



Esta obra está publicada bajo la licencia  
[CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## Prevalencia de la Covid-19 y enfermedades tropicales en pacientes indígenas Awajúm – Amazonas

### Prevalence of Covid-19 and tropical diseases in Awajúm indigenous – Amazonas

Víctor Castillo<sup>1</sup>, \* ; Juan Krugg<sup>1</sup> ; Fiorella Valderrama<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, CP: 13001, Trujillo, Trujillo, Perú.

\*Autor correspondiente: [vcastillo@unitru.edu.pe](mailto:vcastillo@unitru.edu.pe) (V. Castillo)

Fecha de recepción: 04 12 2023. Fecha de aceptación: 04 01 2024.

#### RESUMEN

El efecto que tuvo la pandemia de la Covid-19 en la población indígena Awajúm, permitió revelar las desigualdades en el sector salud, sumándose las particularidades de los factores sociales, económicos y sobre todo ambientales, facilitando la distribución de enfermedades tropicales que contribuyen a acrecentar las condiciones de vulnerabilidad de sus habitantes. La presente investigación tiene el propósito de determinar la prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales en pacientes Awajúm, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas – Perú. Para lo cual, a partir de 424 pobladores indígenas atendidos, se diagnosticaron que solo 103 de ellos presentaban ambas enfermedades. Dado que abril y mayo mostraron una mayor prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales con 25,24%; adicionalmente, en el mes de marzo se evidenció una prevalencia de Dengue con 28,57%, Malaria, en febrero y marzo con 50,0 % y Leishmania 57,14% en marzo, puesto que cada uno de los meses referidos, fueron las mayores prevalencias por enfermedad metaxénica. Se reportó también, el grupo etáreo más aquejado que comprendió las edades de 30-59 años con una prevalencia de 65,38% en el mes de abril; por último, el sexo masculino presentó una prevalencia mayor de 19,64% durante los meses de enero, abril y mayo.

**Palabras clave:** prevalencia; indígenas; Awajúm; Covid-19; enfermedades tropicales.

#### ABSTRACT

The effect that the Covid-19 pandemic had on the Awajúm indigenous population revealed inequalities in the health sector, adding the particularities of social, economic and, above all, environmental factors, facilitating the distribution of tropical diseases that contribute to increasing the vulnerable conditions of its inhabitants. The purpose of this research is to determine the prevalence of Covid-19 and tropical diseases in Awajúm patients, province of Condorcanqui, department of Amazonas – Peru. For this reason, out of 424 indigenous residents treated, only 103 of them were diagnosed with both diseases. Since April and May showed a higher prevalence of Covid-19 and tropical diseases with 25.24%; Additionally, in the month of March there was a prevalence of Dengue with 28.57%, Malaria, in February and March with 50.0% and Leishmania 57.14% in March, since each of the months referred to were the higher prevalence due to metaxenic disease. It was also reported that the most affected age group included the ages of 30-59 years with a prevalence of 65.38% in the month of April; Finally, the male sex had a higher prevalence of 19.64% during the months of January, April and May.

**Keywords:** prevalence; native people; Awajúm; Covid-19; tropical diseases.

#### INTRODUCCIÓN

El gran impacto que tuvo la pandemia COVID-19 en la sociedad y la economía generaron un cambio drástico en el recorrido de promover sustentablemente las riendas de los países e incluso considerando aquellos más pobres donde los resultados fueron devastadores, principalmente para los más de 476 millones de indígenas del mundo (Organización internacional del trabajo [OIT], 2019).

El gobierno peruano fue uno de los primeros en América Latina en declarar una emergencia nacional, donde las disposiciones tomadas estuvieron entre las más estrictas a nivel internacional. Desde mediados de marzo de 2020, las medidas preventivas incluyeron: el cierre inmediato de todas las fronteras, aislamiento domiciliario para todos los departamentos custodiados por la policía y el ejército, prohibición de viajes terrestres y aéreos (nacionales e

internacionales) (Blavatnik School of Government, 2020), además de un toque de queda nocturno y cierre temporal de escuelas. La creciente presión económica llevó a la reactivación de la misma y aun incremento a partir de mayo, debido a la falta de compromiso del Estado (Gobierno Perú, 2020).

Si bien el brote se limitó inicialmente a Lima metropolitana, finalmente se extendió a todas las regiones y llegó a áreas rurales y remotas en mayo del mismo año (Fraser, 2020).

La pandemia permitió observar la falta de componentes demográficos en zonas nativas, siendo las más resaltantes: la inseguridad alimentaria, el hacinamiento de los hogares, niños en estado de abandono (población joven) y la carencia de asequibilidad a las prestaciones básicas de salud, estos factores permitieron a las poblaciones indígenas correr un mayor riesgo de sufrir efectos directos de la Covid19 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2010).

El Perú es considerado un país pluricultural y multilingüe, oficialmente coexistencia 72 etnias, 65 en la zona amazónica y 7 en los andes, designadas también comunidades nativas. Hoy en día están compartiendo el área territorial que tradicionalmente era de ellos, con los emigrantes, colonos y/o mestizos. Los resultados del III Censo de Comunidades Nativas 2017 indicaron que los departamentos que concentran el mayor porcentaje de comunidades es Loreto (43,2%), seguido de Ucayali (14,2%) y Amazonas (13,4%) (Our World in Data, 2020).

