



Déficit pone en riesgo salud de los pueblos indígenas amazónicos
Defensoría del Pueblo advierte que el 51% de comunidades nativas carece de
establecimientos de salud
Nota de Prensa N°010/OCII/DP/2015

- ***Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales deben priorizar atención sanitaria de los pueblos indígenas.***
- ***Ministerio de Salud debe crear órgano de alto nivel responsable de la salud intercultural. Viceministro anunció aprobación de política de salud intercultural.***

Eduardo Vega Luna, Defensor del Pueblo (e), informó hoy que el 51.2% de las comunidades nativas no cuentan con un establecimiento de salud. “Esta situación es inaceptable. Es indispensable darle prioridad a la reducción de este déficit”, enfatizó durante la presentación del **Informe Defensorial N° 169, denominado: “La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural”**.

“La población de las comunidades nativas no accede a los servicios de salud. Por ello no sorprende que esta sea –en comparación con otros grupos- quien presente la expectativa de vida más baja, la mortalidad materna y neonatal más alta, así como la mayor desnutrición infantil. Además, la mayoría de establecimientos están a cargo de una sola persona, la que tiene que atender, en algunos casos, hasta a 18 localidades distantes una de otra”, señaló Vega Luna.

Por su parte, Daniel Sánchez Velásquez, Jefe del Programa de Pueblos Indígenas, sostuvo que “el no reconocimiento de las necesidades y prácticas de las comunidades no contribuye a superar las barreras culturales y las posibles situaciones de discriminación que se presentan en la atención de salud. Una de las quejas más frecuentes recogidas en reuniones con representantes indígenas es que el personal de salud no habla su lengua y no conoce su cultura”, resaltó.

Frente a esta situación, la Defensoría del Pueblo recomendó designar un órgano de alto nivel dentro de la estructura funcional del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales que priorice la atención de los pueblos indígenas en todos los niveles de los servicios de salud.

Sánchez recordó que es deber del Estado garantizar que las comunidades nativas cuenten con servicios de salud de calidad y debidamente abastecidos. “Debe contar con personal capacitado -que no discrimine, que comprenda sus dolencias- y bien remunerado. Asimismo, la distribución del personal sanitario tiene que considerar las condiciones geográficas, la dispersión y la escasa densidad poblacional”, agregó. El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales deben actuar coordinadamente para asegurar que la oferta de salud favorezca a los pueblos indígenas más alejados, indicó el funcionario.

Los establecimientos de salud deben disponer de un agente comunitario que esté en condiciones de ser un puente lingüístico y cultural con la medicina tradicional. Además, las autoridades sanitarias deben promover, mediante el diálogo intercultural, la adecuada participación de los pueblos indígenas en la mejora del acceso y de la calidad de los servicios de salud, concluyó Sánchez.

Por su parte, el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud, César Chanamé Zapata, señaló que el Informe Defensorial contribuirá a mejorar la gestión de salud. Anunció un incremento del presupuesto destinado a los establecimientos de salud en las zonas amazónicas y la pronta aprobación de la política sectorial de salud intercultural, siguiendo la recomendación del Informe Defensorial N° 169.

Por su lado, el presidente de la Asociación Interétnica de Desarrollo la Selva Peruana - AIDSESP, Henderson Rengifo, manifestó que el Informe recoge las principales necesidades y demandas de salud de los pueblos indígenas amazónicos. Por su parte, el representante de la Organización Panamericana de Salud (OPS), Fernando Leanes, sostuvo que este es un informe fundacional que se da en un momento en el cual el MINSA viene realizando importantes reformas y ampliando su presupuesto.

El Informe Defensorial N° 169 fue elaborado entre el 2013 y el 2014, luego de supervisar 47 establecimientos de salud de comunidades nativas y sostener reuniones con funcionarios y funcionarias del Ministerio de Salud, así como de Redes y Microredes de salud. También se hicieron más de 50 reuniones de evaluación del servicio de salud con población y representantes indígenas de las comunidades más alejadas.

Lima, 20 de enero de 2014.