

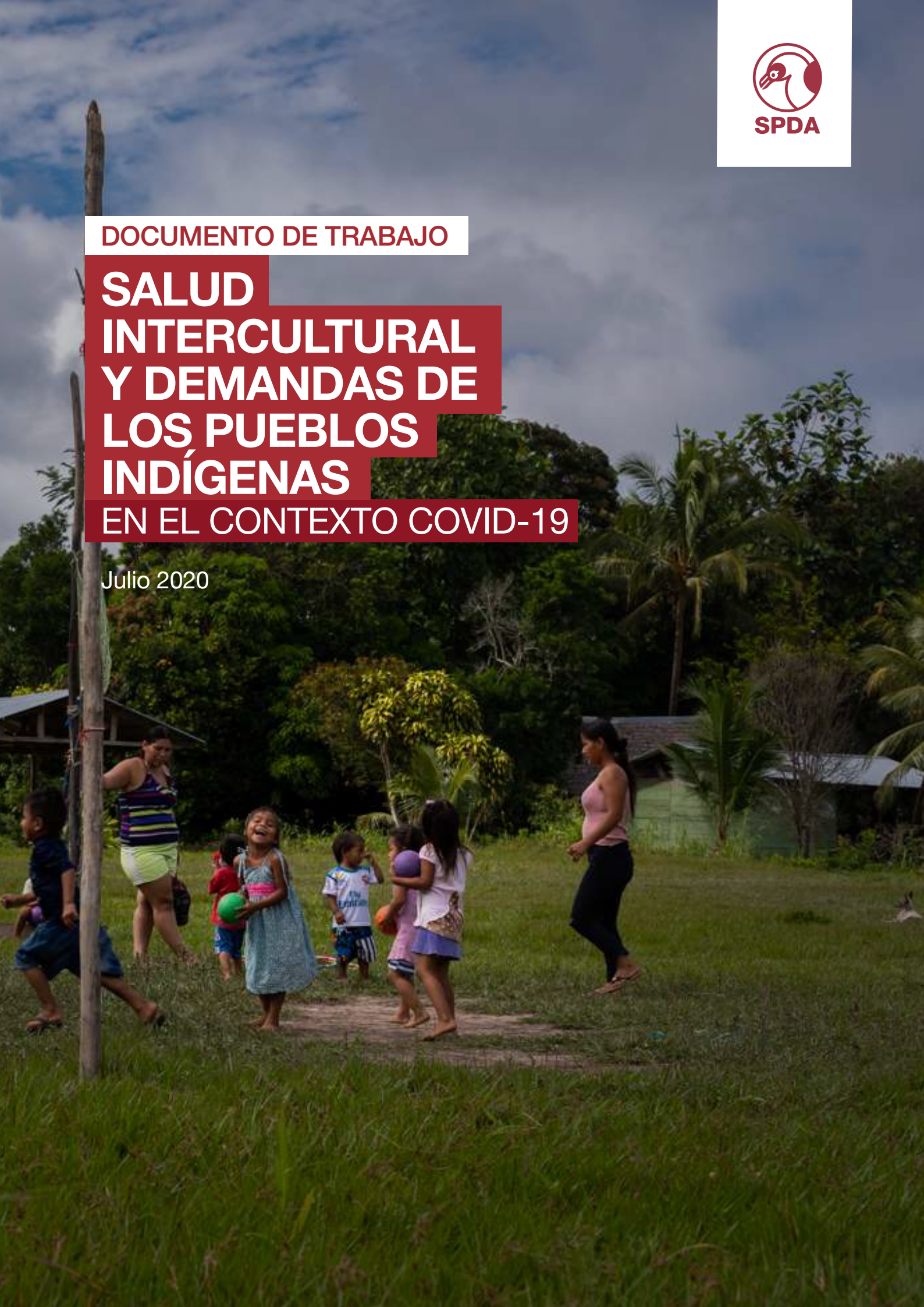


SPDA

DOCUMENTO DE TRABAJO

SALUD INTERCULTURAL Y DEMANDAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN EL CONTEXTO COVID-19

Julio 2020





DOCUMENTO DE TRABAJO

**SALUD
INTERCULTURAL
Y DEMANDAS DE
LOS PUEBLOS
INDÍGENAS
EN EL CONTEXTO COVID-19**

Julio 2020

Edición: Sociedad Peruana de Derecho Ambiental
Autora: Ileana Rojas
Colaboradora: Katherine Sánchez
Corrección de estilo: Mayra Castillo
Diagramación: Fernando Pano

Cita sugerida:

Rojas, I (2020). Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto COVID-19. Lima: SPDA.

Se prohíbe la venta total o parcial de esta publicación, sin embargo, puede hacer uso de ella siempre y cuando cite correctamente a los autores.

Sociedad Peruana de Derecho Ambiental

Presidente: Jorge Caillaux
Directora ejecutiva: Isabel Calle
Directora del Programa de Biodiversidad y Pueblos Indígenas: Silvana Baldovino
Av. Prolongación Arenales 437, San Isidro, Lima
Teléfono: (+51) 612-4700
www.spda.org.pe

Primera edición digital, julio 2020

ISBN: 978-612-4261-55-8

Libro electrónico de acceso abierto en: https://spda.org.pe/?wpfb_dl=4601

El Programa de Biodiversidad y Pueblos Indígenas de la SPDA trabaja en la integración de la conservación de la diversidad biológica en el esquema de desarrollo sostenible del país, de forma tal que esta traiga consigo un desarrollo económico ambientalmente sostenible y socialmente inclusivo, en donde se ponga en valor el rol preponderante que juegan actores claves como los pueblos indígenas y las mujeres.

Esta publicación es posible en el marco del proyecto “Titulación de los Territorios Indígenas en el Perú”, financiado por The Tenure Facility.

ÍNDICE

p. 4 - 11

Presentación
Glosario de términos

01

p. 12 - 23

Situación e implicancias de la salud intercultural

1.1 ¿Qué es la salud intercultural?

02

p. 24 - 53

Institucionalidad, normas y políticas nacionales en salud intercultural

- 2.1 Normas nacionales sobre salud intercultural pre COVID-19
- 2.2. Normas nacionales sobre salud intercultural post COVID-19
- 2.3. Institucionalidad estatal peruana en salud intercultural: pre y post COVID-19

03

p. 54 - 85

Lo que necesitan y demandan los pueblos indígenas del Perú en salud intercultural en el contexto del COVID-19

- 3.1. Demandas de las organizaciones indígenas
- 3.2. Respuesta del Estado peruano frente a las demandas indígenas
- 3.3. Retos pendientes del Estado peruano en el marco del COVID 19

04

p. 86 - 89

Hallazgos y recomendaciones

p. 90 - 114

Referencias bibliográficas
Anexos

Anexo 1. Competencias y responsabilidades institucionales en las normas peruanas emitidas en el marco del COVID-19 con relación a salud y pueblos indígenas

PRESENTACIÓN

Como Sociedad Peruana de Derecho Ambiental – SPDA, llevamos a cabo el análisis de la situación de la salud de los pueblos indígenas y presentamos este informe técnico-legal en el contexto de pandemia del COVID-19. Para ello, estamos atendiendo a la declaratoria de emergencia sanitaria en la cual se emitieron diversos dispositivos relativos a la salud intercultural.

Luego de esta evaluación, en la SPDA consideramos que existe una enorme urgencia por brindar atención prioritaria e integral a la salud de los pueblos indígenas, pues debe buscarse su protección, sin dejar de atender a los máximos criterios de entendimiento y respeto por su identidad cultural. Ahora bien, los desafíos que tiene por delante el Estado peruano para cumplir esta misión son de índole estructural, pues están relacionados tanto con la fuerza normativa como con la legitimidad institucional actual.

Así, a la falta de aprobación de medidas de garantía de salud intercultural y la falta de articulación, coordinación y descentralización de las competencias en salud entre los distintos niveles de gobierno, existe una vasta cantidad de normativa pendiente de aprobación en salud intercultural, un retraso anterior a la existencia del COVID-19. El ejemplo más llamativo es la aprobación pendiente de un Plan Sectorial de Salud Intercultural, única herramienta capaz de medir los avances en este rubro.

Sin duda, estas carencias han intensificado el nivel de vulnerabilidad de nuestros pueblos indígenas, acrecentando la brecha histórica del acceso a un sistema de salud que se adecúe a sus formas de vida y costumbres. Porque no se trata solo de un problema de bienestar físico sino de respeto a su herencia cultural.

En la SPDA, estamos convencidos de que el camino es largo y las necesidades muchas, pero estos dispositivos son un importante avance, que exigen una pronta implementación a todo nivel y, más importante aún, con la participación directa de los pueblos indígenas. Una oportunidad valiosa para ello la ofrecen los Comandos COVID-19

indígenas, donde es posible promover la confianza y la vigilancia ciudadana.