La región Amazonas es uno de los cinco departamentos que conforman la selva peruana, que durante la pandemia se vio reflejado la ausencia de estrategias de salud pública dirigidas hacia su población más vulnerable.

Conforme el último censo realizado se encuentran 362 comunidades nativas pertenecientes a 2 pueblos indígenas u originarios, estos son: Los Awajúm (316 comunidades) y Wapims (46 comunidades) (INEI, 2018).

El idioma oficial del departamento es el castellano; sin embargo, la mayor parte de habitantes oriundos de la provincia de Condorcanqui hablan el Awajúm y el Wampis (Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la calidad educativa [SINEACE], 2021).

Las enfermedades tropicales aún son de elevada incidencia en esta región debido a su clima cálido y húmedo, característico de la zona geográfica.

La Covid-19 y las enfermedades metaxénicas, requieren una organización multidisciplinaria, sumando en conjunto esfuerzos que permitan brindar estrategias sanitarias que puedan ser empleadas para alcanzar un mejor control a nivel sectorial, esto incluye el fortalecimiento de nuevas herramientas, además de disciplinas que integren y faciliten una información interlingüística oportuna a las comunidades indígenas, considerando las características peculiares tanto ambientales, sociales como culturales de los pueblos originarios, proporcionando una

toma de decisiones más eficiente en salud pública. El propósito de la presente investigación es determinar la prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales en pacientes Awajúm atendidos en el Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, región de Amazonas, durante los meses de enero a junio del 2021. Con ello se busca contribuir con información para un mejor manejo y estudio de estas enfermedades en los pueblos indígenas de nuestro país, permitiendo restablecer políticas de salud; así como elaborar programas preventivo-promocionales, con el apoyo de la Municipalidad Provincial de Condorcanqui, Gobierno Regional de Amazonas y el Gobierno Central.

## METODOLOGÍA

### Material

Solo se consideró los registros en formato Excel, de los pacientes indígenas Awajúm confirmados con la Covid-19 y enfermedades tropicales, del Laboratorio Intermedio del Centro de Salud de Nieva, Condorcanqui – Amazonas – Perú, comprendidos en el periodo de enero a junio del 2021. Asimismo, se recalca que las historias clínicas no fueron tomadas en este estudio.

### Criterios de Selección

Criterio de inclusión: Los registros en formato Excel, de los pacientes indígenas Awajúm con resultado positivo de la Covid-19 y enfermedades tropicales, del Laboratorio Intermedio del Centro de Salud de Nieva, Condorcanqui – Amazonas – Perú, comprendidos en el periodo de enero a junio del 2021.

Criterio de exclusión: Los registros en formato Excel, de los pacientes indígenas Awajúm con resultado negativo de la Covid-19 y enfermedades tropicales, del Laboratorio Intermedio del Centro de Salud de Nieva, Condorcanqui – Amazonas – Perú, comprendidos en los meses de enero a junio del 2021.

Elaboración de formato para la recolección de datos: Se recolectaron los datos en formatos establecidos con anterioridad para los meses estimados en la tesis y acorde a las características de investigación, como son las siguientes variables: tipo de enfermedades, edad y sexo.

### Recolección de datos

Considerando el registro Excel de la base de datos sistematizada del Laboratorio Intermedio del Centro de Salud Nieva (L.I. C.S. N) correspondiente al año 2021 desde enero hasta junio, a fin de reunir el número total de pacientes indígenas aguaruna con resultado positivo de la Covid-19 y enfermedades tropicales, considerando: Dengue, Malaria y Leishmania; atendidos en el L.I.C.S.N. Se registrará a cada paciente, la edad, sexo y enfermedad diagnosticada por el laboratorio (Covid-19 y enfermedad tropical).

El resultado positivo de la Covid-19 se obtuvo después de haber realizado la prueba rápida (PR) serológica o antigénica a través del mé-

todo inmunocromatográfico marcando dos o más bandas en el casete según el ensayo empleado para el descarte; además se llevó a cabo por el método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), para ello se utilizó el equipo GeneXpert. Con respecto a Dengue y Malaria se realizaron PR, empleando el método inmunocromatográfico nombrado anteriormente. Seguidamente para el diagnóstico de Leishmania se realizó el método de observación directa al microscopio después de haber tomado una muestra en una lámina portaobjetos y coloreado con la Tinción Giemsa.

#### Análisis e interpretación de datos

La revisión y el registro de datos fue a través de tablas y gráficos de frecuencia de ocurrencia en número y porcentaje de casos positivos por enfermedad según antes detallada. Además, se visualizaron en tablas y gráficos de prevalencia de las enfermedades mencionadas en base al sexo y edad. La prevalencia se determinó mediante la fórmula:

$$\text{Prevalencia: Ct} / \text{Nt}$$

#### Leyenda:

Ct: Número de casos prevalentes en un momento o edad determinada.

Nt: Número total de individuos de la población Awajúm en un momento o edad determinados.

La base de datos se realizó con las siguientes herramientas, Microsoft Excel y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12. Se hizo un análisis univariado, calculando porcentajes y frecuencias y para las variables continuas se estimó la desviación estándar y la media. Por otro lado, se hizo un análisis bivariado donde se comparó promedios mediante la prueba Z. Se basó en una confianza del 95% es decir un valor  $p < 0.05$  estadísticamente significativo.

