



# CONSEJO SHIPIBO KONIBO XETEBO - COSHIKOX

## Gobierno del Pueblo Indígena Shipibo Konibo Xetebo

Región Amazónica de la República del Perú

Inscrita ante el registro Público de personas jurídicas – Oficina registral de Pucallpa

Partida N.- 1149015 - RUC 20393575779

Jirón Lobo Caño Mz-100 Lote 19 A Distrito de Yarinacocha- Pucallpa – Perú.

[www.coshikoxpe.ronintsoma@coshikox2021@gmail.com](mailto:www.coshikoxpe.ronintsoma@coshikox2021@gmail.com) Telf:061- 604950

Pucallpa, 29 de mayo del 2020

A la amable atención del Relator Especial Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas,

Estimado José Francisco Calí Tzay

Le escribe Ronald Suarez Maynas, Apu Koshi, presidente el Consejo del Pueblo Shipibo Konibo-Xetebo de la Amazonía peruana, representativo de más de 35,000 personas en más de 166 comunidades con sede en la ciudad de Pucallpa, región Ucayali.

Son conocidos todos los problemas que ya padecíamos en temas referidos a violaciones de nuestro territorio, a nuestros derechos colectivos y a nuestra cultura, ahora se suma la pandemia del COVID-19 que nos ha puesto al límite del colapso.

Desde los primeros casos reportados en nuestro territorio hasta hoy, la severa cuarentena impuesta por el gobierno peruano solo ha traído hambre y otras privaciones para la mayoría de las familias de los pueblos originarios. Cada día perdemos hermanas y hermanos, jóvenes y mayores, incluyendo a uno de nuestros más respetados líderes, el alcalde del distrito de Masisea, Silvio Valles Lomas, muchísimos sabios y sabias en todas nuestras comunidades han muerto y lamentablemente también mi adorada madre.

El Estado Peruano en toda su incapacidad, corrupción e indiferencia minimiza los números reales de los infectados y esconde los números reales de los fallecidos. Por ejemplo, el anciano Shipibo-Konibo, José Gómez Cauper de 83 años de edad falleció el 9 de mayo en el Distrito de Yarinacocha, región Ucayali, pero legalmente el sigue vivo porque no hay recursos para tramitar su partida de defunción. Además, la metodología de hacer pruebas rápidas en las comunidades indígenas no es estadísticamente significativa porque no se utiliza el variable aleatorio. Por ejemplo, en la comunidad de Caimito donde residentes 800 personas, solo dieron la prueba rápida a 12 personas, después de convocarlos en un local comunal. Los enfermos graves no podían caminar y nunca fueron atendidos. De los 12, 7 resultaron positivo. Creemos que esa comunidad está contagiada alrededor de 80% de la población.

Esta es solo una cara más de la dinámica discriminatoria habitual, negligencia y abandono que se está perpetuando. Los pueblos indígenas de nuestro país son la última preocupación de los gobernantes, incluyendo las autoridades y sectores que tienen el mandato de dar atención específica a los pueblos indígenas. El COVID-19 pone al descubierto un problema estructural que ya

existía antes: el total descuido y desinterés de la salud pública en el Perú durante las últimas décadas. Pero este descuido en la salud pública en general se acentúa en el caso de los pueblos indígenas. No existe una política específica para la salud indígena, porque ha sido siempre un tema sesgado por discriminación y estigmatización. No hay una institución al nivel ministerial especializada y con presupuesto propio que conlleve una política de inclusión y desarrollo para pueblos indígenas.

En lo que concierne a la pandemia y las comunidades nativas, además de la falta de información (sea por cualquier ausencia de medios masivos o por falta de internet) se registra la necesidad de medidas urgentes que permitan y favorezcan una mayor organización dentro de las mismas comunidades. Los pocos establecimientos de salud que existen en algunas comunidades, no cuenta con casi nada: sin personal calificado, sin medicinas, y en esta emergencia sanitaria no cuentan con ningún tipo de equipos de protección ni las medidas para evitar el contagio o combatir el virus. Lo mismo ocurre con los centros de salud de los distritos y provincias más cercanos. Por esa razón las personas enfermas solo acuden a ellos en casos de extrema gravedad.

