

¿A dónde vamos a llevar a nuestros enfermos? Narrativas de dos líderes awajún sobre el COVID-19 en Condorcanqui, Amazonas

*Where are we going to take our ill? Narratives of two awajún leaders about
COVID-19, Concorcanqui, Amazonas*

*Onde vamos a levar nossos doentes? Narrativas de duas lideranças awajún
sobre o covid-19 em Condorcanqui, Amazonas*

Cynthia Cárdenas Palacios
Lucero Reymundo Dámaso

Dossier: Reflexiones y perspectivas sobre la pandemia del COVID-19.

Editores: Gilton Mendes dos Santos, Luisa Belaunde, Edgar Bolívar-Urueta

Fecha de envió: 2020-06-22 **Devuelto para revisiones:** 2020-12-15 **Fecha de aceptación:** 2021-01-19

Cómo citar este artículo: Cárdenas Palacios, C., y Reymundo Dámaso, L. (2021). ¿A dónde vamos a llevar a nuestros enfermos? Narrativas de dos líderes awajún sobre el COVID-19 en Condorcanqui, Amazonas. *Mundo Amazónico*, 12(1), 151-168. <https://doi.org/10.15446/ma.v12n1.88499>

Resumen

Desde que se detectó el primer caso positivo de COVID-19 a fines de marzo en la Amazonía peruana, el virus se propagó a un ritmo acelerado en los territorios indígenas. En la provincia de Condorcanqui del departamento de Amazonas se encendieron las alertas sobre la rápida diseminación del virus entre la población Awajun y Wampis. En este artículo presentamos las narrativas de dos líderes y profesionales awajún, Clelia Jima y Zebelio Kayap. En sus relatos interpelan la acción del Gobierno peruano develando las trampas burocráticas que impidieron la implementación de acciones específicas para pueblos indígenas en esta pandemia. Del mismo modo, nos hablan de las iniciativas que las organizaciones indígenas impulsaron para salvar sus vidas. En las voces de Clelia y Zebelio se tejen interrogantes y reflexiones profundas a partir del conocimiento que les confiere la experiencia y los años de lucha contra la indolencia del Estado.

Palabras clave: Awajún; Wampis; COVID-19; sistema de salud; Estado peruano.

Abstract

In the Peruvian Amazon, since the first positive case of COVID-19 was detected at the end of March, the virus spread at an accelerated rate in the indigenous territories. In the province of Condorcanqui,

Cynthia Cárdenas Palacios Educadora por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, magíster en Antropología por la Universidad Federal do Pará, en Brasil. cintiaccardenas@gmail.com
Lucero Reymundo Dámaso Antropóloga egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ganadora del XX Concurso Anual de Investigación del Consorcio de Investigación Económica y Social. lucero.reymundo@unmsm.edu.pe

in the Amazon region, alerts on the rapid spread of the virus among the Awajun and Wampis populations were raised. In this article we present the narratives of two Awajun leaders and professionals, Clelia Jima and Zebelio Kayap. In their stories, they question the action of the Peruvian Government, revealing the bureaucratic traps that prevented the implementation of specific actions for indigenous peoples in this pandemic. In the same way, they tell us about the initiatives that indigenous organizations promoted to save their lives. In the voices of Clelia and Zebelio questions and reflections are woven, deep knowledge that gives them the experience and years of struggle against the indolence of the State.

Keywords: Awajún; Wampis; COVID-19; healthcare system; Peruvian state.

Resumo

Na Amazônia peruana, desde que foi detectado no final de março o primeiro caso positivo de COVID-19, o vírus se propagou a um ritmo acelerado nos territórios indígenas. Na província de Condorcanqui, região do Amazonas, foram lançadas alertas sobre a rápida disseminação do vírus entre a população Awajún e Wampis. Neste artigo apresentamos as narrativas de dois líderes e profissionais Awajún, Clelia Jima e Zebelio Kayap. Em seus relatos, interpelam a ação do Governo peruano, revelam as armadilhas burocráticas que impediram a implementação de ações específicas para povos indígenas nesta pandemia. Da mesma forma, nos falam das iniciativas que as organizações indígenas impulsionaram para salvar suas vidas. Nas vozes de Clelia e Zebelio tecem-se interrogações e reflexões, conhecimentos profundos que lhes conferem a experiência e os anos de luta contra a indolência do Estado.

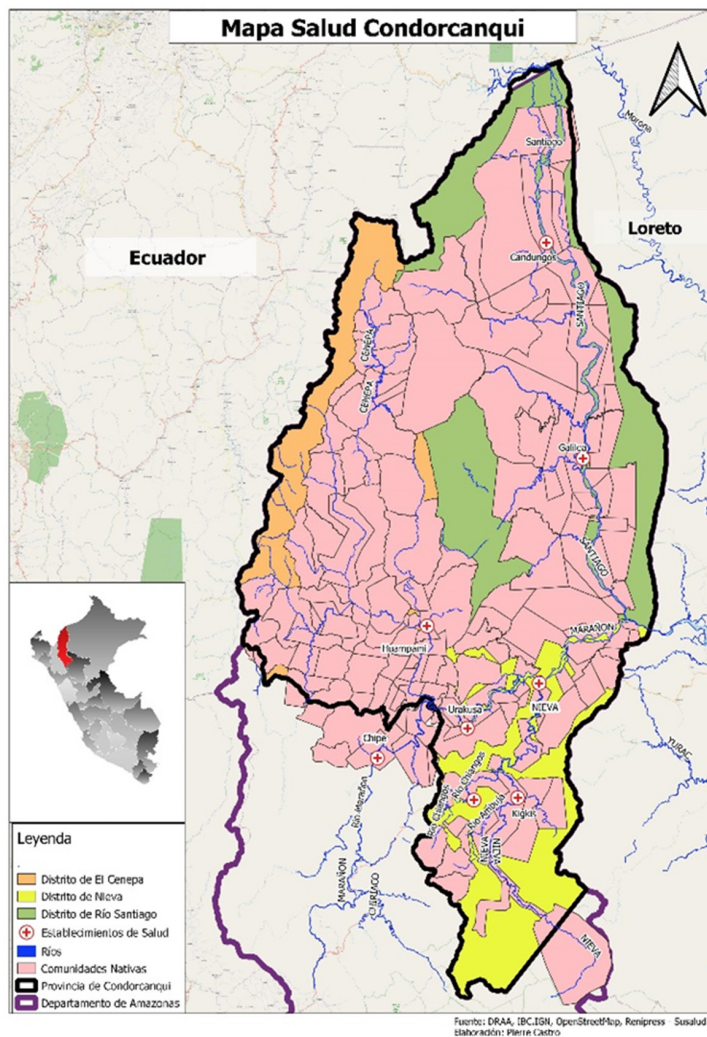
Palavras chave: Awajun; Wampis; COVID-19; sistema de saúde; Estado peruano.

