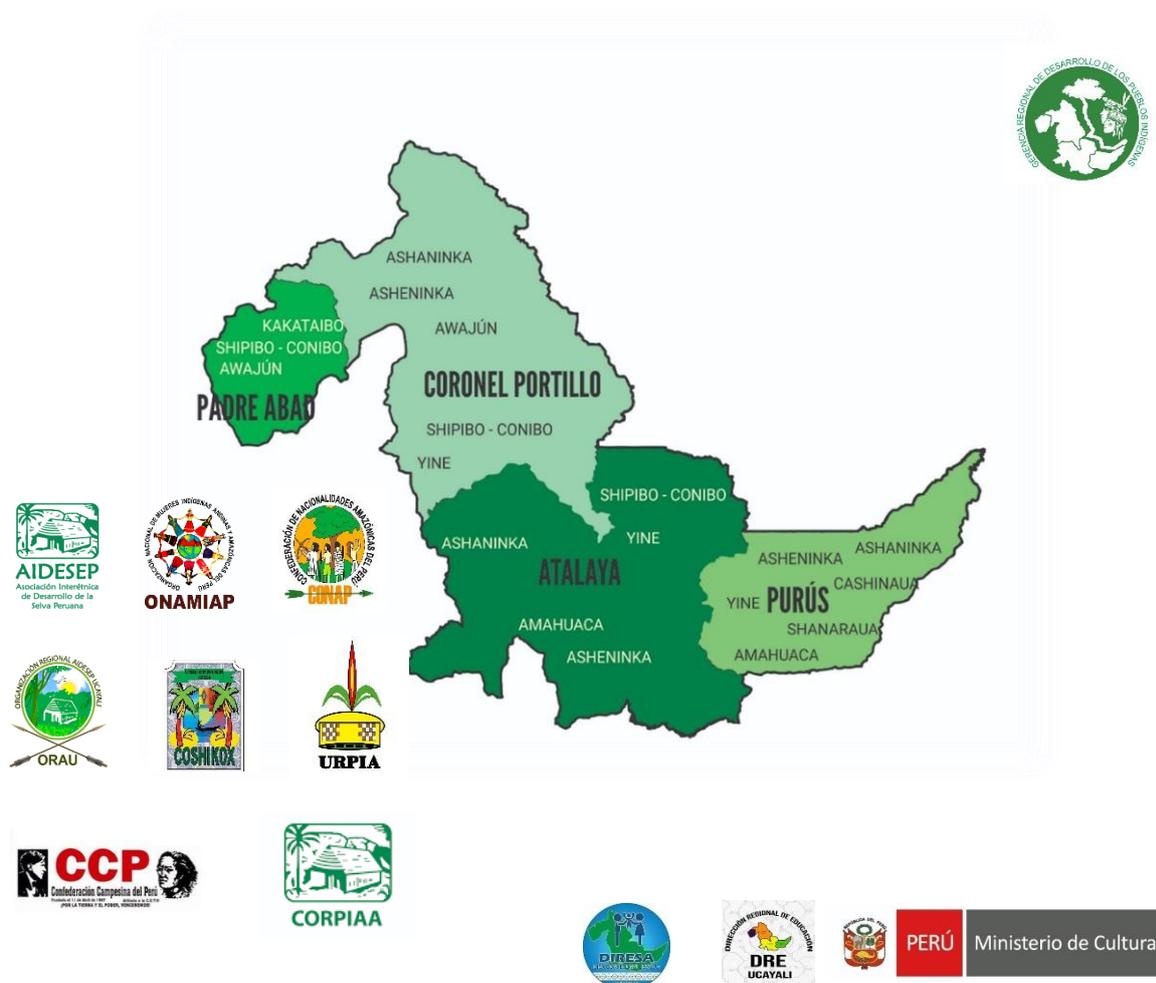


GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
"Año de la Universalización de la Salud"

COMITÉ DE GESTIÓN TÉCNICO INTERCULTURAL

PLAN DE ABORDAJE A LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN PUEBLOS INDÍGENAS

COMPLEMENTARIO AL PLAN DE REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y
CONTENCIÓN DEL COVID-19 EN LA REGION UCAYALI aprobado con Resolución Ejecutiva Regional
147-2020-GRU-GR



ABRIL, 2020
Ucayali, PERÚ

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	2
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVOS	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV. BASE LEGAL	5
V. COMPONENTES DEL PLAN DE ABORDAJE AL COVID-19 EN PUEBLOS INDIGENAS	6
5.1. FORTALECIMIENTO DEL 1ER. Y 2º NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA CON LAS COMUNIDADES INDÍGENAS	6
5.2. IMPLEMENTACIÓN DE LA INMOVILIZACIÓN SOCIAL EN LÍMITES COMUNALES, DISTRITALES Y EN FROTERAS	13
5.3. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	15
5.4. PLAN COMUNICACIONAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL	16
VI. PRESUPUESTO	19
VII. ANEXOS.	

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China informaron sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin poder identificar la fuente del brote.

Los Coronavirus SARS-COV-2, son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves.

Actualmente se investiga a un coronavirus surgido en la ciudad de Wuhan, China, al que se le ha denominado "COVID-19". El 80% de los casos presentados en el mundo son asintomáticos o similares a un resfriado común y son fáciles de manejar, en tanto que el 20% pueden hacer una complicación menor, de ellos un 15% necesita de hospitalización y un 5% internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Históricamente las epidemias por gérmenes desconocidos han ocasionado un impacto desbastador sobre los pueblos originarios. El caso más reciente conocido en Perú, ocurrió en 1984 cuando ocurrió el contacto con el pueblo Nahua que actualmente forma la comunidad Santa Rosa de Serjali¹; este hecho y los múltiples brotes epidémicos posteriores al contacto nos alertan del peligro que corren estos pueblos en condiciones similares ante una epidemia².

La pandemia del COVID 19 ha causado gran temor y zozobra entre los pueblos indígenas de la Región y está demostrando la situación de gran vulnerabilidad en que se encuentran los pueblos indígenas que habitan en las comunidades indígenas y lo precario del sistema de salud que los atiende. Aunque a diferencia de otras regiones amazónicas, por ahora en Ucayali no se reportan muertes en indígenas, la pandemia del COVID 19 ha movilizó a las comunidades a activar sus formas tradicionales de defensa: el aislamiento, cerrando el paso e ingreso a sus territorios y activando su organización para la autodefensa; pero esto ocasiona problemas de atención de salud, abastecimiento para la subsistencia y la comercialización de sus productos de agricultura, pesca, cerámica... También se notan las grandes desventajas de los sistemas educativos, de producción con los que el Estado los atiende. En su reacción

¹ ZARZAR, Alonso (1988) "Radiografía de un contacto: los Nahua y la Sociedad Nacional". Amazonía Peruana, número 14. Lima: CAAAP, pp. 91-113.

