas por el retraso, pero nuestra región viene siendo azotada ferozmente por la pandemia.

Le exponemos con profunda preocupación el retraso de atención por parte del Gobierno Central del Perú en sus diversos niveles, así como también las deficiencias en materia de protección y salvaguardas de las vidas indígenas. Presentamos también las estrategias propias de los PP.II. en la incansable lucha contra la pandemia del COVID-19. Respondemos a algunas de las preguntas del cuestionario sugerido y esperamos contribuir a la elaboración del Informe a presentar y sobre todo incidir ante la Asamblea General y el Consejo de Derechos Humanos sobre las preocupaciones fundamentales que han surgido a lo largo de la expansión de la pandemia en los territorios indígenas, en especial en la región San Martín.

**1. ¿Cómo recopila y analiza el gobierno del Estado la información sobre los efectos de COVID-19 en los pueblos y personas indígenas? ¿Se dispone de datos desglosados sobre los pueblos indígenas, incluidas las repercusiones en la salud?**

Desde la noticia de la llegada del COVID-19 y consecuente inicio del Estado de Emergencia en nuestro país, las organizaciones indígenas solicitaron atención del Estado para con las Comunidades Indígenas, de modo que el Gobierno Nacional publicó la Resolución Ministerial N°308-2020-MINSA, de fecha 21 de mayo del 2020, en el mismo que establece el *Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centro Poblados rurales de la Amazonía peruana frente a la emergencia del COVID – 19*. Sin embargo, como es evidente, el Gobierno Nacional se demoró más de dos meses para establecer un plan para la intervención de Salud en las Comunidades Indígenas, dejando de lado la vulnerabilidad epidemiológica histórica de los Pueblos Indígenas en la Amazonía, con sistemas de salud precarios y muchas de las comunidades sin el acceso a la salud estatal.

Además, en este Plan se puede encontrar el análisis de la situación actual del aspecto sanitario de las Comunidades Indígenas, pudiéndose evidenciar que hasta la fecha de la Resolución Ministerial no se tenía claro el escenario de la región San Martín, pues existían más de 800 contagios<sup>1</sup>, siendo una indicio claro que esta situación iba a empeorar afectando a toda la región.

Cabe resaltar, el hecho que el personal designado para la atención en Salud del COVID-19 para las Comunidades indígenas, cuenta con poca capacitación para manejar la atención. Estas falencias han causado un grave daño, pues se ha vulnerado la transparencia de información, retardando cualquier tipo de posibilidad de toma de decisiones por parte de las organizaciones indígenas y sus bases. ¿Cómo enfrentar un virus si no sabemos cuántos están contagiados? ¿Dónde? Un tema clave y que no ha permitido el adecuado análisis de información relacionado al COVID-19 es el tema de la variable étnica generando un subregistro de casos. En San Martín, hasta la fecha<sup>2</sup> no se habían corregido estas falencias que no registran el impacto del COVID-19 en la población indígena, creando la falsa idea de no haber contagios, lo que limita la asistencia médica y humanitaria que tiene como deber el Estado peruano, y es una puerta a la desaparición de las vidas, historias y conocimientos indígenas.

---

<sup>1</sup> Tabla N° 02 del Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centro Poblados rurales de la Amazonía peruana frente a la emergencia del COVID – 19

<sup>2</sup> <https://www.servindi.org/actualidad-informe-especial/09/06/2020/tomadores-de-decision-ausentes-en-plan-estrategico-anti-COVID>

Tal es así que, las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), convocaron a una reunión Multisectorial el 10 de junio del 2020 a fin de tratar como agenda: 1. Información actualizada de comunidades nativas de la región san Martín; 2. Información de las comunidades nativas afectadas por COVID-19. 3. Respuesta ante alertas de casos sospechosos en comunidades nativas.