Este es un primer avance, y esperamos que, en plena pandemia del COVID-19, la salud de nuestros pueblos se convierta en una real prioridad para el país.

Silvana Baldovino

Directora del Programa de Biodiversidad y
Pueblos Indígenas

Sociedad Peruana de Derecho Ambiental -SPDA



Foto: SPDA / Spectabilis

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AIDSESP - Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana

CENSI - Centro Nacional de Salud Intercultural

COINBAMAD - Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios

COHARYIMA - Consejo Harakbut, Yine y Matsigenka

CIDH - Comisión Interamericana de Derechos Humanos

DADPI - Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

DIRESA - Dirección Regional de Salud

DNUDPI - Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

FENAMAD - Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes

INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINSA – Ministerio de Salud

MINCUL – Ministerio de Cultura

OIT - Organización Internacional del Trabajo

ONU – Naciones Unidas

OEA – Organización de Estados Americanos

ORPIO - Organización Regional de los Pueblos Indígenas del Oriente

PIACI - Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial

PSSI - Política Sectorial de Salud Intercultural

ROF - Reglamento de Organización y Funciones



Foto: SPDA / Spectabilis



Foto: SPDA / Spectabilis

A photograph of a child sitting in a red and white striped hammock inside a rustic wooden structure. The structure is built with vertical wooden poles and has a dirt floor. In the foreground, there is a large wooden bowl filled with a white liquid. The text '01' is overlaid in the center, with a horizontal line underneath it.

01

SITUACIÓN E
IMPLICANCIAS
DE LA **SALUD**
INTERCULTURAL

Para comprender este concepto, hay que dejar en claro las condiciones en las que viven los pueblos indígenas y las cuales determinan, en gran parte, la dificultad con que reciben atención médica de calidad. En primer lugar, en el Perú, ser indígena usualmente equivale a ser pobre. De acuerdo con los indicadores de desarrollo occidental, en nuestro país, la pobreza monetaria afecta mucho más a los pueblos indígenas que al resto de la sociedad nacional (INEI, 2017a).

Entre otros factores que explican esta situación de desamparo, destaca la inexistencia de garantía de salud que, con respeto y atendiendo a las particularidades de su cultura, responda a las necesidades, intereses y formas de desarrollo que, al fin y al cabo, se traduce en salud intercultural.

Por ello, no debe extrañar que los pueblos indígenas sean los más perjudicados de la sociedad a causa de epidemias y otras emergencias sanitarias, tales como el COVID-19. Si bien este tipo de

pandemias afecta a la humanidad entera a nivel mundial, son los pueblos indígenas los que llevan la peor parte porque, sumada a su pobreza o extrema pobreza monetaria, está la ausencia o deficiencia de los servicios de salud pública a disposición de este grupo, que empeoran las enormes barreras y brechas existentes. Consideramos que el COVID-19 solo ha agudizado una precariedad en salud de larga data.

A la fecha, el Estado peruano no tiene una estimación sobre la cantidad de comunidades indígenas infectadas a nivel nacional por el COVID-19. Peor aún, tampoco ha precisado el número de indígenas que han fallecido a causa de la enfermedad. Es decir, no existen aún cifras oficiales acerca del número de comunidades afectadas y personas indígenas contagiadas, recuperadas y fallecidas por el COVID-19, salvo la información que se tiene de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) de Loreto (junio 2020), Ucayali (mayo 2020) y Madre de Dios (junio 2020).



Foto: Diego Pérez

Según el Censo Nacional 2017, la población que se auto identifica como parte de un pueblo indígena originario es el 25,7% de la población nacional, es decir, poco más que la cuarta parte del país.

Imagen 1: Casos de COVID-19 en la población indígena de Loreto al 16 de junio de 2020



Fuente: (ORPIO, 2020)

Imagen 2: Casos de COVID-19 en la población indígena de Ucayali al 14 de mayo de 2020



Fuente: (CAAAP, 2020)

Imagen 3: Casos de COVID-19 en la población de Madre de Dios al 23 de junio de 2020



Fuente: (FENAMAD, 2020a)

1.1

¿QUÉ ES LA SALUD INTERCULTURAL?

No podemos responder esta pregunta sin antes explicar brevemente que la interculturalidad es un mecanismo de interacción cultural y horizontal para un “intercambio abierto y respetuoso” entre grupos diversos (CONSEJO DE EUROPA, 2008, pág. 21). En el contexto latinoamericano, una perspectiva más idónea amplía el término a interculturalidad crítica, reconociendo así una estructura de poder desigual, jerarquizada y racializada (ROJAS, 2019, pág. 5). Asimismo, dicha interculturalidad pretende una construcción desde la subalternidad (es decir, desde los pueblos indígenas) y no desde arriba, como sugieren otros enfoques (WALSH, 2010). Estos últimos todavía poseen rezagos de asimilacionismo, etnocentrismo y alcronismo (FABIÁN, 1983).

Tomando en cuenta esta perspectiva más actualizada, la interculturalidad ha sido concebida como una estrategia para reducir las brechas en salud entre los pueblos indígenas y el resto de la sociedad (OPS, 2008, pág. 13) (OMS, 2009), las cuales son más pronunciadas en las mujeres indígenas. Ellas son titulares del derecho humano a la salud intercultural, derivado del derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas (ROJAS, 2019, pág. 5), cuya garantía comprende los siguientes aspectos:

Cuadro N° 1: Aspectos básicos para entender el derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas

Aspectos básicos	Sustento normativo
Acceder a servicios de salud adecuados, sin discriminación de ningún tipo.	Artículo 25°.1 del Convenio 169 de la OIT ¹ , artículo XVIII.4 de la DADPI ² , artículo 24°.1 de la DNUDPI ³ y punto 12 de la Observación General N° 14 ⁴ .
Acceder a sus medicinas tradicionales, manteniendo sus propias prácticas y métodos en materia de salud.	Artículo 24°.1 de la DNUDPI, artículo XVIII.2 de la DADPI y artículo 25°.2 del Convenio 169 de la OIT.
Compatibilizar las medidas estatales en salud con las culturas, tradiciones y formas de vida de los pueblos indígenas.	Artículo 30°.1 del Convenio 169 de la OIT y punto 27 de la Observación General N° 14.
Ofrecer servicios de salud en cooperación con los pueblos indígenas, los cuales deben participar en la planificación, diseño y administración de programas de salud. Otorgar medios para que se organicen y ellos mismos presten dichos servicios de salud	Artículo 23° de la DNUDPI, artículos 25°.1 y 25°.2 del Convenio 169 de la OIT, y artículo XVIII.4 de la DADPI

Fuente: : Elaboración SPDA

1 Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

2 Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

3 Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

4 Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR (General Comments).



Foto: Diego Pérez



Foto: SPDA / Spectabilis

Foto: Diego Pérez

02

INSTITUCIONALIDAD,
NORMAS Y
POLÍTICAS
NACIONALES
EN **SALUD**
INTERCULTURAL

2.1

NORMAS NACIONALES SOBRE SALUD INTERCULTURAL PRE COVID-19

Uno de los instrumentos que sirve de base para todas las normas nacionales es la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural (MINCUL, 2015), en cuyo Lineamiento 2 garantiza que los servicios públicos se presten de acuerdo con los diversos contextos culturales. Para este lineamiento se dispuso, entre otras acciones:

- (i) La adecuación cultural de los servicios públicos;
- (ii) La generación y fortalecimiento de competencias interculturales; y
- (iii) La promoción del uso de lenguas indígenas en la prestación de dichos servicios.

Acerca de la salud intercultural en específico, el instrumento más importante hasta el momento es la **Política Sectorial de Salud Intercultural (PSSI)** (MINSA, 2016), aprobada mediante Decreto Supremo N° 016-2016-SA, convirtiéndose en la primera política pública en materia de salud intercultural en el Perú. Lamentablemente, aún se encuentra pendiente de elaboración y aprobación el “Plan Sectorial de Salud Intercultural 2016-2021”, documento que permitirá su concretización. Respecto a esta espera de cuatro (4) años, la Defensoría del Pueblo⁵ ha emitido diversos oficios al Ministerio de Salud exigiendo la aprobación de dicho plan. De igual manera, las organizaciones indígenas también han exigido la aprobación del plan en declaraciones a la prensa.

Con relación al contenido de esta Política, el Eje 1 se refiere a la “garantía del derecho a la salud desde los enfoques intercultural, de derechos, de género e inclusión social en la prestación de los servicios de salud para los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos, así como para la población afroperuana”. Una de las líneas de acción de dicho eje señala:

“7. *Desarrollar e implementar la normatividad orientada a fortalecer los servicios de salud recuperativos, preventivos y promocionales del sector con pertinencia cultural, con relación a los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana (...)*”

Ahora bien, siguiendo esta línea de acción en el contexto del COVID-19, el Ministerio de Salud tiene la obligación de fortalecer los servicios de salud recuperativos, preventivos y promocionales con pertinencia cultural, pues es la entidad rectora y responsable del cumplimiento de la PSSI. En pos de su cumplimiento durante el estado de emergencia sanitaria, se han emitido tres (3) normas que, en el próximo ítem, serán mencionadas y explicadas.