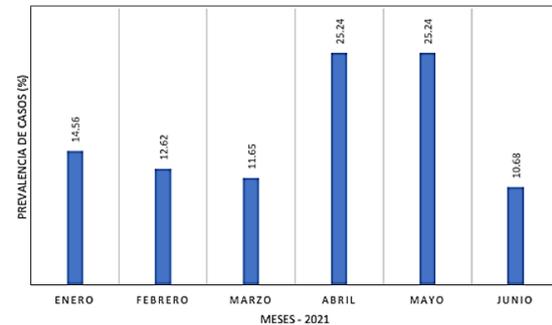
## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Fueron 424 pobladores indígenas Awajúm atendidos en el Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas durante los meses de enero a junio del año 2021.

Se diagnosticaron solo 103 pacientes con resultado positivo a Covid-19 y enfermedades tropicales mediante pruebas de laboratorio, siendo abril y mayo la mayor prevalencia con 25,24% correspondientemente, observando un número constante de personas infectadas durante el tiempo de estudio (Figura 1).

Los resultados confirmaron que nuestros datos (Figura 1) muestran la prevalencia más alta de pacientes indígenas Awajúm con Covid-19 y enfermedades tropicales en los meses de abril y mayo con 25,24 % en la población total, así como las prevalencias individuales localizadas en los meses restantes de enero, febrero, junio y marzo con 14,56%, 12,62%, 11,65% y 10,68 respectivamente. Si bien existe ausencia de datos precisos en Perú sobre los grados de afectación de varias pandemias anteriores, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) revisó datos de Estados Unidos, y es importante

resaltar que los pueblos originarios se encontraban en una condición de alto riesgo ante el Covid-19. Se encontró que las tasas de mortalidad por influenza H1N1 eran de tres a siete veces más altas entre los pueblos indígenas que entre los no indígenas (en este caso mestizos) en los Estados Unidos, Australia y Canadá (UNFPA, 2020).



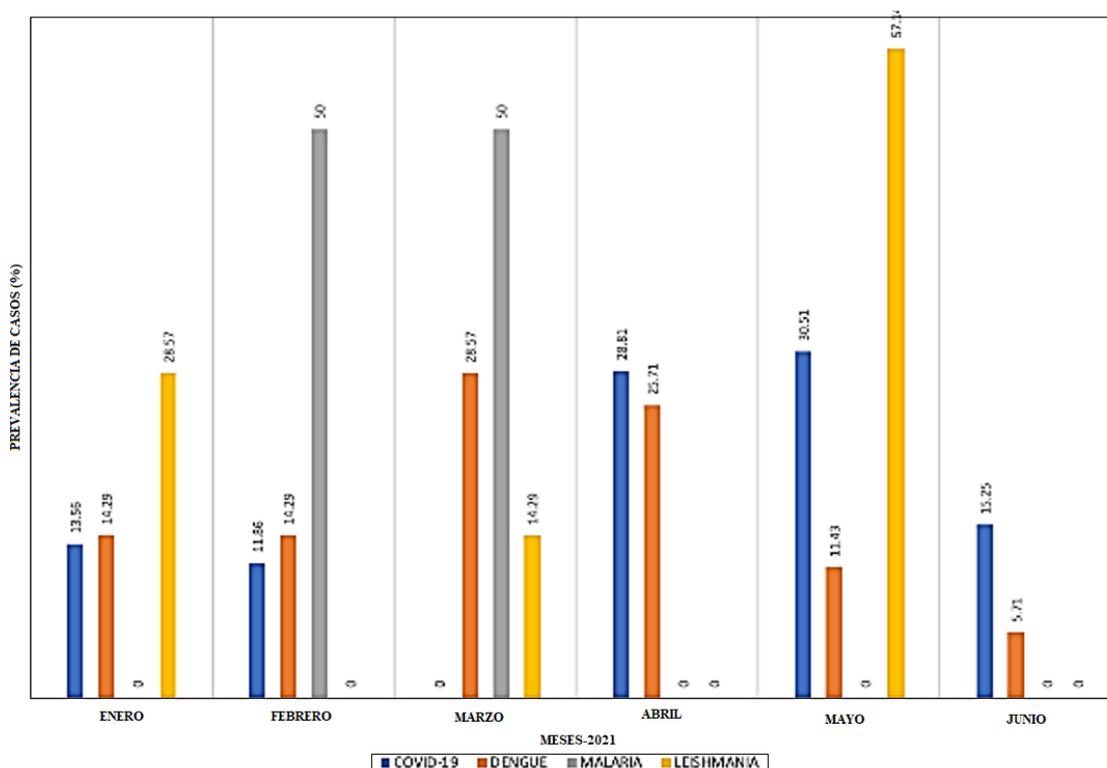
**Figura 1.** Prevalencia de la Covid-19 y enfermedades tropicales en pacientes Awajúm del Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, Amazonas - Perú durante los meses de enero a junio, del año 2021.