La reunión se realizó con participación del Ministerio de Salud (MINSa), Ministerio de Cultura (MINCU), la Dirección Regional de Salud San Martín (DIRESA-SM), la Coordinadora de Desarrollo de Pueblos Indígenas de la Región san Martín (CODEPISAM) y la Oficina Regional de Desarrollo de Pueblos Indígenas de San Martín (ORDEPISAM). No obstante, pese a haber tenido como acuerdos:

- La Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios realizará las coordinaciones con las áreas respectivas del MINSa para incluir en la estructura de la sala situacional de COVID-19, los datos de pueblos indígenas;
- Se estandariza que el personal de salud de acuerdo a la comunidad nativa donde reside el comunero o comunera, será el criterio para colocar en la base de datos en el clasificador “nativo”. Plazo: Permanente;
- La participante de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, comunica que las pruebas rápidas (5,000) de la primera entrega llegadas a la región, se pueden movilizar de los sitios programados a otras comunidades según necesidad, pero que se utilicen para población indígena. Comunicando al MINSa con un informe del desplazamiento de pruebas rápidas. Plazo: Permanente;
- La especialista de Pueblos Indígenas u Originarios – DIRESA, socializará las comunidades nativas de acuerdo la relación de CODEPISAM a las 6 redes de salud (Rioja, Moyobamba, San Martín, Lamas, El Dorado y Bellavista);
- Las alertas en comunidades nativas serán dadas por la CODEPISAM a la DIRESA (especialista de Pueblos Indígenas u Originarios), para la verificación de las mismas y aplicación de protocolo según la jurisdicción de intervención de la Red de Salud;
- La monitora del Plan Nacional del MINSa, socializará el presupuesto para la región San Martín;

Hasta la fecha no se registran acciones concretas nisiquiera a nivel presupuestal que permitan una atención urgente y prioritaria a la población indígena.

**2. Sírvase proporcionar información y ejemplos concretos que muestren el aumento de los riesgos y/o el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. ¿Qué medidas se han adoptado para prestar atención de salud y otras formas de asistencia urgente a las comunidades remotas?**

Un ejemplo notorio del aumento del impacto desproporcionado de la pandemia en las Comunidades indígenas lo representa el caso del distrito de Chazuta, pues existe una gran afectación del pueblo indígena asentado en las riberas del río Huallaga, generándose un gran peligro de propagación al resto de la región.

Consecuentemente, se reportaron a 22 hermanos indígenas del pueblo kichwa a quienes se les ha realizado la prueba rápida, dando positivo por lo que algunos están cumpliendo cuarentena en la localidad conocida como Chumia; pero al resto, las autoridades locales de la DIRESA, les han permitido retornar hacia sus comunidades, a pesar del grave riesgo en que se pone a los pobladores de las cuatro comunidades nativas a las que pertenecen<sup>3</sup>. Cabe señalar que ya se venía advirtiendo a las autoridades competentes que Chazuta es un foco infeccioso de contagio, pues los mismos se deben en su mayoría a los traslados humanitarios que se iniciaron pocas semanas después del inicio de la Emergencia Sanitaria, contando hasta la fecha que la región San Martín tiene más de 1.800 infectados y 60 fallecidos a la fecha del 04 de junio del 2020.

Sin lugar a dudas, el Gobierno Nacional actuó de forma tardía para la atención de salud para con las Comunidades Indígenas, pues con fecha 21 de mayo aprueban el Documento Técnico: “Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19” y recién el 13 de junio del 2020 se aprueba el Documento Técnico sobre las Orientaciones para la Conformación y Funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional; es decir, el Gobierno Nacional adopta medidas tardías para la atención de los PP.II; motivo por el cual la CODEPISAM pidió que se les incluya en el Comando COVID de San Martín, que se dé una identificación detallada de los infectados indígenas, el rápido envío de una brigada de emergencia a la zona para realizar descarte clínico en las comunidades nativas, investigar por qué algunas autoridades sanitarias dieron permisos de viaje, implementar la

---

<sup>3</sup> <https://www.caaap.org.pe/website/2020/06/04/san-martin-con-22-kichwas-infectados-oficialmente-advierten-que-chazuta-es-gran-foco-de-contagio-masivo-por-COVID-19/>

MicroRed de Chazuta y la suspensión de toda actividad económica en ese sector.