² MINSA. Análisis de Situación de Salud del Pueblo Nahua de Santa Rosa de Serjali en la Reserva Territorial Kugapakori Nahua Nanti y Otros. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Lima 2017.

ante las grandes adversidades demuestran sus fortalezas y potencialidades que posibilitan la resiliencia que les ha permitido su sobrevivencia.

II. JUSTIFICACIÓN

La Región Ucayali se caracteriza por la presencia de pueblos originarios de la Amazonía y otros procedentes de la zona andina de las regiones colindantes. Los indígenas amazónicos se caracterizan por su diverso nivel de relacionamiento con el resto de la sociedad nacional existiendo aquellos incorporados en la dinámica económica del país que habitan en las centenas de comunidades nativas rurales y en zonas urbanas, y otros denominados en situación de aislamiento o en contacto inicial y que habitan en tres Reservas Indígenas (RI Murunahua, RI Mashco Piro, RI Isconahua y una Reserva Territorial (RT Kugapakori Nahua Nanti) reconocidas por el Estado y otra RI aún en proceso de reconocimiento (Kakataibo, Sierra del Divisor).

Actualmente el gobierno regional cuenta con un “*Plan de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 en la Región Ucayali Marzo 2020*”, que no contempla aspectos relacionados a la salud y prevención de la enfermedad en las comunidades indígenas. El sistema de salud en la región Ucayali se caracteriza por contar con el 97% de sus servicios en el primer nivel de atención y el abordaje de la emergencia necesita la intervención de los tres niveles de gobierno, multisectorial e intergubernamental, con la participación activa de las Organizaciones indígenas. Esto ha obligado que las organizaciones indígenas, con la gerencia regional de desarrollo de los pueblos indígenas convoquen el apoyo, compromiso y participación de instituciones a nivel nacional y a los gobiernos locales, para establecer acciones inmediatas de intervención intercultural, en prevención, contención y rehabilitación, para atención en salud y otras medidas complementarias en Comunidades Indígenas, por estado de emergencia sanitaria del COVID-19 y otras pandemias.

De otra parte, el documento Técnico “Plan de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 en la Región Ucayali” de fecha 19 de marzo del 2020 aprobado con Resolución Ejecutiva 147-2020- GRU-GR, es un documento basado en los contenidos y criterios del “Plan Nacional de Reforzamiento de Servicios de Salud y Contención del COVID-19” aprobado en marzo con RM N° 095-2020 MINSa y que es complementario al “Plan Nacional de Preparación de Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-Cov”³ aprobado por RM N° 039-202-MINSA en enero del 2020.

El plan nacional de marzo 2020, solo contempla la línea de acción 4 del plan nacional de enero referente a la respuesta para atención de los casos. Por lo tanto, el plan regional es insuficiente para dar respuesta a las necesidades de los pueblos indígenas

³ Considera como líneas de acción: Promoción de la salud, Vigilancia epidemiológica y control de casos, Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico, Organización de los servicios, Sensibilización y comunicación del riesgo, Protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores,

ante la pandemia COVID-19. Siendo necesario el desarrollo de acciones de Promoción de salud y aquellas vinculadas a un plan comunicacional.

Es necesario actualizar la parte de diagnósticos de laboratorio del plan, debido a que nuestro país ya cuenta con pruebas rápidas o serológicas que pueden fácilmente descentralizarse. El plan fue hecho cuando solo contábamos RT-PCR en el país.

La emergencia sanitaria por COVID.19, permitió la oportunidad de trabajar bajo la dirección del Gobierno Regional de Ucayali y los pueblos indígenas representados por sus organizaciones conjuntamente y, de esta manera proponer una intervención más articulada en la prevención y contención del COVID-19 en las Comunidades Indígenas de la región de Ucayali.

No olvidemos que este virus COVID 19, de alcance global, afecta a todos, pero los pueblos indígenas son grupos que sufrirán en forma desproporcionada y de diferentes maneras; en Ucayali viven en lugares remotos de difícil acceso y a menudo inaccesibles, incluso antes de esta crisis dichas poblaciones experimentaban altas tasas de riesgos en salud; estando en desventaja en cuanto al acceso a atención en salud de calidad y la gran vulnerabilidad a números problemas de salud.

La propagación del COVID 19 ha exacerbado una situación ya crítica para muchos pueblos indígenas, causando temor y alerta del alto riesgo de mortalidad indígena, no sólo por el virus, sino por los conflictos derivados de la escasez de recursos, en particular del agua y los alimentos.

Sin embargo, todavía hay tiempo para contener esta crisis sanitaria y sus efectos desastrosos con acciones inmediatas de emergencia. El Plan de Abordaje a la pandemia COVID 19 en pueblos indígenas, propone la implementación de medidas apropiadas para reducir y controlar drásticamente la trasmisión de esta enfermedad, mediante trabajo articulado entre la Gerencia Regional de Desarrollo de Pueblos Indígenas del GOREU, los líderes de las Organizaciones Indígenas y los Gobiernos Locales, en cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Promover el desarrollo de acciones intersectoriales e intergubernamentales de prevención, contención, con enfoque intercultural, en las Comunidades Indígenas frente a la propagación y respuesta a la emergencia del COVID-19 y con las Organizaciones Indígenas representativas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Vigilar los territorios comunales y fronteras regionales e internacionales y fortalecer las capacidades de autoridades, agentes comunitarios, comités de vigilancia y/o autodefensa comunal.

3.2.2. Promover la coordinación interinstitucional.

3.2.3. Determinar medidas apropiadas diferenciadas y pertinentes a la realidad regional para reducir riesgos y controlar drásticamente la trasmisión de esta enfermedad.

3.2.4. Asegurar la provisión de agua y alimentos frente a la reducción de recursos.

3.2.5. Garantizar la implementación de cordones sanitarios para la protección de los PIACI.

3.2.6. Gestionar recursos ante los niveles de gobierno nacional y subnacional, cooperación internacional, sociedad civil u otros orientados a la implementación de las acciones planteadas.

IV. BASE LEGAL

El Documento Técnico Plan de Reforzamiento de los Servicios de salud y Contención del COVID-19 en la Región Ucayali aprobado por Resolución Ejecutiva Regional 147-2020-GRU-GR considera la Base legal de este documento que lo complementa; sin embargo, es necesario agregar:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (1989). Aprobado, mediante Resolución Legislativa N° 26253, en 1993, ratificado en 1994 y en vigencia desde 1995.
- Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007).
- Declaración de la Organización de los Estados Americanos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2016).
- Directrices de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre la Protección para los Pueblos Indígenas en Aislamiento y en Contacto Inicial de la Región Amazónica, el Gran Chaco y la Región Oriental de Paraguay (2012)
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional de Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial y su Reglamento
- Decreto Supremo N° 007-2016-MC que establece la creación de las primeras tres reservas indígenas del Perú para Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial (Piaci): Murunahua, Mascho Piro e Isconahua.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.

