

Aumento de infectados de VIH-sida en la comunidad nativa awajún de Huampami

Lucía Calderón

Introducción

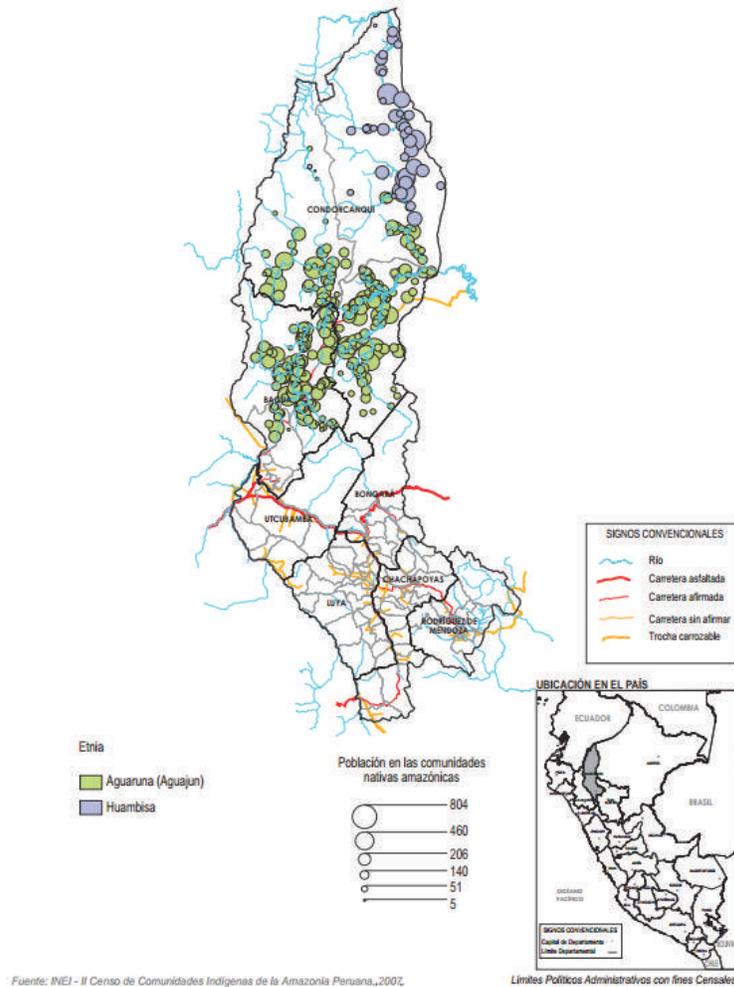
El departamento de Amazonas está ubicado en la zona fronteriza con Ecuador, en la selva norte del Perú. El censo de población 2007 registró una población total de 375 mil 993 habitantes, es decir el 1,4% del total nacional.

Dentro de este grupo poblacional se ubica específicamente la población nativa amazónica, que de acuerdo con las estadísticas propuestas por el Inei corresponde a 52 mil 153 habitantes, es decir, al 13,9% de la población total del departamento.

Estas comunidades ocupan casi el 50% del área geográfica, y pertenecen específicamente a las etnias Aguaruna (awajún) y Huambisa. El siguiente cuadro muestra específicamente la ubicación de estos grupos dentro del departamento.

* Primer puesto. Profesor: Carlos Rivadeneyra Olcese. Curso: Temáticas de desarrollo, dictado durante el 2016.