Introducción

En el Perú, el primer caso de contagio de COVID-19 se registró el 6 de marzo de 2020. Con el fin de evitar la transmisión del virus en las comunidades el Gobierno peruano dictaminó una serie de medidas sanitarias que consistían en la inmovilidad social, el cierre temporal de fronteras nacionales y regionales, la subvención económica a hogares vulnerables y la paralización momentánea de actividades económicas, comerciales y educativas, entre otras; además de acciones para fortalecer la atención en salud, que antes de la pandemia se encontraba en estado crítico, tales como la transferencia de presupuesto, la implementación de protocolos de atención frente al COVID-19, la conformación de comités regionales de atención y la contratación de personal de salud. Pese a estas medidas, el contagio masivo de la población terminó colapsando el sistema de salud público, lo cual nos llevó a una crisis sanitaria sin precedentes que se sintió con mayor énfasis en los territorios indígenas de la Amazonía, donde se recibía del Estado una oferta de salud aún más precaria.

Ante esta situación, las organizaciones y pueblos indígenas se declararon en emergencia sanitaria y adoptaron acciones locales, como el aislamiento comunal, la restricción del paso de foráneos, el monitoreo de sus fronteras y vigilancia comunitaria. Paralelamente, activaron redes de solidaridad entre sus aliados y, para evitar contagios y muertes masivas, exigieron al Gobierno peruano la ejecución de un plan de salud diferenciado. Sin embargo, las trabas burocráticas y la falta del sentido de urgencia produjeron una respuesta estatal lenta y tardía¹. Recién el 21 de mayo, setenta días después de declarada la emergencia sanitaria nacional, el Ministerio de Salud

(MINSA) aprobó el “Plan de intervención para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía peruana frente a la emergencia del COVID-19”, con un presupuesto de 88’426.234 soles. Para la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP)², este presupuesto resultaba insuficiente para atender a los 64 pueblos indígenas amazónicos. Finalmente, la transferencia de este presupuesto se autorizó 32 días después, el 23 de junio. Esta lentitud en la ejecución del Plan no logró prevenir y reducir la propagación y el impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas. Es más, algunas de las acciones de asistencia social estatal terminaron convirtiéndose en vectores de contagio³.



Mapa 1 Salud Condorcanqui

El fracaso del Estado peruano para atender la salud de los pueblos indígenas amazónicos en el contexto del COVID-19 no es un episodio aislado y nuevo; por el contrario, su oferta, además de precaria, es casi inexistente. En el Censo de Comunidades Nativas⁴ de 2017 se muestra que solo el 32% de las comunidades cuentan con un establecimiento de salud, y la mayoría son puestos sin personal médico. Por otro lado, aunque en 2017 se promovió la incorporación de la variable étnica en los registros de salud⁵, no existió un reporte diferenciado de casos hasta cinco meses después de iniciada la pandemia. De acuerdo a la información oficial, hacia noviembre de 2020, en la Amazonía indígena se reportaron 26.990 personas contagiadas y 159 muertes. En esta oleada de contagios masivos una de las poblaciones más golpeadas fueron los Awajún, con un total de 7.399 casos confirmados (MINSA, 2020)⁶.

COVID-19 entre los Awajún de Condorcanqui, Amazonas

Condorcanqui es una de las siete provincias del departamento de Amazonas, ubicada en el norte de la Amazonía peruana, cerca de la frontera con Ecuador. Su población es mayoritariamente indígena, de un total de 42.470 habitantes, el 62,5% son Awajún y el 22,5% son Wampis. De acuerdo a información de la Dirección Regional de Salud Amazonas (DIRESA) hacia el 17 de diciembre de 2020, se confirmaron en esta región 27.621 casos positivos, de los cuales 5.975 correspondían a Condorcanqui. El 82,5% de casos son de indígenas amazónicos. No se puede conocer la cifra total de Awajún fallecidos por COVID-19, así como tampoco la cifra nacional de indígenas amazónicos, ya que en la información de mortalidad no se ha considerado la variable étnica.

La alta tasa de contagio entre los Awajún se produjo aun cuando se adoptaron medidas de aislamiento al inicio de la pandemia. La falta de apoyo estatal para fortalecer el cerco epidemiológico indígena, los retornantes⁷ y la apertura de actividades económicas en los siguientes meses, permitieron el incremento exponencial de los casos y con ello se desencadenó una dramática situación que reforzó, como veremos en los testimonios, sentimientos de desconfianza en las medidas del Estado. Frente al sufrimiento desatado por la pandemia, los Awajún desarrollaron diferentes estrategias. En los momentos más álgidos activaron y fomentaron la creación de espacios de solidaridad con diversos grupos de actores, que iban desde autoridades, funcionarios, iglesia católica, cooperación internacional, investigadores con trabajo en la zona, y población en general.

Activando redes de solidaridad

Este escenario posibilitó la gestación de espacios colaborativos entre la población Awajún y la sociedad civil. Así se crearon varias campañas de recaudación económica para instalar una planta de oxígeno en Condorcanqui,

comprar equipos de protección, insumos y medicamentos para los establecimientos de salud en las diferentes comunidades⁸. Para visibilizar aún más la problemática producida por el COVID-19, los líderes, lideresas y representantes indígenas, solicitaron a sus aliados que contribuyeran con la difusión de su situación a través de otras plataformas de comunicación. Es así como retomaron contacto con Cynthia Cárdenas, una de las autoras de este artículo, quien había trabajado con ellos en la Organización Regional de Pueblos Indígenas de la Amazonía Norte del Perú (ORPIAN-P), para que apoyara a difundir sus demandas.