Recién al día 100 del Estado de Emergencia Nacional se aprobó la transferencia de fondos de la Resolución Ministerial N°308-2020-MINSA, de fecha 21 de mayo del 2020, en el mismo que establece el *Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centro Poblados rurales de la Amazonía peruana frente a la emergencia del COVID – 19*. Sin embargo, y como lo comunicó la Defensoría del Pueblo<sup>4</sup>, hubo un recorte del presupuesto de 88,426 254.22 millones de soles a 74 558 670,00 millones de soles, un aproximado de 16 %. Esta diferencia de fondos, que para el Estado peruano y sus funcionarios puedan ser simplemente cuestiones burocráticas, retrasos de plazos, números a justificar después cuándo se exija una rendición de cuentas desde el empuje de la sociedad civil, para nosotros los Pueblos Indígenas sistemáticamente olvidados por las políticas estatales, es vida o muerte, es un balón de oxígeno menos llegando a alguna comunidad alejada en la región, es un lote menos de medicinas que siquiera podrían aliviar o calmar el dolor de familias contagiadas del COVID-19. Así, sin mayor explicación, con retraso e indolencia del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), se toman acciones que cobrarán vidas, acciones retrasadas y mezquinas, las cuales son condenables.

No se puede dejar de mencionar la negligencia de los actores de salud de la propia DIRESA de la región San Martín<sup>5</sup>, tal como lo denunció la Federación Regional Indígena Shawi de San Martín (FERISHAM) y la CODEPISAM a mediados de mayo, donde se llegó a realizar una campaña de vacunación contra la influenza pero sin protocolos sanitarios para reducir el contagio del COVID-19 y con un personal de salud que dio positivo a la prueba de descarté. Esto trajo mucho miedo a las comuneras y comuneros que tuvieron contacto con este personal y la Defensoría del Pueblo del Perú el 31 de mayo<sup>6</sup> sacó un comunicado también exigiendo a la DIRESA que disponga todas las acciones de prevención por lo sucedido en Pelejo y Papaplaya. ¿Se hace tan difícil coordinar con las organizaciones indígenas? ¿Por qué si están todos los puentes tendidos, los medios de comunicación, le cuesta tanto al Estado coordinar sus acciones?

---

<sup>4</sup> OFICIO N° 325-2020-DP/AMASPPI Lima, 23 de junio de 2020. Dirigido de la Defensoría del Pueblo a la Viceministra de Salud Pública.

<sup>5</sup> <https://www.servindi.org/18/05/2020/edit-shawis-piden-descartes-de-COVID-19>

<sup>6</sup> <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-demanda-protger-salud-y-respetar-autoaislamiento-de-las-comunidades-indigenas/>



Finalmente, la Federación de Pueblos Indígenas Kichwa de Bajo Huallaga San Martín (FEPIKBHSAM)<sup>7</sup> alertó el día 22 de junio que, pese a las alertas constantes de la CODEPISAM al personal de la DIRESA, las comunidades no han visto brigadas de salud ni acción alguna para la contención. Además, el distrito de Chazuta está en una situación crítica donde las autoridades distritales y el personal del centro de salud de Chazuta ya se encuentran contagiados de COVID-19, por lo que se han removido personal de salud de las postas medicas de las comunidades hacia la capital del distrito, dejando sin posibilidad de acompañamiento medico a nuestras comunidades. Hoy en día Chazuta está en emergencia después de más de tres meses cuando se pudo haber previsto todo esto, cuando se tuvo a nivel amazónico ya la experiencia de Loreto y Ucayali, regiones muy golpeadas para las comunidades indígenas.

### **3. ¿Cómo se apoya a los pueblos indígenas en sus propias iniciativas para luchar contra la pandemia, proteger la salud y prestar asistencia en sus propias comunidades? ¿Qué enseñanzas pueden extraerse de las prácticas tradicionales indígenas y de los programas comunitarios en materia de cierre y emergencia?**

La CODEPISAM elaboró un Protocolo de Seguridad para nuestras Comunidades, que viene a ser una Guía para Comunidades Nativas de la Región San Martín para el manejo Interno del COVID -19<sup>8</sup>, en el mismo que se establece disposiciones y recomendaciones específicas para atención COVID-19 para Comunidades Nativas. Este protocolo presentaba recomendaciones para: información de prevención; Procesos de comunicación sobre el COVID-19 a las comunidades; Medidas sanitarias y condiciones para la entrada y la salida a las comunidades con territorios cerrados; Medidas para casos de sospecha y/o confirmación de COVID19 en territorios comunales; Medidas de traslado de infectados o infectadas y acerca de los entierros en las comunidades.