AMAZONAS: UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LA POBLACIÓN POR ETNIA, SEGÚN CENTROS POBLADOS, 2007

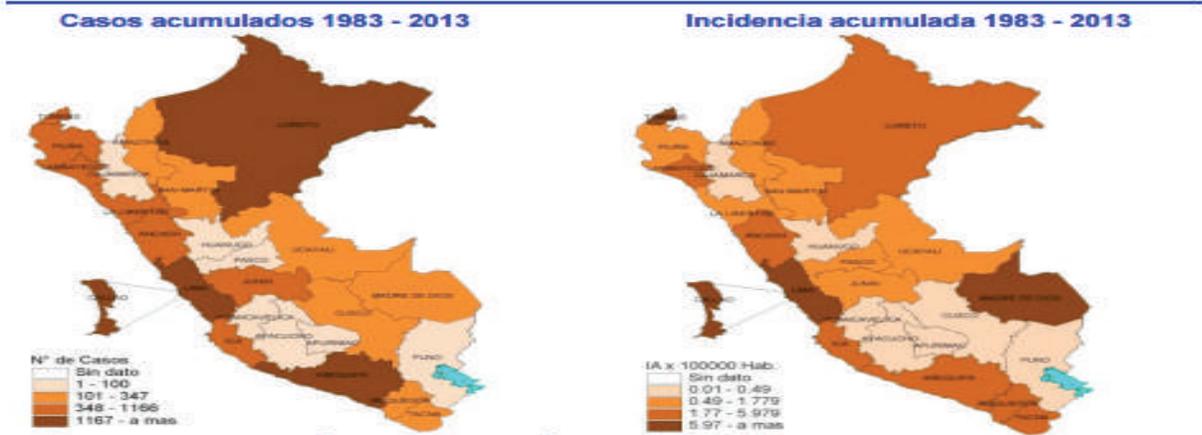


De acuerdo con reportes del Ministerio de Salud, durante los últimos años la Epidemia del VIH-sida en Amazonas se ha incrementado en los departamentos más densamente poblados de la costa y de la selva, donde se reportaron en diciembre del 2014 la mayor incidencia acumulada. Una observación importante es que mientras que la tendencia de la mortalidad por sida en los departamentos de la costa y sierra muestra una tendencia estable, en la Selva (Madre de Dios, Loreto, San Martín y Amazonas) la situación es distinta.

Amazonas, por ejemplo, ocupó el lugar 16 en el país respecto al número de casos de sida acumulados para el periodo 1983–2013. Se notificó durante el último año en el sistema de vigilancia epidemiológica 218 casos de VIH y 156 casos de sida. El 37.3 % de los casos de sida proceden de la provincia de Bagua, 29.4% de Condorcanqui, 17.4% de Utcubamba y el 11.9% de Chacha-

poyas. Respecto a los casos de VIH, el 32.3 % procede de Bagua, 26.3% de Utcubamba, 18.6% de Chachapoyas y 16.8% de Condorcanqui.

PERÚ: NOTIFICACION DE CASOS DE SIDA 1983 - 2013



PERÚ: NOTIFICACIÓN DE CASOS DE VIH/SIDA

Departamentos	1983-1990		1991-2000		2001-2013		2014	
	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA
AMAZONAS	0	1	13	25	218	156	92	4
ANCASH	0	1	135	255	781	322	90	26
APURIMAC	0	0	3	10	26	13	0	4
AREQUIPA	3	31	240	302	1076	858	109	74
AYACUCHO	0	2	11	54	158	28	9	2
CAJAMARCA	0	1	29	37	149	43	32	4
CALLAO	27	108	675	786	2618	1077	196	61
CUSCO	2	4	30	66	248	101	34	5
HUANCAVELICA	0	0	1	13	52	30	14	1
HUANUCO	0	1	41	55	399	44	55	1
ICA	0	6	120	324	888	908	82	36
JUNIN	0	2	114	152	826	213	97	10
LA LIBERTAD	3	15	174	216	1557	424	124	82
LAMBAYEQUE	0	12	220	191	1389	437	102	65
LIMA	258	833	5866	7199	20160	11492	1524	406
LORETO	0	13	195	302	2926	1043	185	82
MADRE DE DIOS	0	0	5	24	182	323	35	41
MOQUEGUA	0	4	33	53	215	52	24	3
PASCO	0	0	40	32	222	28	21	0
PIURA	1	0	200	257	1425	409	96	23
PUNO	1	1	12	18	40	23	4	3
SAN MARTIN	0	1	58	49	1230	69	136	66
TACNA	0	2	42	96	230	94	30	10
TUMBES	0	1	120	113	550	249	50	20
UCAYALI	0	0	141	52	1148	155	132	13
DESCONOCIDO	9	76	0	0	1121	431	76	17
PERU	304	1115	8518	10683	39834	18835	3349	1059

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENAE) – DCE – MINSA.

218

Los estudios que cito durante mi diagnóstico señalan que en la mayoría de casos de la región el virus se adquirió a través de transmisión por vía sexual y que la población más vulnerable dentro de la región Amazonas es la masculina.