Este artículo es una pieza de esa red de colaboración. Aquí presentamos las narrativas de dos líderes Awajún sobre la proliferación del COVID-19 en la provincia de Condorcanqui, con énfasis en El Cenepa. Los testimonios de Clelia Jima y Zebelio Kayap fueron recogidos mediante llamadas telefónicas y audios de la aplicación WhatsApp, entre el 6 y el 25 de junio del 2020. Los temas eran dictaminados por la urgencia que nuestros interlocutores sentían al momento de la comunicación. El crítico escenario de enfermedad y muerte en la provincia (y en el país, en general) imposibilitaba generar un esquema de entrevista, y al ser este un escrito de colaboración, el diálogo con ellos era abierto, exploratorio e imbuido de emociones. Las restricciones sanitarias y la inmovilidad en estos meses nos obligó a que el soporte telefónico y de Internet fuera nuestra principal herramienta para registrar los hechos; sin embargo, la baja conectividad en la zona interrumpía la continuidad de la comunicación. Si bien las conversaciones telefónicas se mostraban como la mejor herramienta, la confianza y cercanía fue el motor para poder comprender mejor la complejidad de la situación.

Hemos optado por mantener los relatos completos pues sus reflexiones nos permiten aproximarnos en primera persona a las experiencias Awajún sobre el COVID-19. En la construcción de las narrativas intentamos preservar en todo momento la temporalidad en la que enunciaron los relatos, así como la riqueza de la oralidad. Para facilitar la comprensión hemos ordenado temáticamente sus intervenciones. La primera narrativa es de Clelia Jima, una de las principales lideresas Awajún involucradas en política. Es licenciada en enfermería con una larga trayectoria de trabajo en organizaciones indígenas e instituciones públicas y privadas. Ha sido Consejera Regional de Amazonas, ex coordinadora del centro Waymaku del Vicariato Apostólico de Jaen y actualmente es docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. La segunda narrativa le pertenece al Apu Zebelio Kayap, profesor del Instituto de Educación Superior Pedagógica Víctor Andrés Belaunde, ex presidente y actual asesor de la Organización de Desarrollo de las Comunidades Fronterizas del Cenepa (ODECOFROC). Cuando era presidente de ODECOFROC lideró la lucha contra la minera Afrodita, por lo cual fue sometido a juicio y finalmente absuelto de las falsas acusaciones.

Presentamos las narrativas de estos dos líderes y al finalizar el texto esbozamos algunas reflexiones surgidas de los cuestionamientos de Clelia y Zebelio al abordaje de la pandemia entre la población Awajún por parte del Estado peruano, y de las acciones indígenas llevadas a cabo para contrarrestar el contagio, brindar atención a la población y reducir el impacto.

Clelia Jima

Situación de los Awajún de Condorcanqui frente al COVID-19

Desde el 6 de marzo, antes de que se decretara el Estado de Emergencia, las comunidades nativas se encontraban aisladas por acuerdo de sus líderes y autoridades. Se estaba priorizando la seguridad de las fronteras que nos limita con Loreto, en Saramiriza; por la frontera con el Ecuador, en Candungos y Cahuide en el Río Santiago. En el distrito de El Cenepa no se ha manejado adecuadamente el control de la frontera. En la comunidad de Shaim nos informaban sus ciudadanos que los mineros ilegales salían hacia Ecuador y retornaban a sus comunidades desobedeciendo los acuerdos comunales, con la complicidad de sus familiares que los acogían en sus domicilios. Esto era muy complicado de manejar, porque cuando se terquea un Awajún nadie lo para. Y entonces había conflicto en la comunidad.

En Wawico se reforzaba el control por parte de la provincia de Condorcanqui. Los habitantes de las comunidades nativas que viven en el distrito de Nieva⁹ en su mayoría se fueron a sus comunidades de origen para evitar el contagio.

Los retornantes

Los ciudadanos Awajún residentes en diferentes ciudades de Lima, Chiclayo, Jaén, Bagua, Iquitos, San Lorenzo y Pucallpa solicitaron apoyo para alimentación y para el pago de sus habitaciones. Algunos eran estudiantes, otros salieron en busca de un trabajo. Los estudiantes se quedaron en las ciudades, en su mayoría, para seguir con sus cursos virtuales, los ciudadanos que solo por una aventura salieron de sus comunidades, se sumaban al número de los que salieron a trabajar. El apoyo de las autoridades tanto en víveres como económico, les ayudó a mantenerse unos días.

Conforme iban pasando los días, la prolongación del Estado de Emergencia les obligó a algunos ciudadanos a retornar a sus provincias, distritos y comunidades nativas de origen. Al llegar, no les importó los protocolos dictaminados por el MINSA y el mismo Estado peruano facilitó también que ingresen. Aquí, el hambre los obligó a caminar siete días y siete noches para llegar a Santa María de Nieva. No les interesó si venían contagiados o no. La idea era llegar.

Algunos detenidos en Corral quemado¹⁰ llamaban insistentemente. A algunos ciudadanos no les fue difícil pasar los controles, como el caso del apu de la comunidad de Tutino, que con un grupo de jóvenes empezaron a caminar desde Jaén. Pasaron los controles y llegaron a la altura de San Pablo por el río Marañón. Los familiares los recogieron y los mandaron a la cuarentena comunal, allá por una quebrada conocida por los lugareños como Kunchin. Se escucharon rumores que otros estaban ingresando, que en los controles no se les veía, pero llegaban a sus domicilios.

Mientras tanto, el Gobierno Regional de Amazonas empadronaba más de 1.600 ciudadanos retornantes, así nos informaban. De los cuales, se registraron más de 400 Awajún y Wampis, de esos, solo 16 fueron trasladados e hicieron la cuarentena. Otros ciudadanos tenían que caminar. Esta era la opción más rápida, sin trámites, solo coger sus pertenencias y empezar a caminar.