- Resolución Ministerial N° 799-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud: Prevención Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en escenarios con Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente.
- Resolución Ministerial N° 797-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica: Relacionamiento para los casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente”
- Resolución Ministerial N° 798-2007/MINSA que aprueba Guía Técnica: Atención de Salud a Indígenas en Contacto Reciente y en Contacto Inicial en Riesgo de Alta Morbimortalidad.
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprueba “El Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer nivel de Atención 2011-2021”.
- Resolución Ministerial N° 611-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud.
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA que aprueba “Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú
- R.M. N° 139 -2020/MINSA que aprueba el Documento técnico: “Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 189-2020-MINSA que modifica la directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19 aprobada por RM N° 100-200-MINSA.

V. COMPONENTES DEL PLAN DE ABORDAJE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PUEBLOS INDÍGENAS.

- ✓ Fortalecimiento del 1er y 2do nivel de atención en salud y capacidad de respuesta con las comunidades indígenas
- ✓ Implementación de la inmovilización social y cierre en límites comunales distritales y fronteras
- ✓ Seguridad Alimentaria Nutricional
- ✓ Plan comunicacional con enfoque intercultural

5.1. COMPONENTE 1: FORTALECIMIENTO DEL 1ER. Y 2º NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA CON LAS COMUNIDADES INDÍGENAS.

Este componente demanda cumplir con algunas **condiciones básicas y necesarias**:

- ∴ Toda acción debe evitar o minimizar la aglomeración de muchas personas, los desplazamientos de miembros de la comunidad hacia fuera de sus comunidades y el ingreso de personas externas a la comunidad (indígenas o no, legal o ilegal). En todo momento respetar el distanciamiento, el uso obligatorio de mascarilla, el lavado de manos e higiene de objetos.

- .: Tener presente que los indígenas habitan en sus comunidades rurales y en ámbitos urbanos.
- .: El sector salud debe garantizar la acción coordinada con autoridades, instituciones, organizaciones indígenas locales; así como la comunicación en la lengua pertinente asegurando, de ser necesaria, la participación de intérpretes.
- .: Contar con Equipo de Respuesta Rápida (ERR) en cada Microred (MR). Estos deben estar debidamente capacitados y a la vez capacitar en cascada al personal de sus establecimientos, siguiendo las medidas de precaución establecidas.
- .: Descentralización de las pruebas rápidas hacia las cabeceras de MR y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en comunidades indígenas para evitar traslados de casos sospechosos hacia la ciudad.
- .: Implementar a ERR con los equipos de protección personal (EPP) y con mascarillas quirúrgicas y N95 a todo el personal de salud, así como jabón y lejía.
- .: Garantizar el medio de transporte y de combustible necesario para el traslado del ERR, o de los pacientes y visita a comunidades.
- .: Toda acción de salud en IPRESS o en la comunidad o familias debe garantizar el distanciamiento social, uso de mascarillas, y la higiene personal y de materiales. Tener presente que todo infectado puede ser infectante en fase asintomática.
- .: Toda acción de salud en pueblos originarios debe contar con personal de estos pueblos y que hablen el idioma correspondiente (ejemplo: técnicos interculturales en la provincia de Atalaya y otros, debidamente informados y capacitados en las otras provincias).
- .: Comprender que lo propuesto para el tiempo de la emergencia, se prolongará durante meses hasta que se pueda asegurar un método de protección a la población (vacuna).

5.1.1 Vigilancia epidemiológica desde lo comunal y del primer nivel

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Establecer un Comité COVID-19 Liderado por el alcalde y/o Jefe Comunal

Secretario técnico: jefatura de la Red, Microred o IPRESS.

Representante de cada institución u organización comunales.

Agente Comunitario de Salud o un actor social capacitado.

Cada comunidad debe contar con Comité COVID 19 activo, tenga o no tenga casos.

Contar con un Equipo de Respuesta Rápida en IPRESS I-3 y I-4 y asegurar la provisión de kit de prueba rápida; con personal entrenado para la toma de muestra serológica o molecular. El secretario técnico del Comité es el único autorizado a comunicar sobre los análisis y resultados, cuidando de la reserva de identidad del caso.

Establecer un **medio de comunicación** (radio, teléfono, celular básico, y hasta internet) para coordinaciones e informes.

En área rural, para casos en que no es posible implementar el aislamiento domiciliario, definir con la comunidad **un ambiente para aislamiento** de las personas sospechosas o con diagnóstico positivo, pero sin complicaciones hasta lograr su transferencia a otro nivel.

La DIRESA Red o MR deben establecer con comunidades e IPRESS un sistema de **comunicación rápida para el mapeo y seguimiento** de casos: Identificar algunos puntos referenciales que ayuden a tener información oportuna de los lugares más alejados. Esto debe comprometer la respuesta de los diversos sectores y aliados.

La vigilancia será un proceso activo para:

- ∴ Informar a la población sobre todo de las medidas preventivas y los grupos de alto riesgo. Es muy importante entiendan que los asintomáticos pueden infectar.
- ∴ Identificar y comunicar oportunamente de personas con síntomas respiratorios al representante de salud correspondiente, que comunicará al ERR para la acción correspondiente. Es importante que se asegure un medio de comunicación operativo (por ejemplo, celulares básicos monocromáticos para mensaje de texto), para la comunicación a la IPRESS correspondiente.
- ∴ Demandar el examen clínico y la toma de muestras rápidas, de ser necesario.
- ∴ Movilizar al Comité COVID 19 para el aislamiento de casos y contactos. Importante lograr que la comunidad garantice el aislamiento domiciliario de casos y contactos
- ∴ Facilitarles mecanismos para abastecer de alimentación a fin de que éstos no salgan de casa o del ambiente de aislamiento.
- ∴ De existir un caso en una comunidad indígena: la Red o MR y el ERR activará mecanismos de vigilancia activa comunitaria, coordinar y asegurar desinfección de las viviendas, lugares comunes (salón comunal, iglesia, escuela, etc) y la desinfección de la comunidad cercana, el abastecimiento de jabón y mascarillas. Coordinar con aliados y Gobierno Local el apoyo alimentario in situ a cada familia de la comunidad y colindantes, que por el aislamiento que decidieron como mecanismo de protección, tienen restringido acceso a alimentos y otros productos.