En primera instancia, el número original de indígenas contagiados y fallecidos en total variaban en su mayoría de casos por la deficiencia del muestreo y las competencias de los laboratorios referenciales en el país, para identificar en el tiempo oportuno a los enfermos sintomáticos y asintomáticos, así también por lo limitado o nulo abastecimiento de pruebas rápidas de Covid-19 en zonas rurales en primera instancia; estos exámenes por lo general estaban concentrados y priorizados en las grandes ciudades.

El Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Sala de población indígena con Covid-19, ha identificado hasta el 22 de marzo del presente año, 23 452 indígenas amazónicos contagiados, mientras que alrededor de 7923 Awajúm fallecieron por la nueva enfermedad entre los territorios comprendidos de Cajamarca, Amazonas y Loreto (MINSa, 2021; MINSa, 2023).

Se constató, un estudio realizado hasta el año 2023 de la Sala Situacional por el Ministerio de Salud del Perú en tres distritos que conforman la provincia de Condorcanqui (Cenepa, Río Santiago y Nieva), que incluyó comunidades indígenas Awajúm y Wampis asentadas en la parte de la Cuenca del Marañón y las subcuencas de los ríos del mismo nombre; en donde se menciona que hasta el día 29 de junio del 2021 se presentaron 2385 casos confirmados en el distrito de Nieva (MINSa, 2023).

Frente a la prevalencia según el tipo de enfermedad tropical (Figura 2), se muestra específicamente que en el mes marzo fue 28,57% Dengue, posteriormente febrero y marzo Malaria con 50,0 % en cada uno de ellos. Por último, los indígenas Awajúm con resultado positivo de Leishmania se indicó una prevalencia de 57,14% en el mes de marzo del total analizado. Puesto que cada uno de los meses referidos, fueron las mayores prevalencias por enfermedad metaxénica correlativamente.



**Figura 2.** Prevalencia de la covid-19 y el tipo de enfermedad tropical en pacientes Awajúm del Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, Amazonas - Perú durante los meses de enero a junio, del año 2021.

Asimismo, en marzo se observó una prevalencia de Dengue con 28,57%, Malaria, en febrero y marzo con 50,0 % y Leishmania 57,14% también en marzo, puesto que cada uno de los meses descritos, fueron las mayores prevalencias por enfermedad metaxénica.

Según Rainfores (2020) menciona que "el dengue, malaria y leishmania, han asolado las poblaciones indígenas durante numerosas décadas. La gran mayoría de las comunidades han experimentado una disminución de la inmunidad debido a estas", sin embargo, los factores ambientales propios de la Amazonia Peruana, facilitan su proliferación.

Las comunidades indígenas kechua, Achuar, Kichwa, Kukama y Urarina, ubicadas en el departamento de Loreto (Cuatro Cuencas y río Chambira), mantienen un plan activo para combatir la malaria en el departamento de Loreto (Malaria 0), a pesar de ello, es considerada como la principal enfermedad que afecta a toda la población.

En los años 2016, 2017 y 2018, el MINSA en conjunto con la DIRESA Loreto respondieron a las solicitudes de una planificación para combatir la enfermedad, no obstante, las variaciones en los patrones de consumo en las comunidades de las Cuatro Cuencas y río Chambira incrementaron exponencialmente el volumen de la basura que incorpora elementos no degradables en la Amazonia Peruana. La disposición de plásticos o latas en los basureros acrecenta la exposición de la comunidad a la incidencia de vectores relacionados en la transmisión de enfermedades como Malaria, Dengue, Zika y Chikunguya, del mismo modo que el incremento de todo tipo de roedores en las casas (MINSA, 2020).

Por su parte, la posibilidad del desarrollo del dengue y el comportamiento de su vector facilitan la manifestación de la enfermedad permitiendo que las familias expuestas adopten conductas inapropiadas, correspondiente a la insuficiencia de continuidad de prestación de agua potable y a las bajas coberturas de esta. Se ha evidenciado que en aquellos lugares que presentaban casos, el suministro de agua a domicilio es deficiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1995; Bueno, C., 1998). El MINSA notificó más de 16 mil casos de Dengue, el 70,6% de incidentes se reportaron en cinco departamentos considerados como sectores pobres: Loreto, San Martín, Huánuco, Ucayali y Madre de Dios, las que fueron declaradas en emergencia sanitaria. El departamento de Amazonas reportó en el año 2020, 700 veces más casos que el 2019 a la misma Semana Epidemiológica N° 07- 2021 (MINSA, 2021).

Al procurar información de Leishmaniasis en comunidades indígenas, no fue posible acceder a investigaciones actuales que comparen los resultados obtenidos, por ello solo se tomó en cuenta el boletín del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA que comprende hasta la Semana Epidemiológica N° 12 – 2022, en donde se considera que hasta el año 2021 solo se reportó 268 casos acumulados en el departamento de Amazonas, estimándose sola la población general (mestizos e indígenas) (Horta et al., 2021). Dando a conocer que las áreas geográficas con presencia de vector y transmisión activa de la enfermedad en la Selva peruana van en aumento de casos (MINSA, 2021).