De acuerdo con dicha política, la misma es de aplicación obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos. Para hacerle seguimiento a su cumplimiento, “*las autoridades de los gobiernos nacional, regionales y municipales deben establecer metas concretas e indicadores de desempeño*”, lo cual revela una obligación de coordinación y articulación para medir con exactitud el avance en la implementación de la PSSI. Así, al darle mayor concreción a la política, este plan también incidirá en la realización de la medición de los resultados del cumplimiento de la garantía de la salud intercultural por parte del Estado peruano.

5 A través del Oficio N° 312-2018-DP/AMASPPI, del 27 de agosto de 2018, dirigido a la Viceministra de Salud Pública, María del Carmen Calle. Dicho oficio fue facilitado por la Defensoría del Pueblo a Ileana Rojas con fecha 17 de diciembre de 2018, en respuesta a la solicitud de acceso a la información pública. Cabe precisar que anteriormente la Defensoría del Pueblo ya había planteado dicha solicitud al Ministerio de Salud a través del Oficio N° 0110-2017-DP/AMASPPI, del 14 de marzo de 2017; y el Oficio N° 088-2017-DP, del 04 de mayo de 2017. Todos ellos sin respuesta alguna por parte del Ministerio de Salud, a la fecha de la respuesta a la solicitud de información.



Foto: Diego Pérez

Por otro lado, en julio de 2017, se aprobó el documento técnico **Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuencas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón, y Chambira en la Región Loreto 2017-2021**, mediante Resolución Ministerial N° 594-2017-MINSA. Asimismo, en el 2018, se aprobó una **Directiva Administrativa para Adecuar los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural** (MINSA, 2019), aunque únicamente para el primer nivel de atención. Según esta Directiva, uno de los criterios para la implementación de servicios de salud con pertinencia cultural es contar con “recursos humanos que promueven la salud intercultural” (MINSA, 2019, pág. 22).

Por otra parte, hay que destacar que, desde la década del 90, se han emitido algunas normas para regular la labor de los agentes comunitarios de salud, quienes son elegidos o reconocidos por su comunidad para realizar acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de salud y otras instituciones. En la práctica, son un nexo clave entre las necesidades de la población y los servicios de salud (NUREÑA, 2009, pág. 372), pues acortan la

brecha geográfica, cultural y lingüística en muchas ocasiones, cumpliendo un rol protagónico en la salud pública peruana. Desafortunadamente, no tienen suficiente presencia en comunidades indígenas (GIL-QUEVEDO, 2017, pág. 313) y su labor es controlada por el sistema de salud pública, antes que por las propias comunidades.

No queremos dejar de mencionar que algunas regiones han aprobado ordenanzas regionales para la incorporación de la formación en salud intercultural y la lengua materna de la población como criterios para seleccionar y contratar personal de salud (técnico o profesional) en zonas con presencia de pueblos indígenas. Para ello, en la evaluación para la selección y contratación del personal de salud en zonas indígenas, se brindan puntajes adicionales por formación inicial y en servicio en salud intercultural (15%), dominio de lengua materna de la población indígena donde trabajará (10%) y pertenencia étnica (5%).

Sumando las normas mencionadas en este apartado y en el de institucionalidad (próximo punto), podrían graficarse jerárquicamente de la siguiente manera:

Gráfico N° 1: Normas nacionales y regionales más importantes, relacionadas con el acceso a la salud pública de los pueblos indígenas

Ley N°30825.

Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

Ley N° 27867.

Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Decreto Supremo N° 016-2016-SA.

Aprueban la Política Sectorial de Salud Intercultural.

Decreto Supremo N° 003-2015-MC.

Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.

Resolución Ministerial N° 228-2019-MINSA.

Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP.

Resolución Ministerial N° 594-2017/MINSA.

Documento Técnico: Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuencas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón, y Chambira en la Región Loreto 2017-2021.

Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA.

Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años. "El Manual del Agente Comunitario de Salud".

Ordenanza Regional N° 008-2018-GR.CAJ-CR.

Aprueban incorporación de la Formación en Salud Intercultural y la Lengua Materna u Originaria de la Población como criterios para la Contratación y Selección de Personal de Salud en zonas con presencia de Pueblos Indígenas Amazónicos y Andinos.

Ordenanza Regional N° 388-2016-GR.AMA/CR.

Aprueban la Incorporación de la Formación en Salud Intercultural y la Lengua Materna de la Población como criterios para la Contratación y Selección de Personal de Salud (técnico o profesional) en Zonas con presencia de Pueblos Indígenas.

2.2

NORMAS NACIONALES SOBRE SALUD INTERCULTURAL POST COVID-19

Tal como se explicó al inicio del documento, actualmente el COVID-19 sigue originando múltiples y graves afectaciones a los seres humanos a nivel mundial. En particular, este daño recae con mayor intensidad en grupos en situación de vulnerabilidad, como son los pueblos indígenas u originarios, entre los que destacan los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI), quienes poseen una alta vulnerabilidad inmunológica, sociocultural, socioeconómica y territorial.

Para contrarrestar sus efectos, el Estado peruano ha emitido una serie de medidas urgentes y extraordinarias de carácter temporal (hasta que termine la declaratoria de emergencia), con el objetivo de brindar atención a la población nacional y, de este modo, prevenir el contagio del COVID-19. Específicamente sobre los pueblos indígenas, hasta el momento se han emitido al menos cuatro (4) normas, las cuales regulan:

- (i) Medidas extraordinarias para brindar atención a pueblos indígenas;
- (ii) Un plan de intervención para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía;
- (iii) La creación de una instancia encargada de dar seguimiento a las acciones para la protección de pueblos indígenas en el marco de la emergencia sanitaria; y
- (iv) Medidas económicas y financieras para hacer efectivo lo anterior.

Cuadro N° 2: Normas peruanas emitidas en el marco del COVID-19 con relación a salud y pueblos indígenas

Norma	Sumilla	Alcance	Entidades responsables	Fecha de la publicación	Día de la cuarentena
<u>Decreto Legislativo N° 1489</u>	Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19	Rango de ley	MINCUL ⁶ MINSAL ⁷	10 de mayo de 2020 ⁸	56
<u>Resolución Ministerial N°308-2020</u>	Aprobación del Documento Técnico: "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados frente a la emergencia del Covid-19"	Alcance sectorial	MINSAL	21 de mayo de 2020 ⁹	68
<u>Resolución Suprema N° 005-2020-MC</u>	Crean 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 el Covid-19	Alcance específico	MINCUL	18 de junio de 2020 ¹⁰	95
<u>Decreto de Urgencia N° 071-2020</u>	Decreto de Urgencia que establece Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la Emergencia del Covid-19	Rango de ley	PCM ¹¹ MINSAL MEF ¹²	23 de junio de 2020 ¹³	100

Fuente: : Elaboración propia

6 Ministerio de Cultura.

7 Ministerio de Salud.

8 Fue en esa misma fecha que se dio autorización para la transferencia de 5 millones de soles al sector, para poder financiar lo dispuesto por el Decreto Legislativo.

9 Fue en esa misma fecha que se dio autorización para la transferencia de 5 millones de soles al sector, para poder financiar lo dispuesto por el Decreto Legislativo.

10 Fue en esa misma fecha que se dio autorización para la transferencia de 5 millones de soles al sector, para poder financiar lo dispuesto por el Decreto Legislativo.

11 Presidencia del Consejo de Ministros.

12 Ministerio de Economía y Finanzas.

13 Fue en esa misma fecha que se dio autorización para la transferencia de 5 millones de soles al sector, para poder financiar lo dispuesto por el Decreto Legislativo.



Foto: Diego Pérez

Para conocer más sobre las competencias y responsabilidades de las entidades públicas en cada una de las cuatro normas, se sugiere revisar el **Anexo 1** del presente informe.

En detalle, el Decreto Legislativo N° 1489 es una Estrategia Multisectorial para la Protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19 y posee rango de ley. Si bien contiene lineamientos generales, se trata de medidas extraordinarias y urgentes dirigidas a brindar atención a los pueblos indígenas, entre las cuales destaca la disposición de que el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Salud fortalezcan el monitoreo en los ámbitos con presencia de PIACI, así como la implementación de medidas de seguridad sanitaria.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA es un instrumento de menor jerarquía normativa, pero de desarrollo técnico. Por tanto, es más específica que la anterior y presenta el detalle de las actividades por objetivo, fuentes

de financiamiento, implementación del plan, así como las responsabilidades para su ejecución. Su principal propósito es prevenir y evitar la propagación del COVID-19 en territorios indígenas. Sin embargo, en ambas normas no se prevén acciones concretas para su implementación. Peor aún, su aprobación fue dada el 22 de mayo de 2020, es decir, 68 días después de declarada la emergencia sanitaria.