- .: Realizar el **registro y seguimiento de contactos dentro de la comunidad y en comunidades vecinas** con las que los casos hayan tenido contactos, notificando a los comités de comunidades vecinas en la misma cuenca para que les realicen la prueba rápida, de ser necesario.
- .: La DIRESA debe asegurar la pronta **oficialización de los casos** en comunidades indígenas, lo que permitirá activar sistemas de apoyo de instituciones aliadas (MINCU, ONGs, etc.).
- .: Establecer mecanismos y responsables de referencia segura desde la comunidad a una IPRESS en caso una persona presente signos de complicación (dolor pecho, dificultades respiratorias), o el ERR decida su transferencia. De negarse a ser referido, el Comité COVID 19 debe asegurar cumpla el aislamiento, y tratar de reportar cada día o cada dos días el estado de salud del paciente y sus contactos.
- .: En caso de muerte, apoyar en el proceso de duelo, respetando la cultura local; sin embargo, el Comité COVID 19 debe evitar el velatorio y asegurarse de explicar el proceso para el entierro teniendo los cuidados para evitar al máximo los riesgos de infección (con el distanciamiento, mascarilla, guantes, envoltura con plástico, lejía e higiene).
- .: Las organizaciones indígenas deben coordinar con Defensoría del Pueblo y otros aliados el censo de personas que están fuera de su comunidad (ciudad principalmente) y evaluar sus condiciones para medidas de protección, asegurar acceso a apoyo humanitario y consensuar sobre los peligros de retorno a su comunidad.
- .: El Comité COVID19 de la MR debe organizar acciones de información a los comités de vigilancia comunitarios acerca de la manera de contagio y medidas de prevención para el COVID19, proveer de material comunicacional.
- .: Los comités de vigilancia comunitario deben realizar acciones de comunicación en la comunidad (por grupos y campo abierto) mediante megáfono y guardando distancia mayor de 5m, sobre las medidas de prevención del COVID19, medidas de aislamiento y cuarentena aplicadas en la comunidad, etc.
- .: Evaluación de las acciones y aprendizaje para mejorar los procesos.

5.1.2 Referencia y Contrareferencia desde la comunidad y primer nivel de atención.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

La referencia de caso sospechoso o confirmado de COVID desde la comunidad a una IPRESS o un a instancia con mayor capacidad resolutoria (hospital), es responsabilidad del Comité de Vigilancia COVID 19 en estrecha coordinación con el ERR en la MR, conocimiento de las organizaciones indígenas, Ministerio de Cultura y MIMP.

El ERR debe estar debidamente capacitado para un relacionamiento con pertinencia intercultural (respetar jerarquías de comunidad, informar sobre equipos de protección y procesos a realizar, valerse de intérpretes).

Con el Comité COVID 19 coordinar la referencia segura desde la comunidad a la IPRESS en caso una persona presente signos de riesgo, por ejemplo, dificultades respiratorias; garantizando la protección de los agentes que participan en la referencia. En caso de comunidades lejanas (comunidades de Breu, Purus, Masisea, Iparía, Aguaytía) se debe coordinar y lograr el apoyo de las fuerzas armadas u otros aliados para su traslado (MINCU, MIMP).

Las IPRESS urbanas deben contar con personal de los pueblos originarios, o valerse de intérpretes, que facilite la comunicación en triaje, y en ambientes de internamiento, para la comunicación con pacientes, sus familiares o acompañantes y apoyen en los trámites necesarios mientras dure su estadía en estas instituciones.

Informar a la comunidad sobre las condiciones de casos dados de alta y deseen retornar a su comunidad o barrio: la comunidad debe estar informada sobre su condición de no infectante para evitar la discriminación de la persona y familia.

A los familiares de indígenas muertos en áreas urbanas en domicilio o en hospitalización, se les debe informar, y asegurar entiendan, el proceso para la disposición del cadáver.

5.1.3 Reordenamiento de la oferta de salud y continuidad de la atención.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Organizar el ámbito de Red o MR para el **triaje diferenciado** (una IPRESS COVID y otras para resto de atenciones, o tener ambiente y ruta diferenciada para personas con síntomas respiratorios, uso de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias para seguimiento).

Las IPRESS deberán asegurar la atención a la demanda por otros motivos diferentes al COVID 19, y poniendo énfasis en grupos de riesgo y la atención a poblaciones vulnerables: niños, niñas, adolescentes, gestantes (parto), tercera edad, desnutridos, casos de VIH, tuberculosis, asma, diabetes, obesidad, cáncer, terapias inmunosupresoras, entre otros.

Para el caso del COVID 19, asegurar la vacunación contra la influenza y neumococo priorizando a estas personas con mayor riesgo.

Garantizar el aislamiento social y protección individual (personal de salud, paciente y acompañante) para la oferta del servicio en las IPRESS.

Asegurar ambiente y materiales para el lavado de manos al ingreso a la IPRESS y los cuidados para la desinfección de pies o calzado.

Para evitar conglomeración de personas en los servicios, hacer uso de horarios de cita y aprovechamiento de oportunidad para atender a más de un miembro de la familia.

Programar visitas domiciliarias a personas de alto riesgo para el COVID 19.

Intensificar el tamizaje en salud mental: violencia, depresión, consumo alcohol y otras drogas y activar la alerta y ruta de atención que corresponda.

Asegurar la entrega de medicamentos para un tiempo mayor al establecido; ejemplo: tratamientos para diabetes, tuberculosis, TARV, sulfato ferroso.

Toda atención ya sea por COVID 19 u demanda de atención debe ser DEBIDAMENTE DIFERENCIADA mediante el **código ETNIA**. Las estadísticas diferenciadas permitirán sustentar acciones y presupuestos que beneficien a estos pueblos. La DIRESA debe garantizar reporte de pruebas realizadas y resultados por edad, sexo, comunidad, etnia.

5.1.4 Protección de los Pueblos en aislamiento y en situación de contacto inicial.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Toda acción de salud con pueblos en contacto inicial, deben ser coordinadas entre MINCU, DIRESA (o Red de Salud) y organizaciones indígenas regionales o locales.

Las IPRESS en el interior de las reservas indígenas y territorial deben contar con kit de pruebas rápidas y el personal estar capacitado para su adecuado uso y su radio operativa para las consultas respectivas con la MR o Red.

Para la protección de estos pueblos que habitan en las Reservas Indígenas y en la Reserva territorial Kugapakori Nahua Nanti, la DIRESA debe asegurar el la implementación del "**cordón sanitario**" en la población cercana a estos pueblos (adecuadas coberturas de vacunación, y medidas de monitoreo y control de otras enfermedades transmisibles (infecciones respiratorias agudas, por ejm.), y en coordinación con MINCU prohibir actividades e ingreso de personas que constituyan un alto riesgo de infección (turismo, evangelización, investigación, asistencia social, brigadas y otras que deriven en conglomeración de la población).

El cordón sanitario compromete a la DIRESA a garantizar IPRESS operativas con personal capacitado al interior de las Reservas y en comunidades colindantes o cuenca.

Lo mismo con los pueblos en contacto inicial (Nahuas de Santa Rosa de Serjali, Chitonahuas en Yurúa, los Amahuacas de Raymondi, Mashco Piro de Purús, entre otros) evitando incluso en ingreso de brigadas de salud salvo extrema necesidad definida entre DIRESA y MINCU y aprobada con comunidad.