Brindando atención a pacientes de COVID-19 con un sistema de salud precario

Antes del 4 de abril, decíamos, por ahora no tenemos ningún caso en la provincia de Condorcanqui. Por parte del sector salud, han priorizado la prevención y están preparados, pero no fue suficiente. El Hospital Santa María de Nieva no está preparado para atender a los pacientes de COVID-19, decía. Ese hospital es de nivel II-1¹¹, no cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ni con respiradores mecánicos. Y el centro de referencia más cercano desde Santa María de Nieva es Bagua Chica, a 6 horas de viaje; desde ahí 10 horas para llegar a Chachapoyas donde hay otro hospital. Desde las comunidades de El Cenepa, Río Santiago y Nieva es más tiempo y más complicado el traslado.

Como pueblos indígenas no sentimos el apoyo del Gobierno Regional, ni Nacional. Con lo que tenemos nos estamos defendiendo, pero no es suficiente, decíamos. Recursos humanos y logística insuficiente sumados a la desorganización de los equipos de respuesta rápida. Si llega el virus a Condorcanqui nos va sorprender, decíamos en su oportunidad.

El COVID llegó a la provincia de Condorcanqui el 4 de mayo, a la comunidad de Paantam. Las rondas comunales detienen a los caminantes y llaman al SAMU¹². El SAMU, desobedeciendo la normativa¹³ tomó la muestra a tres caminantes de Chiclayo y salieron positivo. Son jóvenes portadores de este virus, pero no aparecen los síntomas. Estaban en cuarentena junto con sus familiares, ya que tuvieron contacto con ellos. Las rondas custodian extremadamente, hasta amenazaron con disparar si no obedecían el protocolo y solicitaron al SAMU del Gobierno Local el apoyo con alimentación y protección, mascarillas, guantes e insumos para la limpieza.

Tarde o temprano iba a llegar, decíamos todos en su momento. Para ello teníamos que estar haciendo algo, organizándonos, haciendo triaje diferenciado¹⁴, pero lo que hemos podido realizar ha sido con la logística deficiente que contamos. Está claro que no se han adoptado medidas adecuadas para el retorno controlado y sin riesgo de las poblaciones indígenas. Esto ha puesto en peligro la salud pública de los ciudadanos de la provincia. En especial de la población vulnerable: adultos mayores, personas con VIH/SIDA, diabetes, hipertensión, desnutrición crónica, anemia, pobreza.

Frente a ello, hermanos, hermanas Awajún y Wampis e hispanos no nos asustemos, decíamos. Les pedíamos calma, maneemos nuestras emociones con mucha sabiduría e inteligencia. Ahora nos toca afrontar con lo que podamos, de acuerdo a nuestros conocimientos que el filósofo Bikut nos enseñó relacionado a la higiene personal y en el domicilio. Apliquémoslo, era la invocación a la ciudadanía de parte de la unidad de los pueblos indígenas de la Red de Salud Condorcanqui a mi cargo.

El filósofo Bikut dictaminó las normas de convivencia. Dentro de ellas rescata la higiene personal y la higiene comunitaria que hemos dejado de lado, porque Bikut nos había dicho: laven sus manos después de ir al baño, laven sus manos para preparar los alimentos; hijos, cuando se van al baño y limpien sus partes íntimas tienen que lavar sus manos, porque si no sus manos tienen gusanos, así decía.

Esos gusanos les pueden transmitir enfermedades, por eso deben lavar sus manos, decía. ¿Entonces qué utilizaban? Anteriormente utilizaban el *sekumut*¹⁵ para el baño diario y para lavado de mano limón, toronja y ceniza. Hay muchas enseñanzas que nos dejó Bikut: el entorno de la casa, cómo manejarlo limpio, sin presencia de excrementos porque eso trae moscas que conllevan microbios. Todo eso decía el filósofo Bikut porque era un visionario, después de tanto haber tomado *toe*¹⁶, desde chiquito hasta que se volvió visionario. Entonces es una enseñanza que hemos dejado de lado, y muchas de las veces pensamos que las enseñanzas que nos dan los académicos de afuera son nuevas y mejores, pero eso no es así, nosotros tenemos nuestras enseñanzas ancestrales, que tenemos que retomarlas en esta pandemia.

Siendo realistas debemos reconocer que con lo que podemos, estamos afrontando esta situación. Esto le decíamos a la ciudadanía para que de alguna manera se sensibilice y tome conciencia, porque veíamos que la población lo tomaba como una gripe fuerte que iba pasar. Porque así dicen los indígenas que tienen sus plantas para curarse, pero no se les puede postergar. Esto nos indicaba que nos conllevaría a una muerte segura.

Algunos y pocos serán beneficiados por los servicios de salud. Otros, en su mayoría, utilizaremos este servicio imaginariamente, decíamos.

Hablar la lengua del Estado

La Resolución Ministerial 240-2020¹⁷ del MINSA, teníamos que leerla obligatoriamente. Eso lo recomendó el encargado del SAMU para hablar con propiedad. El personal de salud estaba leyendo a fin de poder explicar mejor y poder replicar a cada rincón de Condorcanqui. Eso era lo que teníamos como meta. Posterior a ello, el 6 de mayo, el doctor nos recomienda que había que cuidarse bastante. El personal de salud no contaba con equipo de protección y ya teníamos 10 casos positivos a prueba rápida, asintomáticos, todos viajeros y eso es preocupante. Teníamos en cuarentena a un total 56 personas y para ello necesitábamos adecuar algunas acciones.

Todo el mundo está en pánico y esto subirá de nivel, pero nosotros debemos seguir articulados, fortalecer a las organizaciones, hablar el mismo idioma que el Estado y para ello debemos leer y leer, hablar con propiedad y estar unidos. Entonces se coordinaba con ESSALUD para que sus asegurados también pudieran atender y sumarse al trabajo del MINSA.

Así fue como llega el COVID-19 a nuestra provincia de Condorcanqui y lo que hemos venido haciendo. Aquí quiero precisar algo, según el CENSO del INEI del año 2017 somos un total de 42.470 habitantes. Cabe mencionar que este dato no se ajusta a la verdad, toda vez que ese CENSO 2017 no fue bueno, tuvo sus falencias pues en vez de aumentar, la población de Condorcanqui disminuyó. Pero la realidad nos dice otro dato. Según informes de las entidades públicas nos dice que somos más de 60 mil habitantes, contamos con 337 comunidades nativas, 12 localidades mestizas y 18 puestos militares que respaldan nuestra frontera. Entonces yo creo que esto se debe tener en cuenta, a fin de que se pueda trabajar acertadamente. Sacando conclusiones yo llego a pensar que ni siquiera saben bien cuántos somos.