Gráfico 9.1.1b. Casos de SIDA notificados por provincias. Departamento Amazonas, 1983-2012

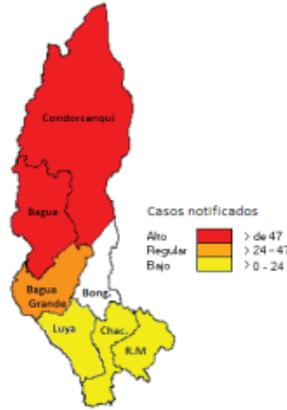
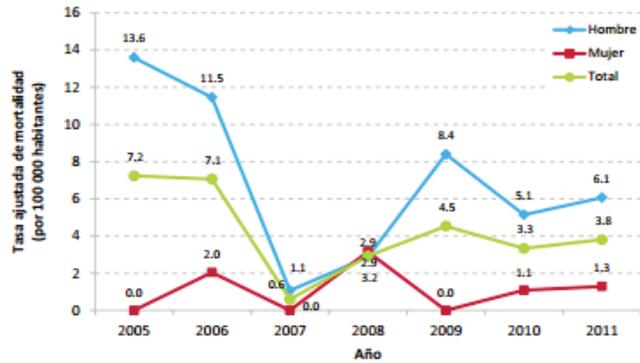


Gráfico 9.1.1c. Tasa ajustada de mortalidad por VIH/SIDA, general y según sexo. Amazonas, 2005-2011.

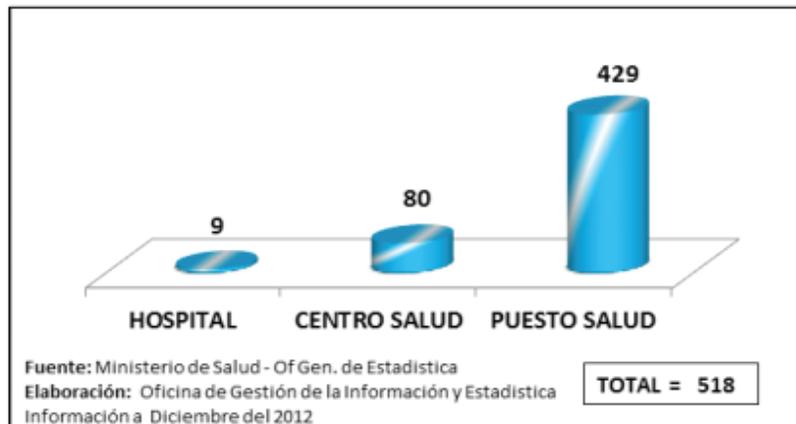


219

A este problema se le suma la escasez de centros médicos dentro del territorio de Amazonas. De acuerdo con lo descrito por el Ministerio de Salud, para 375 mil 993 habitantes solo hay nueve hospitales, 80 centros de salud y 429 puestos de salud.

3.3 SALUD

3.3.1. Hospitales, centro de salud y puestos de salud del MINSA al 2012



1. Descripción del problema

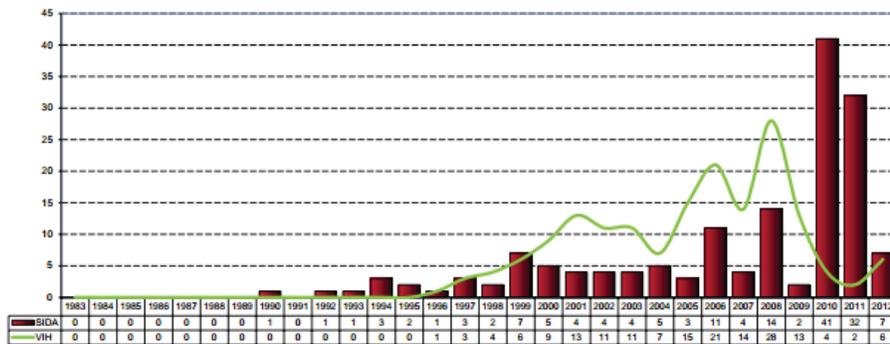
El 77% de casos reportados de VIH-sida en la región Amazonas corresponden a miembros de comunidades amazónicas, las cuales residen en su mayoría

en el distrito de El Cenepa. Esta cifra refleja claramente lo que ocurre actualmente en la comunidad awajún del centro poblado de Huampami, ubicado justamente en este distrito, en la provincia de Condorcanqui en Amazonas.