De existir una extrema necesidad del ingreso de alguna persona a las reservas indígenas o territorial, asegurar su examen clínico, antecedente epidemiológico y prueba rápida para COVID 19 y otros requisitos establecidos en documentos normativos para extremar los cuidados en el de ingreso a las reservas indígnas o territorial.

Asegurar mediante estrategias que garanticen el distanciamiento social, el aprovisionamiento y adecuado uso de mascarillas, lejía, jabón, alimentos, medicinas y otros, a los pueblos en contacto inicial. Las FFAA o las empresas que trabajan en las Reservas pueden apoyar en esta labor manteniendo el estricto de distanciamiento.

MINCU, DIRESA y organizaciones indígenas regionales y nacionales deben asegurar el personal capacitado en COVID 19, material de protección (mascarilla, lejía, jabón), radio operativo, transporte y combustible para el adecuado funcionamiento de los puestos de control y vigilancia de las Reservas (indígenas o Territorial) y como coordinar la acción de la Policía y autoridades comunales, para evitar ingreso de foráneos a estos territorios.

El marco normativo para la atención de los pueblos indígenas en situación de en contacto inicial son las Normas y Guías técnicas del MINSA, RM N° 799-2007-MINSA⁴.

5.1.5 Respeto a la medicina ancestral o tradicional

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Promover Diálogos Interculturales con los especialistas de medicina tradicional para:

-Informar sobre formas de contagio del COVID y forma de protección, y buscar su apoyo para la vigilancia epidemiológica.

-No está prohibida la práctica de su medicina ancestral, pero debe evitar en lo posible las prácticas que implique acercamientos y expulsión de líquidos o exhalación de humos por la boca.

-Acordar con especialistas mayores de 50 años, que al tener alto riesgo de complicación con la infección del COVID 19, no deben atender a personas con síntomas respiratorios o contactos de personas con COVID 19.

-Acordar formas de apoyo para la **salud mental** de las personas o familias afectadas.

-Acordar sobre las limitaciones de la medicina tradicional para tratar en COVID 19, y que la medicina convencional tampoco tiene medicamentos efectivos para esta enfermedad. Por eso la importancia de evitar enfermarnos y complicarnos.

5.1.6 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Coordinar el apoyo de autoridades, docentes, líderes formales e informales o natos y otras personas influyentes de la comunidad o barrio (juveniles o ancianos, religiosos, club de madres, de programas sociales, etc.) para lograr efectividad de los mensajes.

⁴ Las guías técnicas fueron aprobadas mediante RM N° 797 y 798 MINSA

Aprovechar todo espacio (IPRESS, domicilio, espacios públicos abiertos) para informar y enseñar con el ejemplo y la pertinencia intercultural teniendo cuidado sobre distanciamiento, uso de mascarilla e higiene personal y de los objetos⁵. Es posible realizar sesiones demostrativas a pequeños grupos y manteniendo los cuidados.

Evitar reuniones en espacios cerrados o con mucha proximidad entre individuos (cantinas, cultos religiosos, asambleas, velorios, fiestas o celebraciones varias, etc.).

Usar recursos comunales (parlantes, micrófonos, entre otros) para difusión de mensajes y en idioma correspondiente (amazónico o andino).

DIRESA, Red o MR garantizarán espacios televisivos y radiales en emisoras de amplio alcance para la emisión de mensajes claves en idiomas de pueblos originarios amazónicos o andinos.

Fomentar la promoción de la **salud mental comunitaria** y apoyo psicosocial, contextualizada a la cultura local, así como atender la salud mental de los cuidadores (personal de salud, de las FFAA y PNP y adultos en general).

Abordar los miedos, estigmas, discriminación, estrategias de afrontamiento negativas (abuso de alcohol, fármacos, drogas, etc.) y promover estrategias de afrontamiento positivas, propuestas por la comunidad y otras (solidaridad entre familias, comunidades y los servicios de salud, educación y bienestar social).

Promocionar la confección familiar de mascarillas para uso personal y hasta comercialización. Incidir en el uso adecuado, lavado y tratamiento para su re-uso, de ser el caso.

Asegurar la vacunación a grupos de riesgo.

En las comunidades o poblados cercanos a las Reserva Indígenas o Reserva Territorial, asegurar el "cordón sanitario" para la protección de los PIACI.

5.2. COMPONENTE No. 2: IMPLEMENTACIÓN DE LA INMOVILIZACIÓN SOCIAL Y CIERRE EN LÍMITES COMUNALES DISTRITALES Y FRONTERAS

5.2.1 Vigilancia de territorios comunales y fronteras.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Controlar los accesos y patrullaje en las fronteras de las CCNN, realizado por los comités de vigilancia, autodefensa u otro comité que vele por la defensa del territorio comunal en las cuencas de los ríos Ucayali, Inuya, Urubamba, Tambo, Sepahua,

⁵ (mesas, asientos, platos, vasos, cucharas, parlantes, micrófonos, celulares, juguetes, medios de transporte como motos, motocar, canoas, remos entre otros)

Tahuania, Tamaya, Yurúa, Purús y en los distritos de Masisea, Iparia, Padre Abad, y carreteras de Atalaya a Satipo, Atalaya a Unini, Pucallpa a Lima.

Realizar el patrullaje y vigilancia conjunta en el territorio de PIACI y zona fronteriza (Purús Yurúa, Masisea, Callería) y otros territorios indígenas, entre los miembros de la Marina de Guerra, guarda parques de SERNANP, PNP y comités de autodefensa y/o de vigilancia.

Dotar al personal de vigilancia y patrullaje el equipo de protección personal básico para sus labores (mascarilla, guantes, linternas, capotas, botas y otros).

Reportar a la Marina de Guerra (Capitanía de Puertos) y Defensoría del Pueblo a fin de realizar el control respectivo, en caso de detectarse puertos informales.

Participar, monitorear y socializar con las autoridades comunales y organizaciones indígenas en la vigilancia fronteriza de carreteras y puertos fluviales.

Proveer víveres, combustible a los vigilantes, autodefensas comunales para que efectúen en óptimas condiciones sus patrullajes y velen por el cierre en límites comunales, distritales y las fronteras.

Coordinar con las federaciones ACONADISH y FECONAPU para cerrar la entrada a agentes foráneos sin control previo a las comunidades de Alto Yurua, Alto Purús, Curanja.

Reconocer el sistema de autodefensas comunales que opere en las CCNN y caseríos, dependiente de la asamblea y autoridades comunales. Este comité será el encargado de la salvaguarda de la vida y la salud control y vigilancia comunal articulada con la Marina de Guerra, la PNP, Seguridad Ciudadana, Red de Salud; Municipios provinciales y distritales.

Aprobar la cobertura del programa de salud SIS, para los integrantes de las autodefensas, en caso de ser afectados por COVID 19.

Los Comités de vigilancia y autodefensa de los pueblos indígenas deben contar con un seguro de salud e incentivos (monetarios, alimentos u otros materiales).