Por último, con respecto al Decreto de Urgencia N° 071-2020, se trata de la implementación de medidas económicas y financieras complementarias para la ejecución del “Plan de Intervención para las comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19”. Dichas medidas vienen siendo implementadas por el MINSA y las unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales, luego de que el gobierno autorizara la transferencia de recursos para tales fines hasta por la suma de S/74’558,670 millones, con cargo a los recursos del pliego Ministerio de Salud.

2.3

INSTITUCIONALIDAD ESTATAL PERUANA EN SALUD INTERCULTURAL: PRE Y POST COVID-19

El Estado peruano carece de institucionalidad estatal para atender de manera adecuada la salud pública de toda la población y, en particular, dicha insuficiencia es mayor si se trata de los pueblos indígenas.

En principio, la autoridad nacional en salud intercultural sería el **Centro Nacional de Salud Intercultural – (CENSI)**, cuya creación data del año 2002 (siete años después de la entrada en vigor del Convenio 169 de la OIT en el Perú) y que se desempeña como órgano de línea en el Instituto Nacional de Salud, Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural. No obstante, recién catorce (14) años después, exactamente en abril de 2016, se aprobó la PSSI que, como dijimos antes, es la primera política pública en el Perú en salud intercultural. Es decir, no hace mucho tiempo que la salud intercultural ingresó a la agenda pública.

Al año siguiente, en marzo de 2017, con la aprobación del nuevo Reglamento de Organización y Funciones del MINSA vía Decreto Supremo N° 008-2017-SA, se eliminó la **Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios**, órgano de línea de dicho ministerio creado apenas un año antes (febrero de 2016). Dicha oficina ya contaba con dos (2) modelos de atención en salud con enfoque intercultural: uno andino y otro amazónico, pendientes de aprobación (FOWKS, 2017). En abril de 2017, tras la presión mediática¹⁴, dicha dirección fue restituida, pero mantuvo la misma jerarquía.

Recapitulando: si bien existen el CENSI y la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios del MINSA, en la práctica todavía no existe un órgano de alto nivel que encabece dicha materia. En conclusión, la existencia de institucionalidad apenas depende de qué tan fuerte sea la presión mediática efectuada.

Por otra parte, en el ámbito regional, son los Gobiernos Regionales –a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA)– los que, bajo la

supervisión del sector salud del Gobierno Central, los responsables directos de garantizar la salud a toda la población, incluidos los pueblos indígenas que habitan en la región.

En ese sentido, hay que señalar las funciones o competencias legales en materia de salud que se encuentran reguladas en el artículo 49° de la **Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales**.

“Artículo 49.- Funciones en materia de salud

(...) d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.

e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.

f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.

g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales (...).”

14 De hecho, en abril de 2017, cinco organizaciones indígenas presentaron una Acción Popular ante la Sala Civil de la Corte Superior de Justicia en contra del MINSA. En dicha demanda, se exigió la reposición de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios.

A raíz del COVID-19, las labores de coordinación y articulación de los gobiernos regionales (a través de sus DIRESA) con el Gobierno central¹⁵ fueron reguladas de manera más específica con el Decreto de Urgencia que establece el **Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la Emergencia del COVID-19**.

Las DIRESA ya tenían como función la “prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres” (literal “i” del artículo 49° de la Ley N° 27867), tales como los que viene originando el COVID-19. Asimismo, el Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias compartidas, tiene la obligación de “promover y organizar campañas de salud preventiva y control de epidemias, en coordinación con los gobiernos regionales y locales” (literal “m” del artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1161¹⁷).

Con relación a la implementación de la PSSI, la entidad responsable de emitir el informe técnico que contenga el Plan que la haga realidad es la **Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente**. Según su norma de creación de abril de 2016, dicha comisión se encuentra adscrita al Ministerio de Salud y está conformada por los siguientes viceministerios:

- a. Salud pública, del Ministerio de Salud (que actúa también como secretaría técnica);
- b. Interculturalidad, del Ministerio de Cultura;
- c. Políticas y Evaluación Social, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social;
- d. Poblaciones Vulnerables, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables;
- e. Promoción del Empleo y Capacitación Laboral, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;
- f. Políticas para la Defensa, del Ministerio de Defensa;
- g. Orden Interno, del Ministerio del Interior;
- h. Gestión Pedagógica, del Ministerio de Educación; y

- i. Construcción y Saneamiento, del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Es decir, dicha agrupación está conformada por nueve (9) viceministros y, en calidad de invitados, participan representantes de otras entidades estatales y un representante de las seis (6) organizaciones indígenas de todo el país. A la par, la comisión se encarga de realizar el seguimiento de la implementación de la PSSI y de formular los mecanismos para su efectivo cumplimiento. La finalidad es crear un espacio de coordinación y cooperación intersectorial permanente que permita la real ejecución de las líneas de acción trazadas.

Dicha Comisión Multisectorial se debió instalar en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles tras la publicación de la Resolución Suprema que la crea en el Diario Oficial El Peruano. Tiene vigencia durante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional declarada a causa del COVID-19 y sus respectivas prórrogas, de ser el caso.

¹⁵ Sea a través del CENSI; a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios del MINSA; o a través del Instituto Nacional de Salud que, en materia de salud tiene competencia a nivel nacional en investigación, innovación y tecnologías en salud; en epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.

¹⁶ Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

¹⁷ Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



Foto: SPDA / Spectabilis

Por último, resulta crucial la actuación de la **Comisión Multisectorial de Naturaleza Temporal**, dependiente del Ministerio de Cultura, para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19. Esta comisión se creó mediante Resolución Suprema N° 005-2020-MC, publicada el 18 junio de 2020. Esta norma se emitió en cumplimiento de la primera disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1489 publicada el 10 de mayo de 2020, la cual establece que el Ministerio de Cultura debe dictar disposiciones complementarias para la aplicación del presente Decreto Legislativo dentro de los 10 días calendario desde que entra en vigencia. Sin embargo, la resolución que crea la comisión se publicó recién el 18 de junio de 2020.

En dicha agrupación participan diez (10) representantes de entidades estatales y seis (6) representantes de las organizaciones indígenas de todo el país (uno por cada organización) que conforman el Grupo de Trabajo de Políticas Indígenas (GTPI). La finalidad de esta comisión es la siguiente:

“(...) promover la implementación de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, de conformidad con lo previsto por el Decreto Legislativo N° 1489, Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19”.



Foto: SPDA / Spectabilis



Foto: SPDA / Spectabilis

03

LO QUE
NECESITAN
Y DEMANDAN
LOS PUEBLOS
INDÍGENAS DEL
PERÚ EN SALUD
INTERCULTURAL
EN EL CONTEXTO
DEL COVID-19



3.1 DEMANDAS DE LAS ORGANIZACIONES INDÍGENAS

Tras 23 días desde la declaratoria de emergencia por el COVID-19, exactamente el 7 de abril de 2020, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP) presentó una carta abierta en la que solicitaron medidas relacionadas con los siguientes puntos:

- i. el cierre y aislamiento completo de cada comunidad;
- ii. el autocuidado de la comunidad indígena;
- iii. que autoridades cumplan con detener el tránsito;
- iv. registrar a personas que ingresaron o ingresan durante la cuarentena;
- v. equipar a los centros y postas de salud frente al COVID-19; y
- vi. llamar a la cooperación y aliados del movimiento indígena (AIDSESP, 2020a).

Trece días después, AIDSESP planteó una denuncia al Gobierno Nacional del Perú y a los gobernadores de once (11) regiones, por el “peligro de etnocidio en las comunidades indígenas amazónicas, por su accionar sobre el COVID 19, y exigencia de intervención de la ONU, OEA y la comunidad internacional” (AIDSESP, 2020b). Dicho escrito denunció la desatención y discriminación a los indígenas amazónicos, pues no se les estaba protegiendo ni incluyendo en los planes y acciones estatales para afrontar el COVID-19.

Pero no fue sino hasta 20 días después de la denuncia y 56 días después de la declaratoria de emergencia que el Gobierno peruano adoptó la primera medida de protección de los pueblos indígenas frente a la pandemia, a través del Decreto Legislativo N° 1489 tratado anteriormente.

Por otra parte, el presidente de AIDSESP, Lizardo Cauper, declaró lo siguiente ante los medios de prensa nacionales:



Foto: SPDA / Spectabilis

“Hemos tenido y seguimos teniendo muchas reuniones [con el viceministerio de interculturalidad], pero varios puntos que hemos reclamado no se han podido atender. Hemos solicitado un Decreto Supremo de atención sanitaria diferenciada. Le explico por qué: no es lo mismo regular un aislamiento en zonas donde hay hospitales, boticas y farmacias que en zonas y comunidades donde ni siquiera hay puestos de salud” (BAZO, 2020).