En el estudio se evidenció que a pesar del impacto positivo que logre tener las acciones de

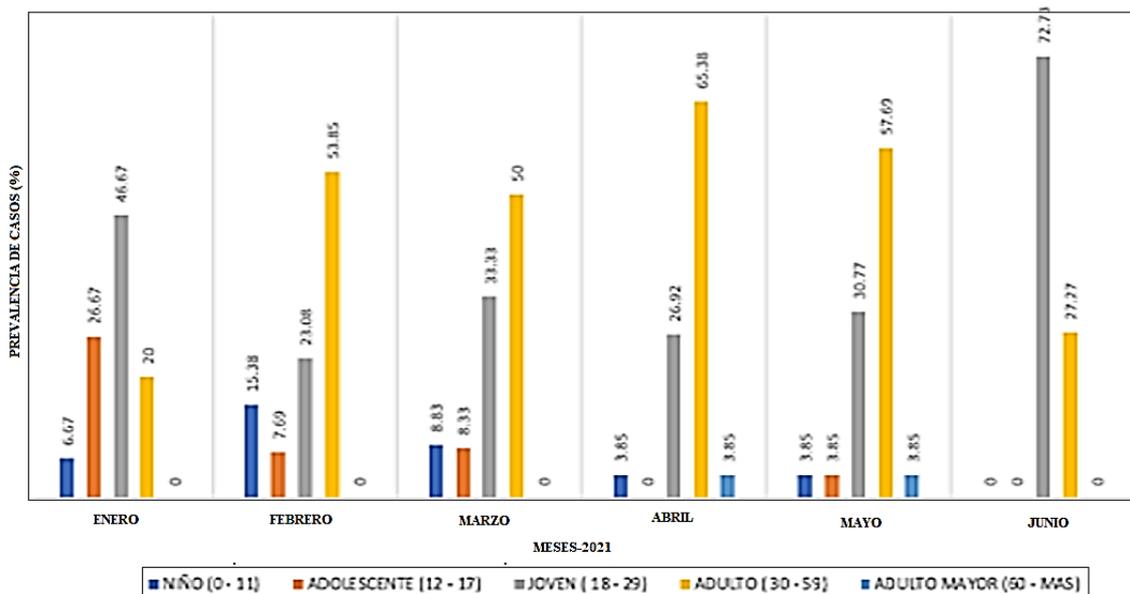
protección por parte del Estado frente a la pandemia, dado que el grado de relación entre la prevalencia de la Covid-19 y el tipo de enfermedad tropical manifestó una constante recurrencia de estas dolencias, algunas de ellas son consecuencias económicas y sociales que durante años padece las comunidades indígenas. La estabilidad de la existencia de los pueblos indígenas fue más afectada de lo esperado, se observó como punto crítico la carencia de bienes y servicios públicos de salud (medicamentos e insumos), ocasionando un panorama vulnerable afrontado por una gestión de políticas del país (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2020). Considerando la ubicación del Centro de Salud Nieva, en el que se identificó la coexistencia de dos factores sociales y económicos afiliados a la prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales encontrados en esta investigación: residir en una comunidad indígena aledaña arraigada a sus costumbres culturales y trabajar como comerciante, cada vez que exista la posibilidad de mercantilizar algún producto agrícola o de pesca que permita generar ingresos, dirigiéndose a la Capital de la Provincia de Condorcanqui - Distrito de Nieva para su venta; es importante conocer el motivo de los sistemas de manutención independiente de los pueblos oriundos del departamento, los cuales se observaban perjudicados de manera discordante por la contaminación del ecosistema de sus ríos (disminución o carencia de especies de peces), ausencia de fuentes de agua potable como recurso vital y las repercusiones de los proyectos de explotación en sus tierras (petróleo, minerales y deforestación); a todo ello se suma su esperanza de vida que es inferior a las personas no indígenas teniendo en cuenta una calidad de subsistencia menor en comparación con otros estratos sociales.

La gran mayoría de Awajúm se basa de la producción agrícola y de empleos estacionales en la agricultura y la pesca. De tal manera facilita la migración de las mismas inmersas en esta actividad, en el que la propagación de la pandemia dentro de las comunidades obligo a marcharse de sus regiones para viajar, encontrar refugio y asistencia médica (Organización Naciones Unidas [ONU], 2020).

Las delimitaciones que dieron lugar a la obstaculización de sus medios de vida y en algunos casos a la clausura eventual de los mercados rurales de los sectores indígenas, señalando el incremento de la inestabilidad alimentaria relacionado con la pérdida de sustento (ONU, 2020).

Durante el análisis, el grupo etareo mostro influencia significativa sobre la prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales; a diferencia de lo reportado por otros estudios realizados en la Amazonía Internacional y Nacional (UNFPA, 2020; MINSA, 2022; Cabezas et al., 2014). Encontrándose un marcado crecimiento de la prevalencia con el aumento en la edad, principalmente al contrastar grupos etarios de 30 -59 años, con 65,38% en el mes de abril en función al resto de la población; diferencia que se atribuyó al acceso de personas adultos jóvenes en épocas de cosecha y temporada de lluvias (Figura 3).

No obstante, los pacientes de las edades de 60 años a más, fueron los menos afectados con una prevalencia de 0% en el periodo de enero, febrero, marzo y junio. O tal caso no acudieron a una atención médica primaria, debido a la gran distancia entre los hospitales y sus comunidades, porque en la mayoría de situaciones toma varios días de viaje, sea a pie por la selva o en canoa (peque), supeditado al estado del tiempo y clima. De esta manera no se registraron como casos sospechosos dentro del sistema local de salud.