Del mismo modo la FERIAAM, redactó un Plan de vigilancia y prevención ante la transmisión de COVID-19 en Comunidades Nativas Awajun del Alto Mayo de la Región San Martín, el mismo que ofrece una guía sobre la prevención contra el COVID-19; con la finalidad de socializar y concientizar la cultura de salubridad, previniendo de esta forma el contagio masivo de la población indígena vulnerable.

---

<sup>7</sup><https://www.facebook.com/CODEPISAM/photos/pcb.2687817448117415/2687807844785042/?type=3&theater>

<sup>8</sup> <http://aidesep.org.pe/sites/default/files/media/noticia/PROTOCOLO%20CODEPISAM.pdf>

Por esa razón, es que el Estado se vio en la necesidad de Aprobar el Documento Técnico: “Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19”, esto en el mes de mayo de este año y al mes siguiente aprobó el Documento Técnico: Orientaciones para la Conformación y Funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional; documento en los cuales establecen la atención del Estado frente a los pueblos y comunidades indígenas, así como también funciones referentes a pueblos indígenas u originarios, en apoyo de la pandemia. Nos preguntamos pese a eso avances Estatales que van detrás de las propuestas indígenas, porque la lejanía del Estado en sus diversos niveles de gobernanza y la soberbia en no tomar más lo que ya está construido, abrazar lo que está escrito y reflexionado para contextos comunales. No hay razón para demoras y burocracias, si ya las propias organizaciones indígenas y aliados de la sociedad civil han venido llenando esos vacíos de acción para salvaguardar vidas.

La CODEPISAM convocó a una reunión excepcional a los aliados que trabajan con las comunidades para poder generar una mejor coordinación para la contingencia al COVID-19. Finalmente, se han venido manejando estrategias de tratamiento medicinal por parte de las propias comunidades, usando plantas y remedios caseros que sirven para combatir malestares del cuerpo y sintomatología parecida a la que genera el COVID-19. Estas prácticas tradicionales parecen estar teniendo efecto en algunas comunidades ante el olvido estructural de parte del Estado de haber tenido más de 101 días para implementar y reforzar las postas de salud.

#### **4. ¿Cómo se da a los pueblos indígenas la posibilidad de dar forma a la respuesta nacional a la COVID-19 para garantizar que no tenga un efecto discriminatorio en sus comunidades?**

El Consejo Étnico de pueblos Kichwas de la Amazonía (CEPKA), base de CODEPISAM, ya había alertado el 01 abril<sup>9</sup> al Estado peruano de la necesidad de coordinar e informar toda acción con las organizaciones indígenas. En concreto, se pedían medidas de protección urgente para las comunidades nativas en el marco de la emergencia nacional a través de un plan de salud intercultural adecuado, la seguridad y la vigilancia territorial, y el acceso al bono de 380 soles y otras medidas para aliviar las economías familiares. Nada de esto ha avanzado de la mejor manera. En este sentido, desde el comienzo del Estado de Emergencia

---

<sup>9</sup> <https://idl.org.pe/que-debe-hacer-de-inmediato-el-gobierno-para-proteger-a-los-pueblos-indigenas-del-COVID-19/>  
<https://www.servindi.org/actualidad-noticias/02/04/2020/edit-cepka>

la CODEPISAM y los presidentes de las federaciones, han solicitado al Gobierno Local y Central, ser incorporados en cualquier estrategia de lucha y prevención contra el COVID -19, estas solicitudes reiteradas se hicieron con la finalidad de tener conocimiento sobre las estadísticas del dato indígena que nos permita saber del número exacto de comuneros contagiados.