5.2.2 Fortalecimiento de capacidades de autoridades, agentes comunitarios, comités de vigilancia y/o autodefensa comunal, respectivamente a las acciones de prevención contra el COVID 19.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Capacitar a los comités de vigilancia comunal y autodefensa sobre su rol conforme a ley.

Capacitar a los agentes comunitarios, autoridades comunales, comités de vigilancia comunal respecto a la prevención y auxilio rápido en caso probable del COVID 19.

5.3. COMPONENTE 3: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

5.3.1 Asegurar el acceso a alimentos nutritivos para toda la población, preferentemente la más vulnerable.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Planificar y desarrollar estrategias de comercialización y consumo de alimentos locales y regionales, respetando el distanciamiento social y las medidas de protección personal.

Promover, a través de diferentes medios de comunicación, el consumo de alimentos adecuados según las diferentes etapas de la vida de las personas y su pertinencia cultural (lactancia materna hasta dos años, y exclusiva los primeros 6 meses; alimentos ricos en hierro, entre otros).

Considerar urgente apoyo alimentario y periódico a cada familia debido a que el aislamiento asumido para evitar infección, les impide acceso a fuentes de alimentos. La entrega debe ser guardando el distanciamiento y otras medidas de protección. Obligatoria desinfección de empaques en que se entrega alimentos y otros insumos.

Implementar sistema itinerante seguro de compra y venta de productos, así puedan vender sus productos de chacra y adquirir o intercambiar insumos y alimentos a precios sin especulación.

Consensuar con la comunidad un sistema pertinente para la acopio y eliminación de los desechos inorgánicos (latas, plásticos, etc.) que se incrementan con el apoyo que reciben: bolsas para basura, sistema de eliminación en comunidad o recojo para eliminarlos en ciudad.

Reactivar la distribución y consumo de los productos del Programa Nacional de Alimentación escolar (Qali Warma) a niños y niñas del nivel inicial (a partir de los (3) años de edad y primario de las IIEE, acorde a la realidad alimentaria de la región.

Incrementar los ingresos en los hogares vulnerables a la inseguridad alimentaria

Considerar a las comunidades indígenas para los fondos de los diversos dispositivos emitidos por la emergencia del COVID 19, y estableciendo mecanismos de entrega que eviten su desplazamiento masivo a las ciudades o a otras comunidades.

Reactivar y capacitar en biohuertos y ampliar la cobertura a todas las comunidades indígenas con el programa FONCODES.

5.3.2 Asegurar el consumo adecuado de alimentos inocuos y nutritivos, respetando los hábitos alimenticios y la interculturalidad.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Dotar de kits "Mi agua" a las familias de las comunidades indígenas.

Promover la educación sanitaria para el uso adecuado de agua segura y saneamiento integral respetando la interculturalidad.

Implementar actividades de difusión de amplia cobertura de orientación y educación alimentaria nutricional que revalorice productos de la zona, comportamientos y entornos relacionados a una alimentación saludable en las IIEE de inicial, primaria y secundaria. (estudiando en casa).

Desarrollar actividades y entornos de buena higiene relacionados a la emergencia sanitaria y salubridad para la preparación de alimentos.

5.3.3 Fortalecer la cooperación y articular trabajo de acuerdo a sus funciones con entidades públicas y privadas para contribuir en la mejora de la salud alimentaria y nutricional.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Reactivar la estrategia regional de seguridad alimentaria, nutricional y de agricultura familiar (esto lo encabezaba el GOREU en el 2017).

5.3.4 Promover y generar economías de escala en la producción de alimentos con énfasis en la agricultura familiar y en la pesca artesanal.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Impulsar la elaboración de planes de acción de cultivos de la zona para colocación de créditos al sector agropecuario a través del Banco Agropecuario (AGROBANCO).

5.4. COMPONENTE 4: PLAN COMUNICACIONAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL

5.4.1 Acciones para el objetivo 1: Difundir mensajes con pertinencia cultural y lingüística para prevenir el COVID-19

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Producir y elaborar material informativo en las lenguas priorizadas del departamento de Ucayali: Shipibo-konibo, ashaninka, awajún, yine, ashéninka, kakataibo y cashinahua o junikuin.

Estos contenidos se mostrarán a través de:

- a. **Videos:** Se realizarán dos tipos de videos:
- Video que busque informar a la población sobre la prevención. Este será realizado en forma de animación. Éstos tendrán una duración máxima de 1 minuto.
 - Video para sensibilizar a la población a través de la participación de los propios aliados quienes invitarán a no dejar que el Coronavirus, entre a la comunidad. Éstos tendrán una duración máxima de 1 minuto.
- b. **Audios:** Se realizarán dos tipos de formatos en audios
- Spots: serán informativos con una duración de 30 a 40 segundos.
 - Microprogramas: tendrán el formato de entrevista con una duración de 1 minuto.

Las temáticas a tratar serán:

- Spot: ¿Qué es el coronavirus?
 - Spot: ¿Cómo luchamos contra el coronavirus?
 - Spot: Estos son los síntomas del coronavirus
 - Spot: ¿Cómo fortalecer el sistema inmunológico?
 - Spot: ¿Cómo crear tus propias mascarillas?
 - Microprograma: Preguntas frecuentes sobre el coronavirus
- c. **Banner:** Se realizarán banner en dos tipos de formato sobre la prevención del coronavirus:
- Formato digital: Se elaborarán flyer digitales para redes sociales.
 - Formato físico: Se elaborarán afiches para que sean pegados en zonas estratégicas.
- d. **Mensajes de texto:** se propone la creación y envío de mensajes de texto informativos, con los mismos contenidos que tienen los spots pero resumidos a los caracteres que permite los mensajes. Mediante el uso de este tipo de mensajes se busca llegar a las comunidades donde la conexión de internet no es accesible además tienen la ventaja de que se pueden ver en cualquier tipo de celulares.
- e. **Distribución de los materiales:**

Distribuir paquete de material comunicacional mediante la articulación con los aliados estratégicos de los distintos sectores como Cultura, Minedu, Minsa y el gobierno regional y local para que sean difundidos en todas las plataformas comunicacionales, medios de comunicación y otros medios como altoparlantes, etc.

5.4.2 Promover la articulación con aliados estratégicos para fomentar la prevención y las alertas relacionadas al COVID-19

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Promover la articulación con aliados estratégicos, incluido el soporte de imagen institucional de la Gerencia Territorial, de gobiernos locales y de las Unidades Ejecutoras de Educación y Salud, para fomentar la promoción, prevención y alertas relacionados al COVID-19 en las zonas donde no llega medios de comunicación alguna (radio, TV, Internet) a través de otros medios (Parlantes) y materiales informativos (Afiches, trípticos, etc.)