**Figura 3.** Prevalencia de pacientes Awajúm con covid-19 y el tipo de enfermedad tropical según grupo etáreo que fueron atendidos en el Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, Amazonas - Perú durante los meses de enero a junio, del año 2021.

Así también, la investigación tuvo menos niños de lo esperado, probablemente debido a su rechazo de recibir un pinchazo en el dedo o la molestia generada al realizar el hisopado nasofaríngeo, considerándose en la mayoría doloroso e incómodo.

La UNFPA (2020) indico "la condición demográfica de los pueblos indígenas marcando una tasa elevada de natalidad y una baja esperanza de vida al nacer", es decir varios nacimientos y fenecimientos a temprana edad, además tienen una relación directa con la alta prevalencia de mortalidad materna, por lo que las pirámides poblacionales son de base ancha y una cúspide muy angosta, por esta situación la población indígena es predominantemente joven a joven adulta.

En el transcurso de los años, cuantiosos jóvenes indígenas emigraron a las áreas metropolitanas en busca de mejoras de académicas o permanencia, inclusive algunos de ellos a causa de las secuelas de la incertidumbre de la tierra (Banco Mundial, 2015). Por último, se observó que el sexo masculino presentó una prevalencia mayor de 19,64% durante los meses de enero, abril y mayo en función de los casos diagnosticados de las enfermedades citadas (Figura 4).

El ser hombre, también mostró influencia significativa sobre la prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales, presentándose una prevalencia mayor de 19,64% durante los meses de enero, abril y mayo en función de los casos diagnosticados de las enfermedades citadas (Figura 4), quien ha sido reconocido como factor asociado de que los varones fueron menos propensos a cumplir la recomendación indicadas por el MINSA de quedarse en casa puesto que la realidad de su entorno no es similar a la vida urbana, es por ello que decidieron ir en busca del sustento económico del hogar, lo que tal vez se debió a que se transportaba provisionalmente a lugares aledaños en busca de trabajo, encontrar protección y asis-

tencia médica (Rainforest, 2020; Op.Cit, 2019). Puesto que en el primer periodo de la pandemia las zonas urbanas (metrópolis, ciudades, etc.) se vieron gravemente damnificadas tomando medidas estrictas, como: bloqueo de rutas de transporte y aislamiento temporal.

Otro factor, son los servicios de salud interculturales y lingüísticamente asequibles para los pueblos autóctonos en que suelen ser delimitados; en el departamento de Amazonas la dinámica es un tanto diferente puesto que en la mayoría de puestos de salud establecidos en las periferias existe personal técnico indígena bilingüe que permita facilitar la comunicación del personal médico, sin embargo no es suficiente; se precisa de un arduo camino de alfabetización y enseñanza del idioma castellano para poder tener un mayor alcance con la población autóctona.

En la mayoría de situaciones el varón indígena es bilingüe, es decir el único miembro de la familia que habla castellano, tomando en cuenta como primer idioma su lengua materna Awajúñ, de manera que los exámenes para distinguir los casos de infección de Covid-19 y de enfermedades tropicales sean dirigidas hacia ellos por el fácil acceso de comunicación verbal, además de ser pruebas reducidas por la alta demanda de pobladores infectados, por lo tanto muchos de los pacientes no son atendidos en los centros de salud más cercanos, incluso, ni identificados.

Las mujeres indígenas en especial tienden a tener obstáculos para acceder a servicios de salud así también al mercado de trabajo, tal fuera el caso se consideraría como fuente activa económica permitiendo una entrada al conocimiento de sus derechos, ya que sólo el 49,3 % de ellas tienen un empleo, frente al 77,1 por ciento de los hombres indígenas (OIT, 2019). Así también, existe una diferencia de 25,6 puntos porcentuales más propensas a participar en la economía informal que las mujeres no indígenas (OIT, 2019).