Consecuentemente, el GORESAM-DIRESA inició la formación de Equipos de respuesta rápida en cuanto al COVID-19 de las Unidades de Gestión Territorial de Salud, sin embargo, no se previó un adecuado acondicionamiento en la infraestructura de la red de salud y mucho menos se ha capacitado al personal de salud de las Comunidades Nativas, tampoco se implementó con medicinas ni oxígeno, en pocas palabras existió un total descuido por parte de las autoridades; ahora bien, en vista de la deplorable situación, con el afán de emendar sus malas gestiones se creó el Comando COVID-19 Indígena, mediante R.M. 386-2020-MINSA, que deberá estar integrado por: Representantes de organizaciones indígenas de la región hasta un máximo de 4 integrantes, Un representante de la Gerencia Regional del Gobierno Regional, Un representante de la Dirección Regional de Salud, Un representante de la Gerencia Regional de Asuntos Indígenas o quien haga sus veces; Un representante de la Dirección de Pueblos Indígenas y Originarios de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud. Puede incluirse a cualquier institución pública de ámbito regional que haya trabajado en el mejoramiento de la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad o pobreza; la preside un representante de organización indígena y la secretaria técnica recae en un representante de la Dirección Regional de Salud, el GORESAM debe conformarlo mediante acto resolutivo (RER).

Es importante señalar, que el Comando COVID-19, se formó recién tras muchos reclamos quejas hacia el Gobierno de parte de las organizaciones indígenas. Toda esta situación nos permite concluir que resulta discriminatorio para los pueblos indígenas, no solo por la lentitud en la implementación de medidas de lucha y la prevención, sino también en los presupuestos otorgados para la Amazonía en general (88 millones de soles según la RM N° 308-2020-MINSA) representa menos del 1 % de todo el presupuesto que recibió el Plan Reactiva Perú en apoyo al sector empresarial<sup>10</sup>. Además, como ya lo mencionamos anteriormente, este presupuesto fue recortado en un 16 % en el día 100 del Estado de Emergencia Nacional.

---

<sup>10</sup> <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/27/05/2020/fondos-para-la-atencion-de-pp-ii-representan-menos-del-1-del-plan>



El día 17 de junio se creó bajo Resolución Ministerial 005-2020-MC, la “Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por e COVID-19”. Todo esto a más de 90 días de haberse iniciado la emergencia, dejándose claro qué vidas o acciones importan y cuáles no para el Estado peruano. Esta Comisión deja más dudas que contribuciones en la lucha contra el COVID-19 para los pueblos indígenas. Si bien se incorpora la participación de organizaciones indígenas nacionales para el seguimiento de las acciones de protección para pueblos indígenas, no queda clara la función del seguimiento cuando las comunidades ya están en emergencia y necesitan acciones inmediatas más que de un mero seguimiento. ¿Se hace más seguimiento en mesas o reuniones virtuales de Zoom mientras comuneros y comuneras se siguen contagiando, muriendo? Además, llama la representación en la toma de decisiones está completamente desbalanceada. Habiéndose comprobado que el Estado no puede, ni conoce, ni sabe cómo actuar en la Amazonía, y conociendo que esta Comisión aprueba por mayoría sus acciones ¿Cómo es que para tomar decisiones en esta Comisión Multisectorial el Gobierno tiene 10 votos y las Organizaciones Indígenas 7 votos? Esta forma de trabajo es una muestra más de la burocratización no solo de la asistencia humanitaria en crisis, sino del propio respeto por la vida y los derechos de los pueblos indígenas amazónicos.

##### **5. ¿Se busca y respeta su aporte en los programas que podrían afectarlos?**

Como bien mencionamos en la respuesta anterior, el Gobierno Nacional, se demoró mucho tiempo en tomar importancia a la grave situación de vulnerabilidad de los Pueblos Indígenas, pues el Estado peruano, 56 días después de decretado el Estado de Emergencia, recién aprobó el Decreto Legislativo N° 148935, “que establece acciones para la protección de los PP.II. u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19”. La norma evidencia un retraso considerable en el diseño de lineamientos para salvaguardar la vida de los PP.II. amazónicos y repite generalidades sobre la pertinencia de los servicios del Estado y la participación de las organizaciones indígenas, sin dar mayores precisiones sobre cómo se van a realizar estas acciones. Es cuestionable la larga espera de la norma para que se indique que el MINSA se “encarga de dirigir el diseño de una intervención”, cuando ya el avance de la COVID-19 en territorios indígenas requería una mayor acción que un diseño retórico. El 22 de mayo, a 68 días del Estado de emergencia, recién se aprobó la Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA, que aprobó el *Plan de*

