

COVID-19 en comunidades indígenas del Perú: casos y accesibilidad a servicios de salud

COVID-19 in indigenous communities of Peru: cases and accessibility to health services

Sebastian Iglesias-Osores^{1,a}, Johnny Leandro Saavedra-Camacho^{1,b}

¹ Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

^a Biólogo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4984-4656>

^b Biólogo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3842-4314>

An Fac med. 2020;81(2):250-1. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18057>

Correspondencia:

Sebastian Iglesias Osores
siglesias@unprg.edu.pe

Recibido: 21 de junio 2020

Aprobado: 26 de junio 2020

Publicación en línea: 30 de junio 2020

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:
Autofinanciado

Citar como: Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho J. COVID-19 en comunidades indígenas del Perú: casos y accesibilidad a servicios de salud. An Fac med. 2020;81(2):250-1. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18057>

Sr. Editor,

La pandemia por la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-2019) ha golpeado a Latinoamérica desde finales del mes de febrero, cuando se reportó el primer caso en Brasil, y ahora se está extendiendo a las comunidades indígenas rurales de la región, donde habitan aproximadamente 42 millones de personas. El 80 % de esta población se concentra en Bolivia, Guatemala, México y Perú. Históricamente, las comunidades indígenas rurales han encontrado los obstáculos más marcados para acceder a servicios de salud debido a la profunda discriminación que sufren basada en el origen étnico, la pobreza y el idioma⁽¹⁾. En Perú, el 61% de estas comunidades carece de un establecimiento de salud en sus territorios, por lo que, ante un eventual contagio por SARS-CoV-2, el riesgo a la salud pública en indígenas es mayor. Ellos integran uno de los sectores con menos acceso a los servicios básicos: el 48% tiene conexión a un sistema de desagüe, más del 30% no cuenta con agua potable permanente y de calidad, y el 75 % no tiene acceso a servicios de salud⁽²⁾. Además, en ciertas regiones existe una alta prevalencia de enfermedades como el dengue y la malaria, cuya salud de dichos pobladores podría agravarse ante un eventual contagio por el nuevo coronavirus⁽³⁾.

El 18 de marzo, el Instituto Nacional de Salud (INS) confirmó al primer caso de COVID-19 en una persona de origen indígena en la región San Martín. Se trataba de un líder de las comunidades de los ríos Corrientes, Marañón, Tigre y Pastaza, que había regresado a Lima proveniente de Holanda⁽²⁾. Hasta fines de mayo, se han reportado casos por COVID-19 en las diferentes comunidades indígenas, registrando 218 casos positivos y dos fallecidos en la región Loreto; en dicho reporte no están los 600 casos sospechosos que reportan de la comunidad Pucacuro, de la etnia Achuar, donde el 90% de la población presentaba síntomas de la enfermedad⁽⁴⁾. Debemos recordar que la etnia Achuar presenta 94 comunidades, de las cuales 48 afirmaron tener establecimientos de salud⁽⁵⁾. También se han reportado 17 casos en la comunidad de Santa Teresita, de etnia Yine⁽⁴⁾, la cual cuenta con 30 comunidades y 13 de ellas tienen establecimientos para la atención de salud⁽⁵⁾. Para el 25 de mayo, los casos y muertes de COVID-19 habían disminuido en Iquitos, región Loreto; sin embargo, aumentaban en áreas remotas accesibles solo por río o avioneta. Se estaba reforzando al personal sanitario y coordinando con personal militar para la entrega de fármacos, oxígeno y otros suministros a los centros de salud en los ríos Marañón, Corrientes y Tigre, donde gran parte de la población es indígena⁽⁶⁾. Hasta el 11 de junio, se reportaron casos de COVID-19 en comunidades indígenas de la región Ucayali, mostrando 456 casos positivos y 22 fallecidos⁽⁷⁾, algunos de ellos semuestran en la tabla 1.