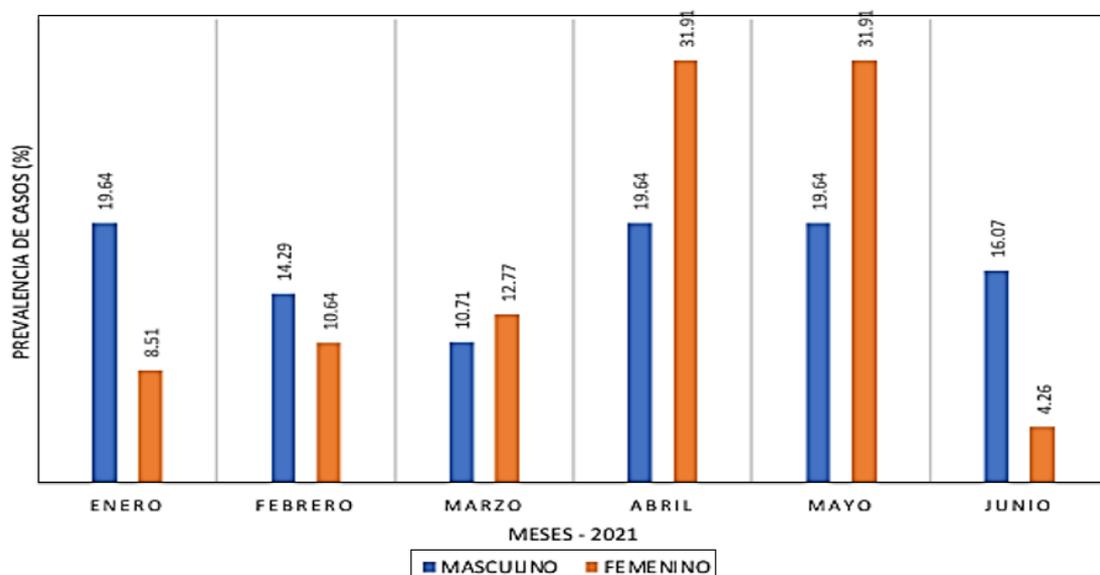


Figura 4. Prevalencia de pacientes Awajúñ con covid-19 y el tipo de enfermedad tropical según sexo que fueron atendidos en el Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, Amazonas - Perú durante los meses de enero a junio, del año 2021.

Solo en Amazonas existen 43896 indígenas Awajúm, de los cuales el 50,3 % son hombres; y el 49,7 %, mujeres. Lo que indica existe un mayor predominio de hombres dentro de las comunidades. La población está distribuida en 214 comunidades nativas en la región (INEI, 2010).

Las complicaciones físicas de acercarse al centro de salud más cercano se suman a los gastos indirecto, como el transporte, la comida, la pérdida de ingresos laborales y la estadía. Estos costos pueden variar según la situación de cada residente, lo que podría extender el lapso entre los primeros signos clínicos de la enfermedad y la indagación oportuna de asistencia médica (ONU, 2020). Es por ello que en muchas situaciones las familias no se dirigen a una atención de respuesta rápida porque demandan un precio que no pueden pagar y eligen mantenerse en su comunidad.

La carencia de accesibilidad a una noticia, reporte e/o información verídica sobre las prestaciones de salud que tienen a su disposición de manera culturalmente apropiada y en un idioma que no disciernen, de la misma manera asiste a una serie de limitaciones y continua marginación de las poblaciones nativas (ONU, 2019).

El inmenso bagaje histórico que se ha recopilado a lo largo de los años, ha permitido conseguir una habilidad organizativa, conocimientos ancestrales ligados a las propiedades curativas y de conservación de la naturaleza, así también la resiliencia frente a graves problemas medioambientales, permitiendo a las comunidades indígenas responder de forma asertiva y diligente ante este nuevo desafío. En este sentido, algunos de ellos han generado actividades propias para tratar de obstaculizar la entrada del virus a sus comunidades. Los líderes indígenas han desplegado tareas de recopilación y divulgación de información siendo algunas de ellas en cooperación con Instituciones Públicas para obtener en sus lenguas nativas las sugerencias sanitarias básicas, de este modo se necesitó requerir de las autoridades locales, gobierno regional y distrital de sus labores determinadas en materia de salud; sin embargo, otro aspecto importante fue la seguridad alimentaria que resulto indispensable en estas circunstancias (Communicable Disease Center [CDC], 2009).

Según el CDC (2009) "las comunidades indígenas han recurrido a prácticas tradicionales y ancestrales desde el principio de los tiempos". Por ello, es crucial integrar la ciencia médica con textos, conocimientos y prácticas ancestrales, como el lenguaje y los remedios típicos con los que deben relacionarse con la naturaleza y su propio cuerpo.

## CONCLUSIONES

Se determinó una mayor prevalencia de Covid-19 y enfermedades tropicales en los meses de abril y mayo con 25,24%; según el tipo de enfermedad se obtuvo en el mes de marzo una

prevalencia de Dengue con 28,57%, Malaria, en febrero y marzo con 50,0 % además de Leishmania 57,14% también en el mes de marzo, puesto que cada uno de los meses referidos, indicaron las mayores prevalencias por dolencia, las cuales fueron diagnosticados en pacientes indígenas Awajúm con resultado positivo del Laboratorio Intermedio del Centro de Salud Nieva, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas durante los meses de estudio, del año 2021.

En función al grupo etario, fue de 65,38 % en el mes de abril, comprendidos entre las edades de 30 -59 años, el menor grupo afectado fue entre las edades de 60 años a más con una prevalencia de 0% en los meses de enero, febrero, marzo y junio; por último, el sexo masculino presentó una prevalencia mayor de 19,64% durante los meses de enero, abril y mayo.

Esta insuficiencia de conocimiento de abordaje del Covid- 19 y enfermedades tropicales, sumado a la carencia de atención con enfoque intercultural durante la asistencia médica integral a indígenas Awajúm, dificultó la colaboración del personal de salud durante el trabajo de servicio, lo que colocó en peligro la capacidad de un pueblo de poder subsistir frente a una pandemia mundial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Mundial (2015). *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0 IGO.
- Blavatnik School of Government (2020). *Oxford COVID-19 government response Tracker*. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>
- Bueno C., et al. (1998). Dengue en San Martín. Seis años de experiencia. San Martín, Perú: Edit. Brandon Enterprises; 2, 38.
- Cabezas-Sánchez, C., Trujillo-Villarroel, O., Zavaleta-Cortijo, C., Culqui-Lévano, D., Suarez-Jara, M., Cueva-Maza, N., y Monzon, S. (2014). Prevalencia de la infección por el virus de Hepatitis B en niños menores de 5 años de Comunidades Indígenas de la Amazonia Peruana posterior a Intervenciones mediante Inmunización. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 31(2),204-10.
- Comisión Económica para América Latina (3 de abril 2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>
- Communicable Disease Center (2009). Muertes asociadas a la influenza pandémica A (H1N1) en indoamericanos/nativos de Alaska --- 12 estados. *MMWR*. 58(48),1341-1344.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). *Implicaciones de COVID-19 para los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas%20%281%29.pdf>
- Fraser, B. (2020). COVID-19 strains remote regions of Peru. *The Lancet*,395,1684.
- Gobierno del Perú (2020). Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM\\_1864948-2.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf)
- Gobierno del Perú (2020). Decreto Supremo N° 057-2020-PCM,2020. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574872/DS\\_057-2020-PCM.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574872/DS_057-2020-PCM.pdf)
- Gobierno del Perú (2020). *Perú analiza 9 000 pruebas diarias como parte de estrategia para combatir El Covid-19*.