*intervención del MINSA para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19.* Y a 100 días recién se formaliza la transferencia de presupuesto, con un recorte del 16 % de lo previsto. ¿Algo de estas acciones buscan y respetan el aporte de los pueblos indígenas? ¿Se consultó, trabajó o coordinó con las organizaciones indígenas regionales o nacionales? No. El Estado avanza con su cuadrilla de funcionarios públicos con numerosos títulos de gestión pública con pertinencia intercultural, pero en la práctica, la participación y co-diseño de políticas y sobre todo medidas de emergencia para salvaguardar la vida de las comunidades indígenas, sigue siendo retórica volátil a casi 200 años de República.

## **6. ¿Cómo se difunde la información sobre COVID-19 y las medidas de prevención en las comunidades indígenas? ¿Se dispone de dicha información en lenguas indígenas?**

El Estado a través del Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19, incorpora en una de sus actividades la difusión de mensajes educativos para la prevención del COVID-19; así como también, publicó spots radiales sobre las medidas de prevención en lenguas originarias<sup>11</sup>. Llegando a los 34 spots radiales para diversas lenguas que incluyen a las del pueblo Kicha y Shawi y Awajun<sup>12</sup> los mensajes llegan a comunidades de CODEPISAM a través de la radio FM. Sin embargo, hay mucho por trabajar aún en estos mensajes, la interculturalidad no es únicamente para el Estado el traducir a la lengua originaria como una mera acción de *check list* que parece ser una práctica común del Estado. No hay ninguna aproximación a concebir los mensajes de prevención, control y cuidado con los propios pueblos indígenas para que puedan ser recibidos y tener un impacto positivo y salven vidas. Esta tarea aún falta realizarse. Hay comunidades donde no hay jabón, donde no habrá posta de salud, donde no hay un cuarto extra o sala extra de descanso para un familiar infectado o infectada, hay comunidades donde un mensaje de qué es un caso sospechoso o caso confirmado de COVID-19 requiere una explicación distinta a un contexto urbano.

---

<sup>11</sup> <https://andina.pe/agencia/noticia-ministerio-cultura-difunde-spots-lenguas-originarias-para-prevenir-coronavirus-790288.aspx>

<sup>12</sup> <https://soundcloud.com/user-804448142/sets/coronavirus-spots-en-lenguas>

**7. Sírvase proporcionar ejemplos de buenas prácticas y medidas específicas para corregir los efectos desproporcionados de la pandemia en la salud de los pueblos indígenas. Si son los gobiernos estatales, provinciales y locales los que las aplican, sírvase explicar cómo se concibieron esas medidas en consulta y aplicando el consentimiento libre, previo e informado con los pueblos indígenas interesados a fin de garantizar que dichas medidas se adapten a las necesidades culturales y otras necesidades específicas de esas comunidades indígenas.**

Que, desde que empezó el Estado de Emergencia los pueblos indígenas Kichwa, Awajun y Shawi, venimos solicitando ser incluidos en el Comando COVID de la Región pues tenemos conocimiento de la existencia de más de 30 casos positivos de COVID-19 de nuestros indígenas, así como también más de 100 casos sospechoso de esta peligrosa enfermedad, pese que denunciemos este hecho repetidas veces no nos dan respuestas hasta la fecha. Sin embargo, como ya lo mencionados está en proceso de conformación el comando indígena, el cual es muy aparte al comando COVID-19 Comunitario que se ha venido impulsando por iniciativa de la CODEPISAM y federaciones, quien vendría a ser el ente articulador de las acciones concretas a realizar al interior de las Comunidades Nativas con las IPRESS cercanas a las mismas.

Aclarando que la CODEPISAM, sabe que la atención médica es responsabilidad del Estado, pero usando las plantas medicinales los propios PP.II. también pueden complementar al alivio de los síntomas del COVID-19, por lo que el Comando Comunitario, para atención rápida de nuestros hermanos comuneros.