Zebelio Kayap

Respuestas anacrónicas del Estado peruano para enfrentar la pandemia

En memoria del profesor Hernán Kinin

Hernán Kinin fue un profesor y comunicador awajún. Trabajó varios años en el colegio de la comunidad Nazareth, en el distrito de Imaza. El día 20 de junio falleció por COVID-19. La falta de médicos y medicinas se llevó a este guerrero indígena. Hernán fue un luchador, defendiendo siempre su territorio, fue injustamente acusado por el Baguazo¹⁸ y siempre dio la cara a la justicia. Estuvo apoyando el proceso de conformación del Gobierno Territorial Autónomo y en los últimos días reportando lo que sucedía en las comunidades como periodista indígena. Hace unos días también falleció el

profesor Gerardo Shimbukat por no haber oxígeno en el Hospital de Nieva. Ya van nueve hermanos awajún muertos por esta pandemia.

Los Awajún somos un pueblo luchador, un pueblo ambientalista, que hemos enfrentado varias enfermedades como malaria, SIDA, sarampión y hoy en día estamos luchando contra el COVID-19. Pero en esta época que nos toca vivir, el Gobierno nos ha abandonado totalmente, los puestos y centros de salud en Imaza, Nieva, Río Santiago, Marañón y El Cenepa están desabastecidos. Nosotros lamentamos mucho esta situación porque estamos perdiendo a los sabios y sabias, a los líderes. Este COVID-19 se los está llevando. Estamos preocupados. Si se mueren los sabios y sabias se pierde todo el conocimiento, la sabiduría ancestral y el tesoro que como Awajún tenemos.

El Gobierno trajo el virus

Inmediatamente supimos lo del coronavirus, las comunidades nos organizamos, cerramos las fronteras y solicitamos al Gobierno que atendiera a los pueblos indígenas. Sabíamos que si esa enfermedad entraba a nuestro territorio, bien difícil iba ser. ¿A dónde vamos a llevar a los enfermos? Esa era nuestra preocupación.

En los primeros días todo normal, pero de ahí había jóvenes Awajún, estudiantes en Lima, en Trujillo, en Jaén, que se han desesperado porque no tenían con qué sustentar su economía en la ciudad. Nadie les daba apoyo y estaban lejos de su familia. Caminando han empezado a volver a sus comunidades. En la comunidad de Kusu Pagata habían llegado jóvenes caminando, bordeando, bordeando las montañas desde la ciudad de Trujillo. Ellos nunca habían sido chequeados. En Kusu Kubain igual, están contagiados.

Los estudiantes que han retornado están llevando clases virtuales, sobre todo los del Tecnológico. En las comunidades no hay Internet, y los estudiantes para que puedan enviar sus trabajos, para que asistan a clases virtuales están viajando desde sus comunidades hacia los centros poblados. Realizando viajes de dos, tres, cuatro, hasta cinco horas para poder acceder al internet y comunicarse con sus profesores, ya se están contagiando.

Es muy lamentable que el Ministerio de Educación no haya tenido en cuenta las realidades diversas que estamos viviendo. Donde no hay acceso a Internet, ni energía eléctrica, ha dispuesto clases virtuales. Los estudiantes están siendo contagiados. Tenemos una señorita Wampis del río Santiago y un joven también, que se quedó en Chiriaco. Los dos están contagiados. Ahora estamos viendo con los colegas cómo atenderlo, aunque estamos lejos no podemos abandonarlo.

Necesitamos información para explicarle a la gente cómo actuar ahora que están contagiados. Es una situación bien complicada, en todos lados se están contagiando, hasta en la frontera. La última comunidad fronteriza se ha

contagiado. ¿Saben por qué? Por el reparto de los bonos¹⁹, de los programas sociales ¿No sé qué le habrán informado al Ministerio de Desarrollo? Ahí, la gente de la frontera ha ido hasta Huampami, Imaza o Nieva. Ahí han cobrado el bono, en la mescolanza con las personas de diferentes cuencas. En esa circulación no ha habido una medida de prevención y protección. Ahí es claramente donde nos hemos contagiado. No pasó ni más de una semana de lo que han ido a cobrar y ya están contagiados. Ahí es donde mayor contagio ha habido. En vez de resolver el problema, el Gobierno trajo el virus.

De la automedicación y otros miedos

Algunos Awajún no le creen a la enfermedad, piensan que es una gripe simple, no creen que es coronavirus. En Huampami, Kusu Kubain y Kusu Pagata hay algún muerto y dicen “nos hemos muerto por brujería”. Yo les digo, “no, estás con gripe, estás con coronavirus”. Yo no sé cómo ellos están conceptualizando la enfermedad.

Estamos hablando con mis paisanos para que identifiquen los síntomas. Pero acá viene otro problema, no quieren sacarse pruebas rápidas ni acudir al centro de salud, porque dicen me “van a llevar a Bagua, no quiero morir en el hospital, me van a cremar”. Cuando detectan en las ciudades pacientes y si de repente se mueren, ahí los van a cremar. Ese tipo de mensaje se había lanzado en el inicio de la pandemia. Ahí genera una mala fe, diríamos. Prueba de ello: allá en Lima murió una paisana y salió la noticia de que la cremaron, a los Tupikas también los cremaron, toda esa noticia las comunidades ya la saben. Eso asusta a la gente. Si un Awajún se muere, bien difícil que se dejen cremar. Eso no es coherente con nuestra cosmovisión. Ese es el punto principal que no se ha trabajado bien, no han sido coherentes con nuestra cultura. Por eso yo decía hay que trabajar un protocolo intercultural de acuerdo a las cosmovisiones.

La gente en las comunidades se ha escondido, se han ido a sus chacras. El Juez de Paz me ha llamado, y me dice “es la primera vez que durante 45 años de vida he encontrado tantas personas enfermas con fiebre”. Yo tengo dos niños que están contagiados, me han llamado y me han hecho llorar, mis dos muñecos, por eso estoy colérico porque la ayuda no llega. Menos mal que en mi casa habían comprado pastillas, se había hecho un botiquín con panadol antigripal y aspirina. En una cajita, ahí lo tienen guardado. Como la tía estudia enfermería se ha ido corriendo a ver a mis hijos y los ha encontrado con fiebre. Ahí le dio esas pastillas, más azitromicina, ya están un poquito mejor. Aunque tosen, ya no tienen fiebre. Yo les he dicho que con hojas de limón, ajo-sacha les hagan baños de vapor.