La problemática se hizo pública cuando este grupo étnico fue visitado en el año 2014 por un grupo de reporteros del programa periodístico Cuarto Poder, quienes además de encontrar un lugar con nula presencia del Estado identificaron una grave problemática de salud. El VIH-sida había ingresado con fuerza a la comunidad y había infectado a casi 200 de sus habitantes. Este número resulta preocupante si es que tenemos en cuenta que la población de la provincia de Condorcanqui es de 10 mil personas.

Producto del virus, los awajún de Huampami fueron aislados del resto de comunidades, por lo que se les hacía difícil lograr acercarse a servicios de salud, a atención médica y acceder a alimentos.

La situación no era reciente y venía desde hace ya varios años. La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud publicó un cuadro estadístico sobre la evolución del sida y VIH dentro de esta comunidad awajún dentro de Amazonas. Esto coincide con el aumento de infectados dentro de Huampami y con el incremento en los índices de mortalidad de los pobladores. El gráfico muestra cómo desde el año 2010 la cifra aumenta alarmantemente.



Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / GTTB-VIH – Ministerio de Salud.
Se excluyen los casos en los cuales no se dispone del año de notificación

2. Causas del problema

- Aislamiento y poca presencia del Estado

Las comunidades indígenas suelen permanecer aisladas de las grandes urbes. En el caso de la comunidad nativa awajún de Huampami, para acceder a ella se tiene que recorrer quince horas la carretera desde el distrito de Santa María

de Nieva. A eso se le suma que también para acceder a ella se tiene que navegar por río tres horas más.

Esta lejanía ha generado que el Estado peruano y su personal muy pocas veces lleguen a tener contacto con los habitantes de la localidad. De acuerdo con las investigaciones realizadas por el equipo de periodistas que se acercó a la zona, en teoría cada seis meses un representante del Ministerio de Salud debería acercarse a atender las necesidades de salud de los awajún y hacer un reporte. Sin embargo, eso no ocurre y al no tener servicio médico en la localidad, la situación de los infectados de VIH-sida se agrava.

Otro punto preocupante es que el servicio de salud más cercano a la comunidad nativa awajún de Huampami se encuentra a seis horas de distancia, en Bagua. Resulta que de los 62 centros de salud de Condorcanqui ninguno esté más cerca en distancia que el mencionado anteriormente. Otra cifra de espanto es el número de médicos que sirven dentro de la provincia de Condorcanqui: 11 médicos generales y ningún médico especialista que cuente con los conocimientos necesarios para atender de forma óptima a un paciente con VIH-sida.

- Educación

Pese a que el Estado trabajó en implementar en las comunidades indígenas la escuela tradicional durante los años 50, en la región de Amazonas existe bajo nivel de asistencia al colegio. Es por ello que en la comunidad de Huampami son muy pocas las personas que logran acceder a educación. Aspirar a terminar la primaria es casi un sueño para la mayoría de niños awajún.

La situación se agrava si nos referimos solo a las mujeres de la comunidad awajún. En esa comunidad existen diferencias en el nivel de escolaridad de niños y niñas, debido a que la mayoría se ve obligada a dejar la escuela antes de tiempo.

Y es que, al ser esta etnia bastante conservadora en cuanto a sus tradiciones, es muy difícil que accedan a la posibilidad de educarse. Si bien durante los años ochenta se presentaron cambios importantes dentro de la sociedad awajún con respecto al papel de cada género, de acuerdo con Norma Fuller (2009), los hombres de la comunidad todavía continúan cumpliendo un papel paternalista e importante sobre las mujeres. Por ejemplo, ellas no pueden organizarse en grupos más allá de sus familias y eso se les enseña desde muy niñas. Prueba de ello es que la mayoría se inicia sexualmente y procrea muy joven. Al convertirse en madres a muy temprana edad, la futura mujer awajún se ve obligada a dejar la escuela antes de tiempo y a ni si quiera acceder a la posibilidad de ser bilingüe, como casi la mayoría de los varones awajún.

Al no tener los niños y las niñas la posibilidad de educarse, la mayoría de personas de la comunidad no tienen un concepto claro de lo que son las enfermedades de transmisión sexual y mucho menos el significado de las letras VIH-sida.