Articular con actores clave del departamento Ucayali que permitan canalizar de manera inmediata y eficiente la información y demás herramientas y contenidos informativos a las poblaciones indígenas u originarias del departamento. Para ello se ha identificado tres actores clave:

a) Red de comunicadores: Se creará la **red de comunicadores interculturales** de Ucayali a través de un whatsapp, que congregará a la red de comunicadores indígenas, así como también a otros comunicadores del departamento de Ucayali, quienes se convertirán en los aliados a esta iniciativa. Mediante esta articulación se permitirá difundir de manera inmediata los contenidos con enfoque intercultural, a través de los distintos medios masivos de comunicación que llegan a las comunidades, radios de alcance departamental, local y comunitario, (matriz inicial instituciones existentes en Ucayali y matriz registro de organizaciones indígenas a nivel de Ucayali).

b) Organizaciones indígenas de Ucayali: Se creará una red con las organizaciones indígenas, a través de un WhatsApp, de acuerdo a sus funciones y como representantes de los pueblos indígenas del departamento de Ucayali participarán en la planificación y ejecución de las medidas a implementar, garantizando así su participación en todo el proceso de gestión de la información con enfoque intercultural. Asimismo, garantizarán el envío de la información producida, a través de su red de organizaciones de base de todo el departamento.

c) Entidades estatales, Instituciones educativas y Municipalidades Distritales: Es importante contar con la participación de las autoridades locales, directores y docentes de las Instituciones educativas de las comunidades, con Promotores Educativos de PRONOEIs incluidos y con las autoridades de los Gobiernos Locales, dada sus obligaciones y cercanía a los distintos pueblos indígenas u originarios de Ucayali.

Por ejemplo, se articulará con el Minedu para que coordinen con la DREU y UGEL para difundir los materiales en los espacios de Aprendo en Casa. Con el Minsa, para que coordinen con los establecimientos de salud de primera y segunda línea y éstas a su vez distribuyan los materiales a las IPREES de la región Ucayali. Y con el Gobierno Regional de Ucayali quienes articularán con los gobiernos locales para la difusión de los materiales en todas las plataformas que tienen a su disposición.

5.4.3 Fortalecer las capacidades de los actores claves para una comunicación pertinente culturalmente.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Promover el fortalecimiento de capacidades de los actores clave participantes en las acciones emprendidas para la gestión de la información con pertinencia intercultural, es así que se buscará dotar de insumos (manuales, afiches, etc.) como herramientas para mejorar las acciones que los actores clave (Comunicadores, organizaciones indígenas y servidores y funcionarios públicos) vienen desarrollando.

5.4.4 Acciones Inmediatas a Desarrollar.

En este subcomponente se ha considerado abordar las siguientes acciones estratégicas:

Difusión de 4 audios en 4 lenguas originarias (Shipibo-konibo, ashaninka, awajún y yine) sobre las siguientes temáticas:

- ∴ Spot: ¿Qué es el coronavirus?
- ∴ Spot: ¿Cómo luchamos contra el coronavirus?
- ∴ Spot: Estos son los síntomas del coronavirus
- ∴ Microprograma: Preguntas frecuentes sobre el coronavirus

Inicio de acciones: envío de productos ya elaborados por Cultura a los actores y aliados involucrados para la difusión desde el 13 de abril, para iniciar su difusión en las comunidades.

El público objetivo de acuerdo a la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura, es así que los productos e instrumentos elaborados en el marco de la presente comisión alcanzan al total de pueblos indígenas del departamento de Ucayali.

Público objetivo directo: Los pueblos indígenas u originarios hablantes de las 16 lenguas que existen en la región Ucayali: amahuaca, asheninka, ashaninka, yine, yaminahua, matsigenka, nahua, shipibo-konibo, iskonahua, awajún, kakataibo, kukama-kukamiria, majjiqui, cashinahua (junikuin), sharanahua y quechua.

Público objetivo indirecto: Población, autoridades locales, autoridades regionales y medios de comunicación de la región Ucayali.

VI. PRESUPUESTO

En Anexos.

VII. ANEXOS

Anexo No. 1. Matriz Presupuesto Componente 1- Fortalecimiento Del 1er. Y 2º Nivel De Atención En Salud Y Capacidad De Respuesta Con Las Comunidades Indígenas. (electrónico)

Anexo No. 2. Matriz Presupuesto Componente 2: Implementación De La Inmovilización Social Y Cierre En Límites Comunales Distritales Y Fronteras. . (electrónico)

Anexo No. 3. Matriz Presupuesto Componente 3 Seguridad Alimentaria Y Nutricional. . (electrónico)

Anexo No. 4. Matriz Presupuesto Componente 4 Plan Comunicacional Con Enfoque Intercultural. . (electrónico)

Anexo No. 5. Comunidades Indígenas de la región de Ucayali. (electrónico)

Anexo No. 6. IPRESS en PPII en la Región de Ucayali.

**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
"Año de la Universalización de la Salud"**

Anexo No. 6. IPRESS en PPII en la Región de Ucayali.

IPRESS EN COMUNIDADES INDÍGENAS EN REGIÓN UCAYALI

PROV. ATALAYA	DIST. RAIMONDI	Pueblo originario
	P.S. COCANI	Ashaninka
	P.S. OVENTENI	Ashaninka, Yine
	P.S. RAMON CASTILLA	Shipibo
	P.S. BOCA PUCANI	Ashaninka
	P.S. UNINI	Ashaninka
	P.S. CHICOSA	Ashaninka
	P.S. LA FLORESTA	Asheninka
	P.S. PAOTI	Asheninka
	P.S. MAPALCA	Asheninka
	P.S. CHEQUITAVO	Asheninka
	P.S. ALTO CHENCORENI	Asheninka
	P.S. RIMA	Asheninka
	P.S. SERJALI	Ashaninka
	DIST. SEPAHUA	
	P.S. BUFEO POZO	Yine
	P.S. PUJJA	Yine
	P.S. SANTA ROSA DE SERJALI	Nahua
	DIST. TAHUANIA	
	P.S. SEMPAYA	Shipibo
P.S. SHAHUAYA	Shipibo	
P.S. TUPAC AMARU -TAHUANIA	Shipibo	
P.S. TONIROMASHI	Ashaninka	
DIST. YURUA		
P.S. BREU	Junikuin, Murunahua, Mastanahua	
P.S. DULCE GLORIA	Ashaninka	
P.S. SAWAWO	Ashaninka	

PROV. CORONEL PORTILLO	DIST. CALLERIA	
	P.S. PUERTO BETHEL	Shipibo
	P.S. MAZARAY	Shipibo
	P.S. NUEVA BETANIA	Shipibo
	P.S. SANTA SOFIA	Shipibo
	P.S. CALLERIA	Shipibo
	P.S. NUEVO UTUQUINIA	Shipibo
	P.S. NUEVO SAPOSOA	Shipibo
	P.S. PANAILLO	Shipibo