Ya que el Gobierno hasta la fecha no está interviniendo nuestros territorios, lo único que le queda a la gente es automedicarse y se están administrando

plantas medicinales para salvaguardar la vida, porque la enfermedad no espera. O nos vamos a morir o nos vamos a sanar porque hay mucha automedicación.

Las políticas del COVID-19 vienen desde arriba

¿Por qué invertir tanto en *spots* publicitarios y no en atención médica a los pacientes? ¿Acaso el personal de salud no está concientizado? Hemos visto varios *spots* elaborados por el Ministerio de Cultura que no llegaron nunca a las comunidades Awajún y Wampis. Ahí, el Ministerio tiene que reflexionar, ¿cuál es la repercusión de su campaña de prevención del COVID? Faltan equipos de protección al personal, medicamentos, poner luz a cada puesto de salud, acceso a energía eléctrica e Internet para que puedan reportar a tiempo la información. Y les falta tener una estrategia de comunicación desde los puestos de salud, adaptada a cada realidad. ¿De qué sirve si nos hemos sensibilizado, concientizado, pero no hay medicinas y equipos para atendernos?

Otra cosa que cuestionamos como pueblo Awajún y Wampis es que el Gobierno, mediante Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA²⁰ ha sacado un Plan con 88 millones de soles para la atención médica en pueblos indígenas, pero lamentablemente el Plan viene de arriba, pensada desde Lima, una concepción más occidental.

Nosotros planteamos que ese pensamiento tiene que salir desde el territorio de las comunidades. En primer lugar, los promotores de salud, técnicos sanitarios y enfermeros técnicos que atienden en las comunidades tienen que estar bien capacitados. Ya pasó el tema de la sensibilización. Que se tienen que cuidar, que se tienen que tapar la boca, que se tienen que aislar, que los que vienen de la ciudad y están contagiados entren en cuarentena. Ya no, eso ya pasó. Estamos en un escenario bien diferente, donde la gente está contagiada. Le hemos dicho al Ministerio de Cultura y al Ministerio de Salud que la información la deben dar los promotores, pero no nos hace caso.

Ahora que hay contagio masivo en las comunidades, ¿cómo se va a atender? Esa es la preocupación, ni siquiera hay equipos de unidades de cuidados intensivos en el Hospital de Nieva. Si la gente se agrava en esta situación ¿a dónde los van a llevar? En esta zona tan inhóspita de qué manera se van a atender. El Plan Nacional para pueblos indígenas tiene que cambiar, tiene que venir de las comunidades. En Lima desconocen totalmente la realidad de lo que estamos viviendo los pueblos indígenas en El Cenepa.

Es una desesperación, la verdad. No hay nada del gobierno. Yo estoy asustado. Hay que denunciar al Estado por discriminación y por abandono. La gente no va morir por falta de medicina, la gente va morir por abandono.

El SAMU indígena, una respuesta de las organizaciones

Las organizaciones indígenas llevamos meses solicitando al Gobierno Regional que intervenga las zonas de frontera, pero hasta ahora no tenemos respuesta. El pueblo Awajún siempre ha apoyado al Estado, estuvimos en el conflicto bélico contra el Ecuador, en el año 1941, en 1981 y en 1995. Ahí hemos estado frente a frente, defendiendo la Cordillera del Cóndor. Cedimos al Estado territorio para la creación del Parque Nacional en beneficio de toda la población y el Estado lo único que nos ha traído es la Minera Afrodita²¹ que causa daño al cerro Kumpanam.

Ahora estamos abandonados por el Gobierno de turno. No puede continuar el abandono. No podemos seguir muriendo por COVID. Durante años y años el Gobierno nos ha abandonado en educación, en salud. Por eso no hay puestos ni centros de salud bien equipados, con unidad de cuidados intensivos, con pruebas y medicina. El presidente Vizcarra tiene que atender de inmediato al pueblo Awajún que siempre ha apoyado al Estado en la seguridad nacional.

Frente a esto, hemos formado nuestro SAMU indígena intercultural, para que pueda atender a los pacientes de COVID-19 que están en El Cenepa. Tenemos cuatro promotores de salud y un especialista de plantas medicinales. Ellos atienden en la comunidad de Mamayake, donde está su sede de ODECOFROC. Con ayuda de la cooperación hemos conseguido donaciones de medicamentos y colchones para hacer un centro de aislamiento de enfermos. Además, hemos habilitado un número de teléfono para recibir llamadas de las comunidades para casos de COVID. Queremos que el SAMU indígena tenga una coordinación directa con la Micro Red de Salud Huampami y con la Red de Salud de Condorcanqui. Por eso, inmediatamente hay que fortalecer la Micro Red de Salud de Huampami, de Nieva y de Río Santiago y la Red de Salud de Condorcanqui.

Eso es lo que hago presente ante ustedes, ojalá me hayan entendido.

Reflexiones finales

Los datos oficiales del MINSA consignan hasta diciembre del 2020, un total de 3.786 casos confirmados de Awajún en Condorcanqui, sin embargo, no existe información sobre el número de fallecidos aun cuando este pueblo ha perdido a causa de esta enfermedad a líderes como Santiago Manuín, Francisco Juwao, los hermanos Arturo y Hernán Kinin, Solicio Impi, Gerardo Shimbukat, Alejandro Paati, Hilda Nachijan, Sabino Petsa, entre otros. Con la pregunta “¿A dónde vamos a llevar a nuestros enfermos?”, Zebelio Kayap nos interpela sobre la ausencia y el abandono histórico en que el Estado peruano ha tenido a la Amazonía. En el contexto de la pandemia, ante la presión de los líderes, lideresas y representantes indígenas, el gobierno anunció un Plan de salud para esta población, pero una vez más la desarticulación entre sectores,

la excesiva burocracia, el desconocimiento de la Amazonía, entorpecieron dicha intervención. Las secuelas del COVID-19 todavía afectan a los indígenas que se contagiaron sin que el Gobierno peruano haya fortalecido los servicios de salud en los territorios amazónicos.