Prueba de ello es que el reportaje de Cuarto Poder mostró a muchos miembros de la localidad insistiendo en que la enfermedad era consecuencia de brujería contra los miembros de la comunidad. Mientras que otros, pedían al gobierno que se les explique lo que estaba ocurriendo con un gran porcentaje de los suyos, ya que desconocían de por sí el nombre y las características del virus.

- Factores culturales

En el 2004 se realizó un estudio de prevalencia de VIH en las comunidades indígenas amazónicas. En este se identificaron los factores de riesgo para adquirir el virus y se identificaron algunos puntos que tienen que ver directamente con la cultura de las comunidades nativas y sus miembros.

- El inicio sexual temprano (antes de los 16 años)
 - Dentro de la comunidad nativa awajún de Huampami la mayoría de los infectados de VIH-sida eran *hombres de entre 14 y 25 años con una actividad sexual muy activa*. Y es que es costumbre que los varones tengan un inicio sexual bastante temprano.
- Baja aceptación del uso del preservativo
 - En el estudio que se le hizo a las comunidades nativas de la zona, solo 13.8% de las gestantes y el 28.7% de las parejas masculinas reportaron haber usado un preservativo alguna vez. El 95.7% refirieron no usarlo nunca.
- Creencias religiosas
 - Otro problema es que las comunidades nativas awajún de la zona se encuentran aisladas y por la cercanía, frecuentemente prefieren recurrir a un chamán que aun médico. El doctor Carlos Benítez, funcionario del Ministerio de Salud que declaró a los medios respecto a este problema, indicó que la intervención del Estado se agrava debido a la barrera cultural que supone explicarles que no se trata de una enfermedad producto de causas mágicas. Esto prueba que los especialistas enviados por el Estado no están calificados para comunicarse de forma óptima con este tipo de comunidades.

- Factores estructurales

Se trata de las razones sociales, políticas, económicas, y ambientales que aumentan la vulnerabilidad al VIH entre los indígenas de la comunidad awajún de Huampami.

- Embarcaciones que cruzan los ríos amazónicos son entornos en los que con frecuencia tienen lugar el sexo sin protección, incluyendo el sexo transaccional entre los pasajeros y la tripulación del barco y el trabajo sexual comercial.
- La movilización de la población y este tipo de relaciones se producen también en lugares como los muelles, sitios de minería y campos de extracción de recursos, en donde se consume alcohol y comercio sexual.
- Promiscuidad. Al ser una población que constantemente viaja a través de los ríos y hacia pueblos más grandes, donde la estadía suele prolongarse, los miembros de la comunidad awajún suelen tener en promedio mínimo de 11 parejas sexuales.

3. Consecuencias

- Población vulnerada
 - Aumento en la tasa de mortalidad de la comunidad.
 - Aislamiento del resto de comunidades, lo cual dificulta el acceso a alimento y a transportarse hacia otros lugares.
 - Discriminación por parte de personal de salud que trabaja para el Estado y que atiende a los enfermos que logran ingresar a un centro médico.
- Estado
 - A finales del año 2014 el Estado puso en marcha un proyecto de intervención en la zona que, entre otras acciones, se encargó de entregar medicamentos para el VIH al hospital de Santa María de Nieva, dentro de la provincia de Condorcanqui.
 - Se insistió en el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (Targa), sin embargo, los pacientes son diagnosticados en centros de salud de las ciudades y a los pocos días abandonan el tratamiento porque deben volver con sus familias y el sistema no llega a las comunidades indígenas.
 - Surgieron quejas sobre la cobertura del Seguro Integral de Salud que de acuerdo a varios pacientes no cubre todos los gastos de hospitalización ni todos los medicamentos de los pacientes de la comunidad que llegan a un hospital a pedir tratamiento.

4. Cobertura de medios de prensa

El reportaje mencionado anteriormente de Cuarto Poder logró llevar la mirada de la opinión pública a la alejada comunidad awajún de Huampami.

La noticia rebotó en varios sitios de prensa, incluyendo *La República*, *RPP* y *El Comercio*. En las notas informativas se recogió testimonios de personal del Ministerio de Salud que informó lo que se estaba haciendo hasta el momento por controlar la situación en la zona.