Necesitamos atención médica específica para los pueblos indígenas, desde una mirada intercultural. Lamentablemente la responsabilidad es de la gestión pública tanto a nivel regional como nacional, por cuestiones políticas que no consideran la perspectiva indígena. Actualmente, ni las autoridades regionales ni el gobierno central tienen la capacidad ni la voluntad política para prevenir primero, y luego para enfrentar la emergencia sanitaria en nuestras comunidades, pese a que nos está destruyendo. Un ejemplo de esto, son los anuncios confusos de algunas autoridades sobre los paquetes de apoyo social, que han provocado que muchos indígenas, en su desesperación, se desplacen a ciudades o capitales de distrito con el alto riesgo de contagio.

Lo que está ocurriendo tiene consecuencias a distintos niveles de la vida:

- Se está produciendo un cambio socio-cultural enorme con consecuencias a largo plazo. Entre otras causas, puedo citar la emigración masiva de jóvenes a las ciudades en busca de mejores condiciones de vida (ante la falta de alternativas en las comunidades) y su regreso ahora durante la pandemia a las comunidades, con los riesgos que implica por el contagio y para los cambios de patrones de consumo en las comunidades.
- Se está olvidando a los niños y su afectación y reacciones a las medidas de protección; imposibilidad de seguir con la educación escolar debido a la falta de medios (conectividad, equipos) para recibir educación a distancia, y la falta de alternativas educativas para ellos; incremento de la desnutrición y descuido.
- El acceso al servicio médico de los pueblos indígenas es más que imposible no solo por el colapso de los hospitales, también por el excesivo costo y elevación de los precios de medicinas. Hay una gran especulación de las grandes farmacias y de revendedores se aprovechan de esta situación y mientras ninguna autoridad o institución asume un mínimo control o regulación de los precios.
- El acceso o requerimiento de oxígeno para los pacientes graves es aún más crítico para los pueblos indígenas, pues al haber solo una planta de oxígeno en la ciudad de Pucallpa los precios se dispararon en más de 300%. Para un indígena enfermo y en estado crítico es imposible tener acceso a este vital elemento porque el costo por solo 1 día de un balón de oxígeno equivale a lo que gastaría en la alimentación de su familia por 2 o 3 meses. Por ejemplo, el balón de oxígeno que dura 12 horas cuesta US\$ 1,000. Simplemente está destinado a morir, sea en la casa o en el hospital. Tampoco se regular estos precios.

- Las personas que ya estaban enfermas ahora se encuentran imposibilitados de recibir atención por causa del colapso de los hospitales, terminan muriendo en la puerta de los establecimientos de salud.

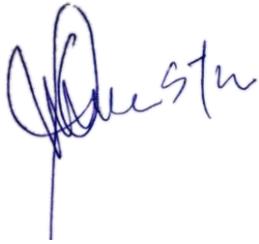
Simplemente no hay una política de salud integral y con enfoque intercultural para la atención a los pueblos indígenas frente a esta terrible pandemia.

Coordinando con las organizaciones indígenas y nuestros aliados internacionales, hemos elaborado un PLAN DE ACCIÓN, primero para garantizar la seguridad alimentaria y después para el acceso a oxígeno, medicamentos, mascarillas y elementos para la desinfección e higiene.

Mientras tanto, NECESITAMOS APOYO FINANCIERO Y LOGÍSTICO INMEDIATO. No tenemos otra opción que buscar ayuda de la Naciones Unidas.

Invocamos su intervención.

Saludos afectuosos

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ronald Suarez Maynas', with a vertical line extending downwards from the end of the signature.

Ronald Suarez Maynas  
Presidente  
Consejo Shipibo-Konibo-Xetebo