En las experiencias cotidianas relatadas por estos dos líderes, el Estado aparece una vez como el otro a quien se acude, pero en quien no se confía porque no sabe escuchar las demandas ni las propuestas indígenas. En los momentos de mayor expansión del virus, el Estado se perdía en viejas retóricas de interculturalidad construidas desde el centralismo limeño, en la formulación de normas y leyes que escondían su falta de voluntad para resolver los problemas de la Amazonía indígena, un lugar que en el imaginario nacional suele emerger muchas veces como vacío e inhóspito. Es más, al no contemplar el contexto amazónico las propias iniciativas del Estado, se convirtieron en agentes de contagio²².

Ante la amenaza de la pandemia, los Awajún mostraron una vez más su pronta capacidad de respuesta, materializada en las estrategias locales desarrolladas para evitar una tragedia. Primero establecieron un cerco epidemiológico comunitario como principal medida de prevención; más tarde, para detener el contagio masivo, emplearon el uso de plantas medicinales y medicamentos, buscaron información sobre la enfermedad, activaron redes de solidaridad, todo con el fin de fortalecer la atención en el primer nivel de salud y así salvar sus vidas y evitar las muertes. En este escenario, los promotores²³ fueron piezas claves ante la falta de personal, pues también asumieron la responsabilidad de atender a las personas contagiadas. Además, los representantes indígenas exigieron que estos formen parte de la estrategia del Estado para efectuar una atención más rápida y efectiva.

La importancia de la figura de los promotores de salud en las comunidades indígenas reside en varios aspectos. Desde la mirada Awajún, la principal razón radica en el vínculo de confianza, en la relación comunidad-promotor, porque son indígenas, viven en las mismas comunidades, hablan la misma lengua, brindan un buen trato durante su atención y, especialmente, porque comparten las nociones Awajún de salud, enfermedad y curación. En el testimonio de Zebelio apreciamos que muchas personas prefirieron autoatenderse pues no confían en el sistema de salud estatal. Esta desconfianza es histórica y se basa en la forma en cómo el Estado se ha relacionado con esta población²⁴. En momentos críticos los Awajún piensan que el Estado, a través de los procedimientos médicos, al operar sobre sus cuerpos, pretende desaparecerlos. Además, la experiencia con los promotores de salud demuestra que para que las intervenciones estatales sean adecuadas y pertinentes a la realidad de los pueblos indígenas, como plantean Zebelio y Clelia, deben ser construidas en el nivel comunitario, en el saber-hacer, de abajo hacia arriba y no desde los discursos.

Los Awajún vienen exigiendo al Estado peruano que fortalezca el primer nivel de atención, y que se establezcan brigadas de salud incluyendo a los promotores y técnicos indígenas para asegurar una atención de calidad en su lengua materna. Debido a las distancias en que se encuentran los establecimientos de salud de mayor nivel y la falta de recursos para el traslado, al presentarse los primeros síntomas de COVID-19 la población acudiría a los enfermeros técnicos y promotores, quienes por normas del sector tienen restricciones en determinados procedimientos que resultan vitales en el contexto de la pandemia. La negativa del sector a escuchar las voces indígenas y flexibilizar sus normas impide incluir estos recursos humanos valiosos en la lucha contra el virus en las comunidades nativas. La pandemia ha visibilizado que la noción de interculturalidad estatal en salud, ese enfoque tan de moda en los últimos años, apela a un diálogo unilateral, donde se espera que los indígenas ocupen el lugar de oyentes pasivos. Una retórica que no ha conseguido modificar la relación del Estado con los pueblos indígenas, ni ha salvado vidas en la crisis sanitaria más profunda del país.

El momento más álgido de la proliferación del COVID-19 trajo dolor y sufrimiento entre los awajún. Este pueblo vivió momentos dramáticos al ver a sus líderes, lideresas, sabios y parientes enfermarse y perder la vida por el virus, así como por la desidia del gobierno peruano. Ante las respuestas esquivas, silencios y medidas implementadas caóticamente, una vez más los indígenas, usando el lenguaje del Estado, articulando los conocimientos occidentales con los conocimientos indígenas, intentaron detener la catástrofe. Zebelio y Clelia nos señalan en sus testimonios que solo será posible evitar episodios similares si el sistema de salud se basa en lo local, promoviendo un diálogo de saberes coherente y articulando la estructura organizativa y logística de las organizaciones indígenas con las del Sector Salud.

Notas

¹ Sobre el sentido de urgencia, véase: Chirif, 2020.

² AIDSESEP es la organización indígena peruana más importante de la Amazonía. Actualmente está conformada por 9 organizaciones regionales, 109 federaciones de base que agrupan a 1.809 comunidades nativas. A diferencia del Estado peruano, que reconoce oficialmente a 51 pueblos indígenas amazónicos, de acuerdo a AIDSESEP en la Amazonía viven 64 pueblos indígenas.

³ Véase: Cárdenas, 2020; Lazo y Rodríguez, 2020; Cárdenas, Belaunde y Reymundo, 2020.

⁴ La Comunidad Nativa es una figura legal introducida por la Ley 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y Ceja de Selva, promulgada en 1978, mediante la cual se reconoce el derecho de propiedad de la tierra de las poblaciones indígenas.

⁵ La aprobación del registro para la pertinencia étnica en el sistema de información de salud se produce en 2017, mediante Resolución Ministerial 975-2017-MINSA.

⁶ La mayor concentración de población Awajún se encuentra en el departamento de Amazonas, pero este dato hace referencia al pueblo Awajún ubicado a lo largo del territorio amazónico.

⁷ El término “retornantes” hace referencia al éxodo de un grupo numeroso de ciudadanos que, luego de varias semanas de cuarentena, empezaron a salir de las principales ciudades peruanas hacia sus lugares de origen. Muchas de estas personas se encontraban en las ciudades en calidad de trabajadores temporales o estudiantes. Prohibida la movilidad interna, estas personas tuvieron que regresar caminando varios días, en la mayoría de los casos sin ayuda de las autoridades.