Respecto a la conformación en la comunidad de los Comandos Sanitarios Comunales, algunas comunidades en San Martín ya han venido haciéndolo usando requisitos como saber el manejo de remedios caseros, ser mayor de 18 años y menor de 50 años, de buena salud y de preferencia con experiencias como promotor o promotora de salud. Es decir, hay requisitos, no todos ni todas pueden pertenecer al Comando. Y entre sus responsabilidades generales están la de 1) Coordinar la implementación de espacios en la comunidad para casos sospechosos, casos confirmados y retornantes. 2) Atención y monitoreo de los tres grupos: Sospechosos / confirmados / retornantes. 3) Coordinar y reportar necesidades y requerimientos a familiares, autoridades comunales, federación y personal de salud. 4) Vigilar que el resto de la comunidad cumpla con las medidas de seguridad por el coronavirus. 5) Monitorear si los casos confirmados deben ser trasladados por

emergencia. Aunque ha faltado apoyo del Estado en recoger estos mensajes ya elaborados y transmitirlos por todas las formas posibles.

**8. Sírvanse proporcionar información sobre las repercusiones económicas, sociales y culturales de los cierres, las cuarentenas, los viajes y otras restricciones a la libertad de circulación de las comunidades indígenas.**

Evidentemente con la declaración de Emergencia Nacional y aislamiento social obligatorio que tuvo inicio el 16 de marzo, se avecinaba una inminente crisis económica. Las cuarentenas prolongadas provocaron que muchas de las familias indígenas y no indígenas en las capitales y grandes ciudades decidan regresar hacia sus comunidades de origen creando un desplazamiento interno urbano-rural sin precedentes en la historia contemporánea. De otro lado, en las comunidades propiamente dichas, las medidas de aislamiento social para afrontar esta crisis sanitaria, generaron un impacto fuerte en las comunidades quienes son dependiente a la venta de sus productos en los mercados locales, al verse imposibilitados del movimiento de sus productos agrícolas y la adquisición de bienes básicos. Comuneros y comuneras dedicados a la venta de productos como cacao y café, han visto reducidos sus ingresos familiares considerablemente en la región.

Hasta la fecha, aún no se pudo atender de la manera óptima a las Comunidades Indígenas en el tema correspondiente a la crisis económica generada por la pandemia pues el Estado no previó sobre qué se haría con el dinero en comunidades donde ya no habría víveres para comprar por el desabastecimiento de la cuarentena, y porqué la propuesta indígena de recibir dinero a través de alimentos fue tomada en cuenta para efectivizar algún bono.

**9. Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas para garantizar que las comunidades indígenas no sufran efectos discriminatorios en su acceso a los medios de vida, los alimentos y la educación. ¿Cómo se tiene en cuenta a los pueblos indígenas en la elaboración de los programas de asistencia y socorro? ¿Dónde están las lagunas, si las hay?**

Pese a lo establecido en el inciso c, del artículo 2 de Decreto Legislativo N°1489, el mismo que establece acciones para la protección de lo pueblo indígenas u originario en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19; que indica las obligación Estatal de que se concreten y aseguren los mecanismos de articulación con entidades públicas que destinen servicios ara la atención de la población indígena, con criterio de adecuación cultural y de género a fin de poder mitigar el

impacto y avance de la pandemia en los territorios de los pueblos indígenas. Por lo que muchas CC.NN. han estado constantemente solicitando el apoyo de víveres, medicinas, pruebas rápidas, equipos de bioseguridad, combustible y hasta la implementación de las postas de salud. Sin embargo, las asistencias humanitarias y de salud no han llegado de la mejor manera a todas las CC.NN. debido al pésimo manejo presupuestal e incapacidad de gestión a ello le sumamos la burocracia estatal. La coordinación para la asistencia alimentaria ha sido fallida con las autoridades estatales multisectoriales que no han coordinado internamente y muchos menos aún con las autoridades representativas de las CC.NN., constituyéndose el Estado en un vector de contagio.

Finalmente, no nos olvidemos que nuestros niños comuneros también tienen el derecho a la educación, a ello, el Estado sacó el programa Aprendo en Casa con la RM N°160-2020-MINEDU el 01 de abril, esperando continuar con la programación escolar del año, pero a distancia debido a la imposibilidad de la realización de clases presenciales durante la pandemia. Sin embargo, hasta la fecha, los niños que se encuentran en las CC.NN. de la Región San Martín, se han visto afectados pues no pueden acceder a sus clases en el sistema de Educación Básica Rural por la falta de medios como el acceso al internet, radios y televisión, y al contenido adecuado en lengua originaria.