EN LORETO

A nivel regional, antes de la emisión de la primera medida de protección de los pueblos indígenas en el marco del COVID-19, y dada la inexistencia de protocolos de salud intercultural para pueblos indígenas amazónicos de la Región Loreto para enfrentar la pandemia, el presidente de la Organización Regional de los Pueblos Indígenas del Oriente (ORPIO), Jorge Pérez, denunció que se estaría cometiendo un “etnocidio” ante la ausencia de un plan de acción indígena aprobado y ejecutado en dicha región, donde se encuentra la mayor población indígena de la Amazonía peruana (ORPIO, 2020a). Precisó que “para los pueblos indígenas, el contagiarse de Coronavirus no solo es mortal para un poblador infectado, también lo es para toda la comunidad indígena que podría desaparecer” y demandó la prohibición del ingreso a las áreas donde están presentes los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI) (SPDA - ACTUALIDAD AMBIENTAL, 2020a).

Además, esta organización denunció mediante carta dirigida al Ministerio de Salud que el virus se estaba propagando rápidamente en las comunidades porque se entregaban víveres sin medidas de protección y de bioseguridad. Incluso, ORPIO afirmó que se sabía del riesgo latente tras el retorno de población indígena varada en las ciudades de Loreto a sus comunidades, sin que se aplique ninguna medida de seguridad para evitar la propagación del virus en sus lugares de origen (ORPIO, 2020b).

Para afrontar la situación, ORPIO entregó al MINSA dos (2) protocolos de atención indígena: (i) “Protocolo para el ingreso excepcional de personal del Estado a comunidades indígenas en el contexto de cierre de acceso para evitar la propagación del COVID-19” y (ii) el “Protocolo de descarte de COVID-19 para el retorno de población indígena a las comunidades”. Asimismo, entregó una “Ficha de pertenencia étnica pacientes atendidos por COVID´-19”, para que la DIRESA de la región Loreto los ejecute de manera inmediata y urgente.

No obstante, durante la toma de pruebas y la atención de casos de COVID-19, se supo que no se estaba distinguiendo ni atendiendo por separado a la población indígena (ORPIO, 2020b). Peor aún, a pesar de haberse emitido dos (2) de las cuatro (4) normas sobre salud intercultural en el marco de la emergencia sanitaria, ORPIO denunció ante los medios de comunicación que los esfuerzos del Gobierno Central y del Gobierno Regional de Loreto “son insuficientes frente a la dimensión de las necesidades que requieren atención inmediata y continuada en las comunidades nativas, gravemente afectadas por la pandemia” (ORPIO, 2020c). En ese sentido, demandaron específicamente lo siguiente:

“**(i) Implementación de 430 IPRESS (centro de salud de Loreto). Es necesario el ejercicio de los promotores de salud, ante la ausencia de médicos y previa capacitación, a fin de garantizar el servicio de salud adecuado, oportuno, regular y pertinente en los lugares más alejados.**

(ii) Atención con medicina suficiente y sin demora. Los planes del MINSA y DIRESA no tienen previsto cómo remontar esta mortal debilidad.

(iii) con alimentos a las comunidades, teniendo en cuenta la decisión local adoptada”.

EN MADRE DE DIOS

La Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD) solicitó en marzo de este año la inclusión de las comunidades nativas y de los pueblos indígenas de Madre de Dios al subsidio monetario de 380 soles, el cual se aprobó en el marco de la emergencia nacional por el COVID-19, pues se trata de poblaciones vulnerables, en situación de pobreza y pobreza extrema (FENAMAD, 2020b).

A ello se suma que, el mismo día de la conformación del Comando COVID 19 Indígena en Madre de Dios, FENAMAD presentó una carta abierta mediante la cual expresó su “descontento y preocupación por la falta de avances en el cumplimiento de los compromisos acordados hace un mes, en nuestro encuentro en la Comunidad Nativa de El Pilar, el 5 de junio de 2020”. En ese sentido, exigieron medidas en torno a la inmediata implementación de los Planes del MINSA, MINCUL y GOREMAD durante la pandemia por COVID-19, así como la toma de medidas urgentes en materia de salud, seguridad y resguardo, educación, actividades económicas, programas sociales, territorio indígena, derechos de los PIACI, seguridad territorial y saneamiento físico legal, entre otras. Del mismo modo, demandó (FENAMAD, 2020c):

“(...) cambios urgentes en la forma en la que se está dirigiendo este proceso, recordando que las organizaciones indígenas hemos solicitado al Estado Peruano metodologías de trabajo con enfoque intercultural y orientadas a fines prácticos. ¿Cuándo se nos va a convocar a reuniones para definir medidas y soluciones concretas para nuestras comunidades? (...)”

A nivel mundial, el panorama no es muy distinto. Las demandas de los pueblos indígenas son muy variadas y se pueden resumir en las siguientes (IWGIA, 2020):

- i. Elaborar planes de contingencia con la participación activa y efectiva de las organizaciones;
- ii. Proveer de pruebas rápidas para el diagnóstico en territorios indígenas;
- iii. Equipar a los centros médicos y al personal de salud con implementos adecuados;
- iv. Destinar recursos para el traslado de casos de emergencia y garantizar su atención con enfoque intercultural;
- v. Elaborar protocolos de bioseguridad para la entrega de ayuda humanitaria y programas sociales, de tal forma que se evite el contagio por parte de los servidores públicos;
- vi. Declarar el cese de las actividades extractivas en los territorios para evitar los contagios y los daños al ambiente; y
- vii. Garantizar la vigilancia territorial frente a actividades ilícitas.

3.2

RESPUESTA DEL ESTADO PERUANO FRENTE A LAS DEMANDAS INDÍGENAS

El Estado peruano ha respondido a las demandas de los pueblos indígenas con medidas de concertación, a fin de hacer frente a la pandemia. En Loreto y Madre de Dios, por ejemplo, se crearon Comandos COVID 19 indígenas para la implementación de las medidas de salud intercultural. Así, a principios de junio, en Loreto se llegó a un Acuerdo de Conformación del Comando en una reunión cuya finalidad era la de coordinar la implementación del “Plan de salud de pueblos indígenas frente al COVID-19 en Loreto”, que busca atender a 110 poblaciones indígenas frente a esta pandemia.

Se espera que, de este modo, la participación de los pueblos indígenas en las acciones estatales para enfrentar el COVID-19 en sus comunidades sea directa gracias al Comando COVID-19 Indígena en Loreto. Al respecto, el director de la DIRESA de Loreto, Carlos Calampa, señaló su importancia: “muy pocas veces se les pregunta qué quieren ellos

y muy pocas veces se les pide su participación directa en las actividades que queremos desarrollar. Y este acuerdo me parece que es un logro muy importante” (SPDA - ACTUALIDAD AMBIENTAL, 2020b).

En el caso de Madre de Dios, a principios de julio, se instaló el Comando COVID-19 Indígena en dicha región, con el fin de fortalecer las acciones articuladas entre las organizaciones indígenas, los gobiernos regionales y el Estado, para reducir y mitigar la propagación de esta enfermedad en sus comunidades (SPDA - ACTUALIDAD AMBIENTAL, 2020c). En este caso, el presidente de FENAMAD es quien preside este comando, en el cual también participan el Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios (COINBAMAD), el Consejo Harakbut, Yine y Matsigenka (COHARYIMA), ECA Amaraeri, la Gerencia del Gobierno Regional de Madre de Dios, la Municipalidad de Tambopata, y la Nación Ese Eja y Harakbut (SERVINDI, 2020).

3.3

RETOS PENDIENTES DEL ESTADO PERUANO EN EL MARCO DEL COVID 19

Basándonos en las regulaciones establecidas por las normas y políticas en materia de salud intercultural, y tomando en cuenta las medidas emitidas por el gobierno en el contexto de la pandemia, podemos señalar que el Estado peruano todavía tiene pendiente dar una protección oportuna y aún mayor a los pueblos indígenas. Ellos constituyen aquella parte de la sociedad que resulta más afectada por las múltiples barreras que enfrentan. Para neutralizar estos perjuicios, es imprescindible sostener una articulación estratégica y una participación indígena relevante, así como una institucionalidad para y con los pueblos indígenas.