⁸ Algunas campañas fueron organizadas por el Vicariato Apostólico de Jaén, los colectivos Somos Amazonía, Plataforma Pueblos Amazónicos en la Pandemia de COVID-19, Conectar para actuar, entre otros.

⁹ Nieva es uno de los distritos que conforma la provincia de Condorcanqui.

¹⁰ Localidad limítrofe entre la región de Amazonas y Cajamarca.

¹¹ En el Perú, el Ministerio de Salud ha categorizado a los establecimientos en tres niveles de atención. La categoría II-1 hace referencia a hospitales que ofrecen servicios de atención ambulatoria, emergencia y hospitalaria de especialidades básicas y daños de baja complejidad. Sin embargo, como este hospital no presta atenciones especializadas, los pacientes que requieran un tratamiento de mayor nivel son trasladados hacia el Hospital de Bagua.

¹² El SAMU es un Sistema de Atención Móvil de Urgencias del Ministerio de Salud.

¹³ La normativa para la prevención y tratamiento del COVID-19 exige que sean los doctores quienes realicen el tamizaje y prescriban el diagnóstico. De esto hablaremos más adelante.

¹⁴ De acuerdo al MINSA, el triaje diferenciado es el primer paso del proceso de atención. En este se formulan preguntas específicas para identificar signos y síntomas relacionados a infecciones respiratorias agudas de COVID-19.

¹⁵ Tubérculo parecido a la sachapapa que no es comestible y se usa como jabón para el aseo personal y el lavado de la ropa.

¹⁶ *Brugmansia suaveolens*, planta enteógena usada por los Awajún para purgarse, tener visiones y conectarse con los seres no humanos.

¹⁷ Norma del Ministerio de salud que modifica el Documento técnico de Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

¹⁸ En el año 2009, los pueblos indígenas afiliados a la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP) acataron las movilizaciones indígenas en contra de los decretos legislativos conocidos como “las leyes de la selva”, aprobados en el gobierno de Alan García. Por más de 50 días las carreteras, aeródromos y ríos

fueron tomadas por los manifestantes indígenas en diferentes partes de la Amazonía. Pese a que el gobierno y los líderes indígenas se encontraban dialogando, el 05 de junio el gobierno ordenó el desalojo violento de los manifestantes Awajún y Wampis establecidos en la curva del diablo. Los luctuosos sucesos ocurridos en Bagua representan uno de los puntos de inflexión importante en la historia peruana, pues empezaron a formularse mayores políticas públicas para la población indígena.

¹⁹ Para reducir el impacto negativo de la pandemia en las economías de los hogares peruanos en pobreza y pobreza extrema, el Gobierno peruano dictaminó, el 16 de marzo, mediante Decreto de Urgencia N° 027-2020, una transferencia monetaria extraordinaria denominada “Bono Yo me quedo en Casa”. La medida estuvo a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Los beneficiarios debían acercarse a las agencias bancarias para poder cobrar el bono. Esto provocó aglomeraciones y que muchas personas en las zonas rurales se trasladasen hasta las ciudades. Posteriormente, a medida que se ampliaba la cuarentena, el Gobierno destinó otros bonos con los mismos efectos contrarios al aislamiento social.

²⁰ Esta Resolución Ministerial aprueba, el 21 de mayo, el Documento Técnico Plan de Intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la Emergencia de COVID-19. A este plan se le asignó un presupuesto total de 88'426.253 soles. Hasta la fecha, el Ministerio de Economía y Finanzas no transfiere el presupuesto al Ministerio de Salud, por lo que el plan no ha sido ejecutado.

²¹ La Minera Afrodita tiene una concesión minera en la franja de la Cordillera del Cóndor, y tiene la autorización de explotación en la cabecera de los ríos Cenepa y Comaina. Para mayor información, ver: ODECOFROC (2009). *Crónica de un engaño. Los intentos de enajenación del territorio fronterizo Awajún la Cordillera del Cóndor a favor de la minería*. Lima: ODECOFROC, IWGIA.

²² La movilización de estrategias de asistencia social, realizadas por el Estado peruano para reducir el impacto del COVID-19 en el país, como lo fueron las transferencias económicas, la entrega de alimentos y la educación virtual, se convirtieron en agentes de contagio.

²³ El promotor, actualmente se denomina agente comunitario en salud. Es una persona, hombre o mujer, que realiza voluntariamente tareas relacionadas con el cuidado de la salud, está reconocido por el sector Salud y recibe capacitaciones.

²⁴ Véase: Santos Granero y Barclary (2010), ODECOFROC (2009).

Referencias

- CÁRDENAS, CYNTHIA. (2020). Crónica de un contagio anunciado en el río Corrientes. *Servindi*. <https://bit.ly/3hqRRBZ>
- CÁRDENAS, CYNTHIA; Belaunde, Luisa Elvira y Reymundo, Lucero. (2020). Las políticas del gobierno como un vector de contagio. *Servindi*. <https://bit.ly/3aNX45M>

- CHIRIF, ALBERTO. (2020). ¿Conocen en el Ministerio de Cultura qué significan las palabras emergencia y urgencia?. *Servindi*. <https://bit.ly/3aLztCB>
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS. (2020). Sala situacional COVID-19, Amazonas. <http://www.regionamazonas.gob.pe/covid19/>
- FLORES, XIMENA; Cárdenas, Cynthia; Reymundo, Lucero; Lazo, Rodrigo y Belaunde, Luisa Elvira. (2020). Cinco awajún muertos en el distrito de El Cenepe. *LaMula*. <https://bit.ly/3mSWbv1>
- LAZO, RODRIGO y Rodríguez Alzza, Carolina. (2020). El principal vector de la Covid-19 en la Amazonía rural es el Estado peruano. *OjoPúblico*. <https://bit.ly/3hn2ZzJ>
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. (2020). Sala de población indígena con COVID-19. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>
- ORGANIZACIÓN DE DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES FRONTERIZAS DEL CENEP (ODECOFROC). (2009). Crónica de un engaño. Los intentos de enajenación del territorio fronterizo Awajún en la Cordillera del Cóndor a favor de la minería. Lima.
- SANTOS GRANERO, Fernando y Barclay, Federica. (2010). Bultos, selladores y gringos alados: percepciones indígenas de la violencia capitalista en la Amazonía peruana. *Anthropologica*, 28(28): 21-52.