- [www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/112153-peru-analiza-9-000-pruebas-diarias-como-parte-de-estrategia-para-combatir-el-covid-19](http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/112153-peru-analiza-9-000-pruebas-diarias-como-parte-de-estrategia-para-combatir-el-covid-19)
- Gobierno Perú (2020). *Gobierno reanuda gradual y progresivamente actividades económicas. Mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM*. <https://www.gob.pe/institucion/produce/noticias/143672-gobierno-reanuda-gradual-y-progresivamente-actividades-economicas>.
- Horta, B. L., Silveira, M. F., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Hartwig, F. P., Dias, M. S., Menezes, A. M. B., Hallal, P. C., y Victora, C. G. (2021). Prevalencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 según el estatus socioeconómico y étnico en una encuesta nacional de Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 45, e105. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.105>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Resultados definitivos de los censos de comunidades indígenas de la Amazonía peruana*. Lima; INEI. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0789/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0789/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2018). *III Censo de Comunidades Nativas 2017. Resultados humanos: Guía para la medición y la aplicación (Nueva York y Ginebra)*. 2020a. Implementing the Indigenous Navigator – Experiences around the globe
- Organización de las Naciones Unidas (2019). *Los derechos de los pueblos indígenas en el contexto de las fronteras, la migración y los desplazamientos*. A/HRC/EMRIP/2019/2/Rev.1: <https://undocs.org/en/A/HRC/EMRIP/2019/2/Rev.1>
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *Pueblos Indígenas y la pandemia del COVID 19*. <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/COVID-19.html>
- Organización de las Naciones Unidas (6 de abril de 2020). *Declaración: COVID-19 un desafío más para los Pueblos Indígenas*. <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/nuevos-datos-revelan-los-efectos-cadavez-mas-profundos-de-la-pandemia-COVID-19-en-la-igualdad/>  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/filac\\_fia\\_y\\_primer-informe\\_pi\\_covid19.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/filac_fia_y_primer-informe_pi_covid19.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (2020). *Hacia la territorialización de medidas para prevenir y mitigar el contagio con el COVID-19 al empleo en las áreas rurales de América Latina (Oficina Regional de la OIT para América Latina)*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_743352.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_743352.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (2019). *Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_735627.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_735627.pdf)
- Organización internacional del trabajo (29 abril 2020). *COVID 19, Estimular la Economía y el Empleo*. *Definitivos. Tomo 1*. Lima: INEI. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1598/TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_agua\\_y\\_saneamiento.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_y_saneamiento.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Evolución de la pobreza monetaria 2007-2017*. Informe Técnico. [https://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/informe\\_tecnico\\_pobreza\\_monetaria\\_2007-2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf)
- MINSA (2021). *Situación epidemiológica de la leishmaniasis en el Perú*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/10/Situacion%20epidemiologica-de-la-Leishmaniasis-en-el-Peru%20BA-SE-40.pdf>
- MINSA (2023). *Sala de población indígena con COVID-19*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2012). *Indicadores de derechos*. [https://www.ilo.org/global/about-thilo/newsroom/news/WCMS\\_743056/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-thilo/newsroom/news/WCMS_743056/lang-es/index.htm)
- Organización Naciones Unidas (13 abril 2020). *Working to avert dual crises as COVID-19 hits hunger hotspots*. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communicationsteam/un-working-avert-dual-crises-covid-19-hits-hunger-hotspots>
- Organización Naciones Unidas (2016). *La Amazonía y la Agenda 2030*. Panamá. <https://www.undp.org/content/dam/rblac/docs/Research%20and%20Publications/Energy%20and%20Environment/UNDP-RBLACAmazonAgenda2030ES.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (1995). *Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: Guías para su prevención y control*, 6, 548:110.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>
- Our World in Data (2020). *Perú coronavirus pandemic*. <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/peru>
- Rainforest (2020). *RAINFOREST FOUNDATION US'S RESPONSE TO COVID-19*. <https://rainforestfoundation.org/indigenous-peoples-and-covid-19/>
- Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la calidad educativa (2021). *Caracterización de la región Amazonas*.
- Trimita Chakma (10 Agosto 2020). *A Rapid Assessment Report. The impact of COVID-19 on Indigenous and Tribal Peoples in Bangladesh (Dhaka)*. <https://www.iwgia.org/en/bangladesh/3863-kapaeeng-covid-19-ra.html>