Lo anterior será posible si se le otorga una mayor importancia a la implementación de mecanismos de coordinación entre distintos niveles de gobierno y las organizaciones indígenas representativas. Igualmente, debe tenerse en cuenta que la problemática no afecta por igual a todos los géneros. Es decir, sin una representación indígena paritaria y con equidad de género, la institucionalidad y las políticas públicas no gozarán de eficiencia y legitimidad, ni tampoco de estabilidad y continuidad en el tiempo.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), a través de la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19, instalada en marzo de 2020), ha manifestado que el Perú no está garantizando a los pueblos indígenas el acceso adecuado a los servicios de atención médica (CIDH, 2020a):

“Asimismo, los servicios disponibles para este colectivo se caracterizan por carencias estructurales, que en el contexto actual se reflejan en el desabastecimiento de insumos básicos y la imposibilidad de acceder a exámenes para el diagnóstico del COVID 19. En relación con este tema, la CIDH manifiesta su preocupación por el

número insuficiente de camas disponibles en hospitales y centros de atención médica ubicados en regiones con altos porcentajes de población indígena en varios países de la región, como Bolivia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua y Perú.”

“Adicionalmente, preocupa a la CIDH el respeto del aislamiento voluntario y de contacto inicial en el que se encuentran distintos pueblos indígenas, así como de aquellos que han optado por aislarse recientemente en la Amazonía, luego de confirmar los primeros casos de COVID-19 en miembros de sus comunidades o en personas cercanas a éstas, como es el caso de la comunidad Nukak, en Colombia, y de otros pueblos de Bolivia, Brasil, Ecuador y Perú.”

A través de este comunicado de prensa, la CIDH también destaca la publicación del documento “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”, a través del cual se emiten recomendaciones en diversas materias, entre ellas, en materia indígena. Al respecto, la CIDH insta a los Estados parte a seguir las siguientes medidas (CIDH, 2020b):

(...) Pueblos indígenas

“54. Proporcionar información sobre la pandemia en su idioma tradicional, estableciendo cuando sea posible facilitadores interculturales que les permita comprender, de manera clara, las medidas adoptadas por el Estado y los efectos de la pandemia.

55. Respetar de forma irrestricta el no contacto con los pueblos y segmentos de pueblos indígenas en aislamiento voluntario, dados los gravísimos impactos que el contagio del virus podría representar para su subsistencia y sobrevivencia como pueblo.

56. Extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia del COVID-19, tomando en consideración que estos colectivos tienen derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, que tome en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales.

57. Abstenerse de promover iniciativas legislativas y/o avances en la implementación de proyectos productivos y/o extractivos en los territorios de los pueblos indígenas durante el tiempo en que dure la pandemia, en virtud de la imposibilidad de llevar adelante los procesos de consulta previa, libre e informada (debido a la recomendación de la OMS de adoptar medidas de distanciamiento social) dispuestos en el Convenio 169 de la OIT y otros instrumentos internacionales y nacionales relevantes en la materia (...)”.

Por último, además de tomarse en cuenta las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, podría tenerse en consideración lo recomendado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU (DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, ONU, 2020) a los Gobiernos e Instituciones Representativas; y a las Entidades de las Naciones Unidas, Sector Privado y ONG. Una de las consideraciones más destacadas es la que demanda la participación efectiva de las mujeres indígenas en la toma de decisiones relacionadas con el COVID-19, y en el manejo de los efectos socioeconómicos por los cercamientos, el distanciamiento físico y otros esfuerzos de mitigación.



Foto: SPDA / Spectabilis



Foto: SPDA / Spectabilis

A traditional thatched-roof house on stilts over a lake, surrounded by a dense forest. The house is built on wooden posts and has a steeply pitched roof made of dried palm fronds. The lake is calm, reflecting the surrounding greenery and the sky. The forest is lush and dense, with various shades of green. The sky is blue with some light clouds.

04

**HALLAZGOS Y
RECOMENDACIONES**

1. En el difícil contexto del COVID-19, la salud de los pueblos indígenas en el Perú muestra su precariedad y, por ello, plantea muchos retos para el Estado peruano, pues se trata de una problemática estructural, como plantea la misma CIDH. Dichos desafíos están fuertemente relacionados con la fuerza normativa y la legitimidad institucional que, en teoría, los ampara ante una situación de emergencia como esta.
2. Respecto a la fuerza normativa analizada, podemos decir que todavía queda pendiente la aprobación de medidas que ofrezcan una garantía real de salud intercultural. Las que actualmente existen dentro del marco de la emergencia sanitaria no han sido oportunas y, en todo caso, necesitan ser mejor implementadas. No hay que soslayar que el número de víctimas sigue creciendo y los pueblos indígenas son los que llevan la peor parte ante las múltiples barreras que enfrentan con relación al resto de la sociedad.
3. Analizando la legitimidad institucional, encontramos que es imprescindible fortalecer la institucionalidad estatal en el Ejecutivo (específicamente, como entidad rectora) y, desde allí, reforzar los niveles de articulación, coordinación y descentralización de las competencias en salud. Pero más importante aún es establecer medidas más claras acerca de las funciones de las entidades públicas que vienen interviniendo en la salud de los pueblos indígenas y, de esta manera, generar un ambiente de confianza en los pueblos indígenas y sus organizaciones representativas.
4. A estos retos se suma la normativa pendiente de aprobación en salud intercultural, situación que persiste desde antes de la declaración de la emergencia sanitaria y la cual entorpece la gestión de este ámbito en el contexto actual del COVID-19. En concreto, tener aprobado el Plan Sectorial de Salud Intercultural permitiría medir con mayor precisión los avances en este rubro, y contribuiría enormemente a una protección mayor del derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas. Con este PSSI aprobado, hubiese existido una acción más oportuna y con pertinencia cultural.
5. Las medidas urgentes y extraordinarias dictadas por el Estado peruano para hacer frente al COVID-19 y garantizar la salud intercultural de los pueblos indígenas necesitan de la vigilancia ciudadana para lograr su efectiva implementación. Para ello, conviene aclarar cuáles son las competencias y responsabilidades de las entidades públicas intervinientes y de las que fueron creadas ad hoc por dichas medidas. No hay que olvidar que se debe especificar cuáles serán los indicadores que medirán los avances de tales medidas.
6. Adicional a la vigilancia ciudadana, es necesario el involucramiento directo de los pueblos indígenas en la institucionalidad y en la construcción de normas. La emergencia sanitaria se vive a nivel mundial, por lo que urge una inmediata atención de sus derechos, intereses y necesidades, con la finalidad de evitar un costo mayor de vidas en el corto plazo.
7. Ahora bien, en el largo plazo, se espera que esta atención logre construir una verdadera relación de confianza entre los pueblos indígenas y el Estado peruano. Es crucial un trabajo conjunto, con pleno respeto de sus formas de vida y desarrollo, de su libre determinación y con enfoque intercultural y de género, procurándose la eliminación paulatina de las barreras que siguen colocando a los pueblos indígenas en situación de mayor vulnerabilidad.
8. Por último, en ese propósito de construir confianza y fortalecer vínculos, una gran oportunidad de realización es la existencia de los Comandos COVID-19 Indígenas. Este es el espacio ideal para que haya un mayor protagonismo desde la vigilancia ciudadana y el involucramiento directo de los pueblos indígenas.



Foto: Diego Pérez

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIDSESP. (07 de abril de 2020a). *Acciones para un plan de emergencia Covid19 en la Amazonía indígena.* Lima: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana - AIDSESP. Obtenido de <http://aidesep.org.pe/sites/default/files/media/noticia/Carta%20AIDSESP%207.4.20.pdf?fbclid=IwAR0VoZXxg-lNeFT0DsZcPYWtiQgCSjiVMhvpH0j7iuCd-v3VhJbpXL13NugU>

AIDSESP. (20 de abril de 2020b). *Denuncia al Estado del Perú ante el Sistema Internacional de.* Obtenido de AIDSESP: <http://aidesep.org.pe/sites/default/files/media/noticia/Denuncia%20AIDSESP%20ante%20la%20%20ONU.pdf>

BAZO, A. (01 de junio de 2020). *Pueblos indígenas y COVID-19: ¿Cómo llega el Estado a las comunidades? [INFORME].* RPP Noticias. Obtenido de <https://rpp.pe/politica/estado/pueblos-indigenas-y-COVID-19-como-llega-el-estado-a-las-comunidades-informe-noticia-1269278?ref=rpp>

CAAAP. (15 de mayo de 2020). *Ucayali: DIRESA reporta 494 muertes por COVID-19, entre confirmadas y sospechosas.* Lima. Obtenido de <https://www.caaap.org.pe/website/2020/05/15/ucayali-diresa-reporta-494-muertes-por-COVID-19-entre-confirmadas-y-sospechosas/>

CIDH. (06 de mayo de 2020a). *Comunicado de Prensa: La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios.* Obtenido de web de la Organización de Estados Americanos - OEA: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/103.asp>

CIDH. (2020b). *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020.* Organización de Estados Americanos - OEA. Washington D.C.: Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

CONSEJO DE EUROPA. (2008). *Libro Blanco sobre el Diálogo Intercultural. Vivir juntos con igual dignidad.* Estrasburgo: Gobierno de España.

DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, ONU. (19 de abril de 2020). *Pueblos indígenas y la pandemia del COVID-19: consideraciones.* Obtenido de https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf

FABIÁN, J. (1983). *Time and the Other. How Anthropology Makes its Object.* New York: Columbia University Press.

FENAMAD. (23 de junio de 2020a). *Situación del COVID-19 en Madre de Dios hasta la fecha 23 de Junio 2020, información oficial alcanzada por la Dirección Regional de Salud.* Obtenido de facebook de la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes - FENAMAD: <https://www.facebook.com/FENAMAD/posts/3468419846525026>

FENAMAD. (25 de marzo de 2020b). *Carta N° 001-2020/ANECAP/ECA-RCA/FENAMAD.* Obtenido de facebook de la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes - FENAMAD: https://www.facebook.com/FENAMAD/photos/pcb.3243293919037621/3243293779037635/?type=3&__tn__=HH-R&eid=ARBAsvYkbu2DSqdfyovv9Au9-AZyqfdayJbEHWt3Fa3urAeQOH7s_Cd0i7uOgv5GCeX_gjZOxQE4lmg

FENAMAD. (05 de julio de 2020c). *Carta abierta de la la Federación Nativa del río Madre de Dios y Afluentes- FENAMAD & otras organizaciones indígenas.* Obtenido de https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.fenamad.com.pe%2Fdownload%2F10347%2F%3Ffbclid%3DIwAR03AamSWU3wrfn8abVdLYn8yLu8lbejblj9R7fIYvn0PxpAbUOfdt2sg&h=AT1rU2QTVzQLR2tcVZsMLtklegRYC9OMdNCXxB1Ivg84Ux_PLSUpWzyg bTlSqvZhrBujPmKmakYo31Er4kJ3HTrBITmQ2b

FOWKS, J. (20 de marzo de 2017). *Perú elimina la entidad de salud para los indígenas.* DIARIO EL PAÍS. Obtenido de https://elpais.com/internacional/2017/03/20/america/1489966705_506251.html

- FOWKS, J. (20 de marzo de 2017).** *Perú elimina la entidad de salud para los indígenas.* DIARIO EL PAÍS. Obtenido de https://elpais.com/internacional/2017/03/20/america/1489966705_506251.html
- GIL-QUEVEDO, W. &. (2017).** *Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud.* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(2), 311-315.
- INEI. (2017a).** *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016.* Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (2017b).** *Perú: Línea Base de los Principales Indicadores Disponibles de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).* Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf
- INEI. (2018).** *Perú: Perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XIII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.* Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de Página 12 de 12
- IWGIA (Productor), & (VCD), V. C. (Dirección). (2020).** *Demandas y Propuestas de los Pueblos Indígenas frente a la COVID-19 [Película].* Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=L3V5cb5Oxxo&feature=youtu.be>
- MINCUL. (2015).** *Decreto Supremo N° 003-2015-MC. Decreto Supremo que Aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.* Lima: Ministerio de Cultura del Perú.
- MINCUL. (2018a).** *Indicadores. Situación de pobreza.* Lima: Ministerio de Cultura. Obtenido de https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/paginas_internas/items/Situacion%20y%20nivel%20de%20pobreza%20enaho%202018.pdf
- MINCUL. (2018b).** *Indicadores. Seguro de salud. ENAHO 2018.* Lima: Ministerio de Cultura. Obtenido de https://bdpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/archivos/paginas_internas/items/Acceso%20a%20la%20salud%20enaho%202018.pdf
- MINSA. (2016).** *Decreto Supremo N° 016-2016-SA. Aprueban la Política Sectorial de Salud Intercultural.* Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2019).** *Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención.* Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP. Aprobada con Resolución Ministerial N° 228-2019-MINSA. Lima: Ministerio de Salud.
- NUREÑA, C. (2009).** *Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical.* Revista Panamericana de Salud Pública, 26(4), 368-376.
- OMS. (2009).** *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.* Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud - Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.
- OPS. (2008).** *Determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas de las Américas.* Quito: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- ORPIO. (2020).** *ORPIO: Diresa Loreto informó que ya son 1492 los indígenas contagiados de COVID19 en nuestra región. Iquitos, Loreto, Perú.* Obtenido de <http://www.orpio.org.pe/?p=1822>
- ORPIO. (08 de mayo de 2020a).** *ORPIO hace entrega de protocolos de seguridad y atención a población indígena al Minsa y Gobierno Regional de Loreto para su ejecución inmediata.* Obtenido de web de la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente - ORPIO: <http://www.orpio.org.pe/?p=1631>
- ORPIO. (04 de mayo de 2020b).** *“Presentamos instrumentos cuya aplicación es urgente para el registro de población indígena atendida por COVID-19, ingresos excepcionales a comunidades y proceso de retorno de población indígena varada hacia sus comunidades”.* (O. R. ORPIO, Ed.) Iquitos, Loreto. Obtenido de <http://www.orpio.org.pe/wp-content/uploads/2020/05/Carta-a-MINSA-y-DIRESA-solicitud-de-reuni%C3%B3n-urgente-y-protocolo.pdf>
- ORPIO. (20 de junio de 2020c).** *Comando Covid Indígena: decisiones para salvar vidas.* Obtenido de web de la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente - ORPIO: <http://www.orpio.org.pe/?p=1833>

ROJAS, I. (31 de agosto de 2019). “Gestando interculturalidad en salud materna-neonatal”. *Hacia una política de generación y fortalecimiento de competencias interculturales del personal de salud materna-neonatal que atiende mujeres indígenas en Junín, Perú*. Lima. Obtenido de https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/43114/Rojas_Getando-Interculturalidad_MUPPS_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SERVINDI. (06 de julio de 2020). *Fenamad presidirá el Comando Covid Indígena de Madre de Dios*. Obtenido de web de Servindi - Servicios de Comunicación Intercultural: <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/06/07/2020/fenamad-presidira-el-comando-covid-indigena-de-madre-de-dios>

SPDA - ACTUALIDAD AMBIENTAL. (20 de abril de 2020a). *Orpio propone protocolo de seguridad para evitar propagación de COVID-19 en comunidades*. Obtenido de web de la SPDA - Actualidad Ambiental: <https://www.actualidadambiental.pe/orpio-propone-protocolo-de-seguridad-para-evitar-propagacion-de-COVID-19-en-comunidades/>

SPDA - ACTUALIDAD AMBIENTAL. (09 de junio de 2020b). *Loreto: acuerdan creación del primer Comando COVID-19 Indígena*. Obtenido de web de la SPDA - Actualidad Ambiental: <https://www.actualidadambiental.pe/loreto-acuerdan-creacion-del-primer-comando-COVID-19-indigena/>

SPDA - ACTUALIDAD AMBIENTAL. (06 de julio de 2020c). *Ejecutivo instala Comando Covid Indígena en Madre de Dios*. Obtenido de la web de la SPDA - Actualidad Ambiental: <https://www.actualidadambiental.pe/ejecutivo-instala-comando-covid-indigena-en-madre-de-dios/>

WALSH, C. (2010). *Interculturalidad crítica y educación intercultural*. En L. T. J. VIAÑA, *Construyendo interculturalidad crítica* (págs. 75-96). La Paz: Instituto Internacional de Integración Andres Bello.



Foto: Diego Pérez

ANEXOS

ANEXO 1. COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES EN LAS NORMAS PERUANAS EMITIDAS EN EL MARCO DEL COVID-19 CON RELACIÓN A SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS

Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19

DECRETO LEGISLATIVO N° 1489

Ministerio de Cultura – MINCUL:

1. Establecer mediante Decreto Supremo, en un plazo máximo de diez (10) días calendario, contados a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, las disposiciones complementarias para la aplicación del presente Decreto Legislativo.
2. Dar cuenta, culminada la declaratoria de emergencia sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, a la Presidencia del Consejo de Ministros, dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente, respecto de las acciones realizadas para la protección y atención de los pueblos indígenas u originarios.
3. Identificar a las localidades de pueblos indígenas u originarios en situación de vulnerabilidad para la entrega de alimentos según lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1472 que faculta al Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma a proporcionar excepcionalmente alimentos para personas en situación de vulnerabilidad, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19.
4. Dirigir las acciones para fortalecer la estrategia de comunicación y difusión de información relevante y culturalmente adecuada sobre la prevención del COVID-19, las disposiciones gubernamentales para evitar su propagación y las medidas que el Estado adopta para la protección de los derechos de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria; asimismo, se encarga de desarrollar mecanismos de monitoreo y alerta de la situación sanitaria en las localidades indígenas.
5. Dirigir las acciones para fortalecer los mecanismos de salvaguarda para la protección de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, considerando las particulares condiciones de vulnerabilidad de estos pueblos en el marco de la emergencia sanitaria.