Tabla 1. Casos, fallecidos e índice de letalidad por COVID-19 en algunas comunidades indígenas de la región Ucayali, hasta el 11 de junio 2020.

| Etnia | Comunidad | Casos | Fallecidos | Letalidad (%) |
|----------------|-------------------------------|-------|------------|---------------|
| Shipibo-Konibo | Santa Rosa de Aguaytia | 27 | 2 | 7,41 |
| Yagua | Santa Lucía | 1 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | San Francisco | 34 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Bena Jema | 26 | 7 | 26,92 |
| Shipibo-Konibo | Nueva Palestina | 25 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Nueva Betania | 20 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Betel | 27 | 2 | 7,41 |
| Shipibo-Konibo | Santa Rosa de Tamaya Tipishca | 25 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Caimito | 12 | 3 | 25 |
| Shipibo-Konibo | Junín Pablo | 15 | 1 | 6,67 |
| Shipibo-Konibo | Puerto Belén | 1 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Pueblo Nuevo del Caco | 2 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Puerto Firmeza | 21 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Santa Isabel de Bahuanisho | 18 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Limongema | 25 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | Victoria Gracia | 6 | 0 | 0 |
| Shipibo-Konibo | San Salvador | 40 | 0 | 0 |
| Kakataibo | Puerto Nuevo | 11 | 0 | 0 |
| Kakataibo | Sinchi Roca | 4 | 0 | 0 |
| Yine | | | | |
| Amahuaca | | | | |
| Yaminahua | Sepahua | 2 | 0 | 0 |
| Matsigenka | | | | |
| Ashaninka | | | | |

Proteger a los pueblos indígenas y tradicionales de COVID-19, al reconocer su mayor riesgo y actuar en consecuencia, protegerá la salud pública de todos los peruanos. Portavoces están haciendo hincapié en que las necesidades de bienestar social y ambiental de todas las comunidades deben priorizarse como parte de la solución COVID-19 y que las respuestas no pueden separarse de las necesidades sociales. La pandemia también ha dejado en claro las deficiencias de las relaciones entre los pueblos indígenas y los gobiernos regionales y nacional, revelando una brecha de gobernanza que es difícil de ignorar. Pero a pesar de estas condiciones hostiles, la interrupción de la crisis COVID-19 abre nuevas oportunidades para el cambio de políticas públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meneses-Navarro S, Freyermuth-Enciso MG, Pelcastre-Villafuerte BE, Campos-Navarro R, Meléndez-Navarro DM, Gómez-Flores-Ramos L. The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. *Int J Equity Health*. 2020;19(63). DOI: 10.1186/s12939-020-01178-4
2. Ojo Público [Internet]. Pueblos indígenas: "Sentimos que el Estado nos abandonó. No sabemos qué más hacer". Ojo Público, 2020 [Fecha de acceso: 14 de junio 2020]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1720/indigenas-y-coronavirus-sentimos-que-el-estado-nos-abandono>
3. Defensoría del Pueblo [Internet]. Debe fortalecerse las medidas de intervención en salud en comunidades indígenas ante el covid-19. Defensoría del Pueblo, 2020 [Fecha de acceso: 14 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/>
4. Gestión [Internet]. Sin datos oficiales, indígenas de Perú hacen su recuento de víctimas de COVID-19, Gestión. 2020 [Fecha de acceso: 14 de junio 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/sin-datos-oficiales-indigenas-de-peru-hacen-su-recuento-de-victimas-de-covid-19-noticia/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. III Censo De Comunidades Nativas 2017: Resultados definitivos. Vol. 1. Lima; 2018 [Fecha de acceso: 14 de junio 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf
6. Fraser B. COVID-19 strains remote regions of Peru. *Lancet*. 2020;395(10238):1684. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31236-8
7. ProPurús [Internet]. Casos de COVID19 y Dengue en las Comunidades Nativas de Ucayali. ProPurús, 2020 [Fecha de acceso: 14 de junio 2020]. Disponible en: <http://propurus.org/covid-19/>