Lima

25/08/14 20:16

Minsa reportó 114 casos de VIH en comunidades nativas de Amazonas

El doctor Carlos Benítez, funcionario del Minsa explicó que los casos reportados se registraron a partir de 6.000 pruebas realizadas a indígenas, cuyo resultado fue positivo para 38 en 2012, 56 en 2013 y 20 hasta junio de 2014.

Compartir

Comentar

Share 0

Tweet 0

G+ Compartir 0

in Share

Pin it



Cultura

El Ministerio de Salud (Minsa) registró en los últimos tres años 114 casos de indígenas infectados con VIH/Sida entre las 170 comunidades nativas asentadas en la provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas, según informaron este lunes fuentes oficiales.

Así mismo, también se recogió el testimonio de la población local. Por ejemplo, una noticia que rebotó bastante en la prensa es el de una señora que apenas hablaba castellano y que se trasladó de Huampami porque estaba enferma de VIH. La mujer estaba en la extrema pobreza internada en el hospital Loayza. La cadena de solidaridad para con la señora fue conmovedora y llegó a ser noticia en el portal de la BBC.

La indígena peruana que creía que estaba embrujada pero tenía sida

Nelly Luna Amancio
Perú

15 mayo 2014

Compartir

La fragilidad de Nela Kuja Chumpi contrasta con las enormes paredes del Hospital público Arzobispo Loayza, en Lima. Tiene 30 años, pesa 33 kilos, acaban de diagnosticarle sida.

Es tan delgada que con los dedos de una mano se puede rodear su tobillo. En marzo dejó su comunidad indígena de Achu, en la selva nororiental de Perú, porque los malestares no le permitían ni caminar. "Me cansaba mucho, mi cabello se caía, tenía diarreas, náuseas y me dolía el cuerpo", le dice en awajún a BBC Mundo.

No habla ni entiende castellano. Su familia asumió que sus males eran producto de una brujería y que sólo en Lima la podían ayudar.

Los síntomas comenzaron el año pasado



Nelly Luna Amancio

Además de sida, Nela Kuja Chumpi tiene tuberculosis, Hepatitis C y desnutrición crónica.

Semanas después de lo transmitido por Cuarto Poder, el gobierno también reaccionó. La Presidenta del Consejo de Ministros de ese entonces, Ana Jara Velásquez, junto a las ministras de Desarrollo e Inclusión Social y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como el titular de Educación, llegaron al distrito de El Cenepa. Durante sus actividades llevaron medicinas, atención médica, ayuda social y servicios del Estado en materia de educación, salud y seguridad para los habitantes de Huampami.



Foto: *El Peruano*

5. Soluciones al problema

Tras lo descrito en las páginas anteriores considero sumamente importante que la solución frente al aumento de los casos de VIH-sida, en los pueblos indígenas de la comunidad awajún del distrito de Condorcanqui en Amazonas, no está únicamente en manos del Estado.

Considero como primera medida que el Estado trabaje a través de una organización que sirva de nexo entre la comunidad awajún y las autoridades, de tal manera que el nivel de desconfianza generado por la poca presencia del gobierno en la zona se reduzca.

El Estado no puede llegar y simplemente hacer ordenanzas. Esto sería una forma de invasión al espacio y a las tradiciones que fielmente conservan los habitantes del Centro Poblado de Huampami.

Es por ello que propongo que las estrategias de prevención deberían reunir las propuestas de la medicina tradicional y de la intervención de personal de salud profesional, tanto como los aportes de prácticas tradicionales indígenas. Este tipo de integración permitirá que los líderes de la comunidad se sientan mucho más en confianza y en la posibilidad de compartir de forma más fluida ideas sobre la problemática del VIH-sida.

Por ejemplo, según el “Diagnóstico sobre percepciones culturales y prácticas comunicacionales en relación al VIH/sida y a la transmisión vertical en

la red de salud de Condorcanqui-Amazonas”, muchos infectados con el virus indicaron que usan vegetales como sangre de grado, uña de gato y limón, plantas que tienen sabor amargo, como el toé, el chuchuhuasi, la ayahuasca y el tabaco, y que algunas mujeres se hacen lavados internos usando jeringas con agua de matico para curar los síntomas de la enfermedad.