6. Emitir los lineamientos técnicos que correspondan para que, en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19, las entidades públicas brinden servicios y desarrollen acciones con inclusión de la pertinencia y adecuación cultural. Igualmente, brinda la asistencia técnica requerida por las entidades públicas y privadas, según corresponda.
7. En coordinación con las entidades estatales, el Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura debe realizar la interpretación y traducción en lenguas indígenas u originarias de información prioritaria relacionada a las medidas de prevención y atención que se dirijan a pueblos indígenas u originarios, garantizando su transmisión y comprensión a través de la contextualización de los mensajes a la realidad sociocultural de estos pueblos.
8. Coordinar con las autoridades de los distintos niveles de gobierno que, en el marco de la emergencia sanitaria, desarrollen acciones en áreas geográficas aledañas a Reservas Indígenas y/o Territoriales, o donde el Ministerio de Cultura ha identificado la presencia de dichos pueblos, según corresponda, las medidas de protección necesarias para salvaguardar la vida, salud e integridad de estos pueblos.
9. Coordinar con toda entidad pública que requiera, en el marco de sus funciones, el relacionamiento con uno o más integrantes de pueblos indígenas en situación de contacto inicial.
10. Garantizar la implementación de acciones para el fortalecimiento del ejercicio de las funciones asignadas a los agentes de protección en las reservas indígenas y territoriales, en tanto constituyen el primer punto de alerta permanente en campo, frente a situaciones de riesgo y/o amenaza a los derechos a la vida, salud e integridad de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
11. Proveer el equipamiento necesario para el desarrollo de las funciones de los agentes de protección y de aprobar los instrumentos necesarios que fortalezcan su implementación, los mismos que incluyen las acciones a llevar a cabo en el marco de las declaratorias de emergencias sanitarias.
12. Coordinar con la Policía Nacional del Perú, según corresponda, las medidas necesarias para el resguardo y la vigilancia de las Reservas Indígenas y/o Territoriales, conforme con lo establecido en la Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial y su Reglamento.

Con relación a la modificación de la Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú

13. Elaborar, aprobar mediante decreto supremo, difundir y actualizar periódicamente el Mapa Etnolingüístico del Perú, como herramienta de planificación que permite una adecuada toma de decisiones en materia de recuperación, preservación y promoción del uso de las lenguas originarias del Perú.
14. Establecer, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los procedimientos necesarios para realizar los análisis cualitativos y cuantitativos, y determinar el carácter predominante de una lengua originaria.
15. Ponderar los criterios cualitativos y cuantitativos teniendo como principio general la extensión permanente de los derechos a la igualdad idiomática, la identidad y la dignidad cultural de la ciudadanía, el resguardo del principio que ampara la igualdad de oportunidad entre ellos y la eliminación de las desventajas derivadas de la discriminación a las lenguas indígenas u originarias.

16. Implementar el Registro Nacional de Lenguas Indígenas u Originarias, en donde registra las lenguas originarias contenidas en el Mapa Etnolingüístico del Perú, especificando en qué ámbitos (distrital, provincial o departamental) son predominantes.
17. Implementar el Registro Nacional del Servidores Públicos Bilingües, que comprende a las/os servidoras/es públicos con competencias en comunicación en lenguas indígenas u originarias en contextos interculturales, de todos/as los/las que se encuentren trabajando en las distintas entidades públicas a nivel nacional.
18. Junto con el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) y las universidades, promover y priorizar la investigación y difusión de lenguas originarias en peligro de extinción.
19. rindar el servicio de interpretación y traducción en lenguas indígenas u originarias para situaciones de emergencia, así como de la implementación una Central de Interpretación y Traducción en Lenguas Indígenas u Originarias (CIT).

Ministerio de Salud – MINSA:

1. Dirigir el diseño de una intervención para contribuir al fortalecimiento de medidas para la prevención, atención y seguimiento de la emergencia sanitaria en pueblos indígenas u originarios.
2. Dirigir las acciones para fortalecer la estrategia de comunicación y difusión de información relevante y culturalmente adecuada sobre la prevención del COVID-19, las disposiciones gubernamentales para evitar su propagación y las medidas que el Estado adopta para la protección de los derechos de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria. Asimismo, se encarga de desarrollar mecanismos de monitoreo y alerta de la situación sanitaria en las localidades indígenas.
3. Dirigir las acciones para fortalecer los mecanismos de salvaguarda para la protección de los Pueblos Indígenas en situación de Aislamiento y en situación de Contacto Inicial (PIACI), considerando las particulares condiciones de vulnerabilidad de estos pueblos en el marco de la emergencia sanitaria.
4. Autorizar, de ser el caso, el reinicio de actividades vinculadas a ingresos excepcionales a Reservas Indígenas y Territoriales.
5. Autorizar actividades orientadas a garantizar la salud y seguridad de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.

Policía Nacional del Perú – PNP y Fuerzas Armadas – FF.AA.:

1. Dirigir y coordinar, según corresponda, las acciones para reforzar las medidas de control y supervisión del tránsito fluvial y terrestre en ámbitos donde habitan pueblos indígenas u originarios, así como prevenir el ingreso de personas y bienes que pongan en riesgo a estos pueblos.
2. La intervención de la PNP se efectúa conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo No 1186, Decreto Legislativo que regula el uso de la fuerza por parte de la Policía Nacional del Perú.

Aprobación del Documento Técnico: “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados frente a la Emergencia del COVID-19”

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 308-2020-MINSA

Ministerio de Salud – MINSA:

Objetivo general: reducir los efectos adversos ante la propagación del brote del COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía.

Objetivos específicos:

1. A través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, fortalecer las medidas de prevención ante el riesgo de propagación del COVID-19 desde el nivel comunitario.
2. A través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios, mejorar la capacidad resolutive de las IPRESS I-3 y I-4 para la respuesta sanitaria rápida ante casos de COVID-19.

Responsabilidades:

A nivel nacional: el MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios) es responsable de la difusión, implementación y supervisión de lo establecido en el presente Plan.

Crean 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 el COVID-19

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 005-2020-MC

Comisión Multisectorial (...):

Funciones:

1. Realizar el seguimiento a la implementación de estrategias de intervención culturalmente adecuadas de los ejes estratégicos aprobados en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1489, Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.
2. Aprobar y presentar, ante el/la titular del Ministerio de Cultura, el informe técnico final a que se refiere el literal b) del artículo 3 de la presente norma, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, contados a partir del cumplimiento de su vigencia. Este informe es entregado al/la Presidente/a del Consejo de Ministros por el/la Ministro/a de Cultura.
3. Elaborar reportes mensuales sobre las acciones realizadas por la Comisión Multisectorial, así como el informe técnico final que contenga:
 - a. las acciones de seguimiento realizadas a las entidades públicas que la conforman, así como sus resultados;
 - b. las propuestas orientadas a la adopción de medidas y acciones prioritarias para la atención integral de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19; y
 - c. las recomendaciones de acciones a desarrollar para salvaguardar la salud e integridad de los pueblos indígenas u originarios una vez culminada la Emergencia Sanitaria a nivel nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas.

Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial

Funciones:

1. Brindar apoyo técnico y administrativo a la Comisión Multisectorial. El/La Secretario/a Técnico/a es designado/a por el/la referido/a Viceministro/a.
2. Realizar la convocatoria para las reuniones de la Comisión Multisectorial.
3. Llevar a cabo las coordinaciones administrativas para el funcionamiento de la Comisión Multisectorial.
4. Elaborar las actas de las reuniones de trabajo.

5. Elaborar y proponer a la Comisión Multisectorial el Plan de Trabajo y las reglas de funcionamiento.
6. Sistematizar la información de actividades realizadas por parte de lo/as miembros de la Comisión Multisectorial. Dicha información es provista a la Presidencia por cada uno de los/las miembros.
7. Comunicar a las entidades públicas, a solicitud de la Presidencia, las recomendaciones formuladas por la Comisión Multisectorial para que, en el marco de sus competencias, adopten las acciones que resulten pertinentes.

Decreto de Urgencia que establece plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la Emergencia del COVID-19

DECRETO DE URGENCIA N° 071-2020

Responsabilidades:

1. Los titulares de los pliegos bajo los alcances de la presente norma (Ministerio de Salud y unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales) son responsables de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.
2. Los recursos que se transfieran en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

SALUD INTERCULTURAL Y DEMANDAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN EL CONTEXTO COVID-19

El Estado peruano tiene una tarea tan pendiente como titánica con los pueblos indígenas del país, en particular ahora, en plena pandemia del COVID -19. En la SPDA decidimos analizar si la salud intercultural ha logrado superar su condición de norma para convertirse en una realidad.



SPDA

the
**TENURE
FACILITY**