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
"Año de la Universalización de la Salud"

	P.S. SAN MIGUEL DE CALLERIA	Shipibo
	P.S. NUEVA ALIANZA	Shipibo
	P.S. PATRIA NUEVA	Shipibo
	DIST. IPARIA	
	P.S. CURIACA DELCACO	Shipibo
	P.S. PUERTO BELEN	Shipibo
	P.S. NUEVA AHUAYPA	Shipibo
	P.S. AMAQUIRIA	Shipibo
	P.S. COLONIA DEL CACO	Shipibo
	P.S. NUEVO NAZARETH	Shipibo
	P.S. UTUCURO	Shipibo
	P.S. PUEBLO NUEVO DEL CACO	Shipibo
	P.S. RUNUYA	Shipibo
	P.S. CACO MACAYA	Shipibo
	P.S. SANTA ROSA DE SHARARA	Shipibo
	P.S. NUEVA SAMARIA	Shipibo
	DIST. MANANTAY	
	P.S. STA. ISABEL BAHUANISHO	Shipibo
	P.S. SANTA TERESA DE SHINUYA	Shipibo
	P.S. JUAN VELASCO ALVARADO	Shipibo
	DIST. MASISEA	
	P.S. STA ROSA DE DINAMARCA	Shipibo
	P.S. PUTAYA	Shipibo
	P.S. JUNIN PABLO	Shipibo
	P.S. CAIMITO	Shipibo
	P.S. SAN PEDRO DE INAMAPUYA	Shipibo
	P.S. NOHAYA	Shipibo
	P.S. STA FE INAMAPUYA	Shipibo
	P.S. VINUNCURO	Shipibo
	P.S. ISLA LIBERTAD	Shipibo
	P.S. SANTA ROSA DE TAMAYA	Shipibo
	P.S. NUEVO PARAISO	Ashaninka
	DIST. NUEVA REQUENA	
P.S. SHAMBO PORVENIR	Shipibo	
P.S. SAN PABLO DE JUANTIA	Shipibo	
DIST. YARINACocha		
C.S. SAN JOSE DE YARINACocha	Shipibo	
P.S. SAN PABLO DE TUSHMO.	Shipibo	
P.S. ESPERANZA DE PANAILLO	Shipibo	
P.S. BELLAVISTA DE YARINACocha	Shipibo	

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
"Año de la Universalización de la Salud"

	P.S. SAN FRANCISCO DE YC.	Shipibo
	P.S. HUITOCOCHA	Shipibo
	P.S. NUEVA LUZ DE FATIMA	Shipibo
	P.S. NUEVA ALEJANDRIA	Shipibo
	P.S. MARISCAL SUCRE	Shipibo
	P.S. SANTA TERESITA	Shipibo
	P.S. CASHIBO COCHA	Shipibo

PROV. PADRE ABAD	DIST. IRAZOLA	
	P.S. SINCHI ROCCA	Cashibo
	P.S. TAHUANTISUYO	Cashibo
	P.S. PUERTO NUEVO	Cashibo
	DIST. NESHUYA	
	P.S. SANTA ROSA DE GUINEA	Shipibo
	DIST. PADRE ABAD	
	P.S. 3 DE OCTUBRE	Andinos
	P.S. MARISCAL CACERES.	Cashibo Kakataibo
	P.S. PUERTO AZUL	Cashibo Kakataibo
	P.S. SANTA ANA	Cashibo
	P.S. SANTA ROSA DE AGUAYTIA	Shipibo
	P.S. SHAMBILLO	Cashibo Kakataibo

PROV. PURUS	DIST. PURUS	
	P.S. SAN MARCOS	Sharanahua
	P.S. BALTA	Cashinahua Junikuin
	P.S. PALESTINA	Cashinahua junikuin
	P.S. GASTA BALA	Sharanahua
	P.S. SAN BERNARDO	Madija Culina
	P.S. MIGUEL GRAU	Junikuin

El presente Plan de Abordaje a la Pandemia del COVID 19 en Pueblos Indígenas, fue elaborado con la participación del Gobierno Regional y las organizaciones indígenas:

Gobierno Regional de Ucayali

GRDPI

John Harold Salcedo Ríos – Dirección general
Gerencia Regional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas
Jacqueline Méndez G. – Coordinación y consolidación

DIRESA

Juana Montoya Bolívar
Coordinadora Regional Pueblos Indígenas
Keily Isabel Mejía Chapiama
Coordinadora Regional Etapa Vida Niño

Red de Salud Atalaya

Johnny Flores

Red de Salud Cnel. Portillo

Cristina Bejarano Chávez
Coordinadora de la Estrategia de Pueblos Indígenas

DREU

Leonidas Saavedra López
Coordinador Técnico Regional FED – AP ENDIS - CdD

MINCU

Margarita Huamán
Directora General de Ciudadanía Intercultural
Juan Reategui,
Director de Políticas Indígenas
Patricia Escudero
Comunicadora de la Dirección General de Ciudadanía Intercultural
Frank Janampa
Consultor de la Dirección General de Ciudadanía Intercultural
Danny Nugkuag Cabrera
Especialista de la Dirección General de Derechos de los Pueblos Indígenas
Frida Segura
Especialista de la Dirección de Políticas Indígenas
Lourdes Liz Soldevilla
Especialista de la Dirección de Consulta Previa

MINEDU

Rafael Pinedo
Coordinador Regional DIGEIBIRA

MININTER

Frank Oyola Ojeda

ORGANIZACIONES INDÍGENAS

ORAU

Berlín Diques Ríos

Presidente Organización Regional AIDSESEP Ucayali

Max Silva

Mirko Silva

William Barbarán

URPIA

Cleofaz Quintori Soto

Presidente Unión Regional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia de la Provincia de Atalaya

ONAMIAP

Jerly Ventura Amasifuen

Consejo Directivo Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú

Haerlem Mariño

CONAP

Oseas Barbarán Sánchez

Presidente Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú

AIDSESEP

Lizardo Cauper Pezo

Presidente Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana

COSHIKOX

Ronald Suárez Maynas

Presidente Consejo Shipibo Konibo Xetebo

COORPIA/URPIA/FABU

Guillermo Ñaco Rosas

Tabea Casique Coronado

Vocera de las Organizaciones Indígenas de la provincia de Atalaya

CCP

Daniel Maynas Inuma

Coordinador Regional

Confederación Campesina del Perú

COSHIKOX, Eq. Técnico

Isaac Alva López

Asistencia Técnica:

UNICEF



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
GERENCIA GENERAL REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
"Año de la Universalización de la Salud"



Neptalí Cueva Maza

GIZ

José Luis Aparcana Gómez

Colaboradores Externos

ONG CESAL

Carlos Olaya Denegri – Especialista social

PARQUE NAC. ALTO PURUS

Arsenio Calle Córdova

PROPURUS

Iván Brehaut

Director de Programas