Es importante promocionar la salud con énfasis en la interculturalidad y reforzar que además de estas prácticas tradicionales también existe un tratamiento médico de origen foráneo de bastante utilidad y al cual pueden acceder. Aquí viene otro punto importante, el acceso. El Estado debe comprometerse a través de un sistema de supervisión asegurarse que el personal enviado a las zonas de Huampami efectivamente llegue al lugar y realice su trabajo. Para ello propongo un sistema de observadores estatales y externos, que lleguen al menos una vez cada quince días a las comunidades nativas awajún de la zona, de tal manera que sea frecuente observar que efectivamente existe intereses por parte del gobierno en ofrecer soluciones para quienes padecen de la enfermedad y que se trata de una ayuda constante.

227

También sería importante un replanteamiento sobre la ubicación de centros de salud con medicinas para personas con VIH-sida. Como escribí anteriormente, el centro médico más cercano del Centro Poblado de Huampami está a seis horas y se ubica en Bagua. Esto imposibilita al enfermo a tener un tratamiento constante y al contrario, le genera molestia y aumenta la sensación de debilidad. Para ello planteo que dentro de la comunidad al menos exista un puesto de auxilio de salud, con las medicinas necesarias para aquellos que sufren de VIH-sida y tienen la enfermedad desarrollándose en sus cuerpos.

Para trabajar dentro de estos nuevos establecimientos se podría usar a jóvenes de la zona, especializados no solo en la aplicación de retrovirales sino también con conocimiento de medicina natural. Esto se podría realizar a través de un programa de becas que permitiría a los jóvenes awajún a una profesión y carrera técnica.

A estas alturas del diagnóstico es importante recordar que la cosmovisión de las comunidades nativas difiere mucho con lo que cotidianamente se conoce como “el mundo occidental”. Es por ello que rechazo el tratar de ingresar agresivamente a imponer el uso del preservativo es un error. Estas personas llevan cientos de años sin utilizar preservativo y no lo harán solo porque un hombre con bata blanca se los está exigiendo en nombre del Estado y la salud.

Existen otros caminos para empezar a trabajar con los métodos de prevención de VIH-sida, primero se debe reforzar la idea del cuidado del propio cuerpo y del espacio que se comparte con la comunidad. La salud y la limpieza de la zona debe ser algo que debe estar profundamente relacionado. Para

ello, una buena forma de combatir el avance del VIH es reducir la pobreza en la zona e insistir en la consolidación de comunidades saludables. A menos niños pobres y enfermos, menos desnutrición y más posibilidad de que asistan a la escuela de forma constante, que aumente su nivel de educación, de salud y que aprecien con sus propios ojos la importancia de garantizar para los nuestros una buena calidad de vida.

El sida justamente no representa el “vivir bien”, al contrario, trae muerte y tristeza a las familias. Este es otro punto sumamente importante de reforzar. Los awajún son una sociedad estructurada en base a un concepto fuerte de familia junto a comunidad. De acuerdo con Fuller (2009) justamente este aspecto hace que la comunidad señale que el sida es una enfermedad foránea negativa que acaba con la vida de miembros que hacían aportes significativos dentro de la sociedad.

Otro accionar que podría realizarse sería con apoyo de medios de comunicación, los cuales se mostraron bastante interesados en el tema luego de que la problemática fuese mostrada en la televisión a través de Cuarto Poder. La visibilización de esta comunidad podría motivar a que las autoridades se comprometan a utilizar y sacar el mayor provecho al presupuesto regional de Amazonas para trabajar justamente por la prevención de enfermedades como el VIH–sida.

Bibliografía

Fuller, N. (2009). *Relaciones de género en la sociedad awajún*. Lima: Care Perú.

Dirección Nacional de Epidemiología. Revista *Semana Epidemiológica*. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>

Congreso de la República. Carpeta Georeferencial Departamento de Amazonas. Recuperado de http://www4.congreso.gob.pe/dgp/Gestion_Informacion_Estadistica/georeferencial/2015/1trimestre/1.AMAZONAS.pdf

Inei & Fondo de Publicación de las Naciones Unidas (2010). Perú: Análisis Etnosociodemográfico de las Comunidades Nativas de la Amazonía, 1993 y 2007. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0902/Libro.pdf>

Ministerio de Salud. Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008–2021. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/cns/Archivos/PlanesRegionales/PRC_Amazonas.pdf