**10. Sírvase proporcionar información sobre las medidas específicas adoptadas para prevenir las formas de discriminación que se entrecruzan y garantizar el acceso, la protección y los servicios en que las mujeres, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de los pueblos indígenas, así como también la forma en la que enfrentan o pueden enfrentarse a nuevos problemas de derechos humanos durante la pandemia.**

El aislamiento social obligatorio y el cierre de los servicios básicos, como en este caso la cancelación de clases presenciales y para los padres y madres indígenas han implicado que tanto en las CC.NN. tengan tener una mayor dedicación a los hijos e hijas. Estando en peor situación a la fecha, las mujeres son quienes han visto limitada sus actividades artesanales en la zona de Chazuta, donde residen las comunidades nativas Kichwa del Bajo Huallaga, pues éstas obtenían ingresos del turismo, y el Estado no ha incluido ningún programa para garantizar el acceso de las mismas a alguna articulación con la Dirección de Artesanías de la DIRCETUR o MINCETUR a fin de poder establecer un plan de reinicio de actividades viable, ya que era un ingreso importante para las familias Kichwa de la zona.



**11. Sírvanse proporcionar información sobre la forma en que los estados de excepción pueden contribuir a las amenazas o agravar las actuales violaciones de los derechos humanos de los pueblos indígenas, en particular en lo que respecta a la libertad de reunión y la protección de sus tierras y recursos tradicionales. ¿Qué medidas se han adoptado para proteger las tierras, los territorios y los recursos de los pueblos indígenas contra las invasiones y el acaparamiento de tierras por agentes externos durante la pandemia?**

El Aislamiento social obligatorio ha significado también que el sistema judicial se encuentre paralizado en ciertos aspectos, pues en el caso de la Región San Martín el Ministerio Público acepta que se presente denuncias mediante el medio digital de Whatsapp, sin embargo por la misma coyuntura, las diligencias para aclarar los hechos denunciados efectivamente se encuentran paralizados; ahora bien, con respecto al Poder Judicial, sí está completamente paralizado, pues sólo se atiende en el módulo penal sobre reos en cárcel y casos de Violencia Familiar. Por lo que evidentemente el sistema judicial no se encuentra totalmente operativo. Consecuentemente las actividades de traficantes de tierras, madera ilegal y cultivos ilícitos han seguido operando impunemente en los territorios indígenas. Este es el caso por ejemplo de la comunidad Nativa Santa Rosillo de Yanayacu quienes son parte de CODEPISAM, donde se han venido registrando que son víctimas de la tala ilegal, amedrentando a los y las comuneros, así como limitando el acceso a áreas de uso tradicional afectando sus medios de vida más aún en estos tiempos de pandemia que requieren de todas las estrategias para asegurar la soberanía alimentaria y resguardar la salud.

Igualmente, el Estado de Emergencia ha resultado en la paralización de las actividades judiciales en los muchos procesos iniciados por comunidades indígenas para la titulación de sus tierras, así como denuncias diversas que afectan directamente su territorio ancestralmente adquirido. En estos casos, se ha reforzado la impunidad en tales casos, a la vez que en el campo se intensifican los daños hacia las comunidades. De forma tal, que los PP.II se han visto afectados a recurrir a las autoridades pertinentes por la imposibilidad del tránsito, además de la burocracia Nacional.

Atentamente,



.....  
LIC. ELY TANGOA LANCHA



CODEPISAM



Centro Amazónico  
de Antropología  
y Aplicación Práctica

Presidente del Consejo Directivo  
CODEPISAM

*Thomas Younger*

Thomas Younger  
Coordinador de programas en Perú  
Forest Peoples Programme

Juan Carlos Ruíz Molleda  
Abogado y coordinador del Área de Litigio Constitucional y Pueblos Indígenas  
Instituto de Defensa Legal

Miguel Valderrama Zevallos  
Coordinador Oficina Regional San Martín  
Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP)