



DEFENSORIA DEL PUEBLO

Salud de los pueblos indígenas amazónicos y explotación petrolera en los lotes 192 y 8: ¿Se cumplen los acuerdos en el Perú?



«Salud de los pueblos indígenas amazónicos y explotación petrolera en los lotes 192 y 8: ¿Se cumplen los acuerdos en el Perú?»

Defensoría del Pueblo
Jirón Ucayali N° 394 – 398 Lima – Perú
Teléfono: (511) 311-03300 Fax: (511) 426 – 7889
Línea gratuita: 0800 – 15170
Diagramación: Troy Loayza y Maite Ocaña
Correo electrónico: defensor@defensoria.gob.pe
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>

El Informe N° 001-2018-DP/AMASPPI/PPI «*Salud de los pueblos indígenas amazónicos y explotación petrolera en los lotes 192 y 8: ¿Se cumplen los acuerdos en el Perú?*», ha sido elaborado por Maite Bustamante de Almenara, bajo la dirección de Nelly Herminia Aedo Rueda, Jefa del Programa de Pueblos Indígenas (naedo@defensoria.gob.pe).

Se expresa un especial agradecimiento a Dulce Morán Anticona y Roxana del Pilar Gastelú Jiménez por sus aportes al presente documento.

El Programa de Pueblos Indígenas pertenece a la Adjuntía de Medio Ambiente, Servicios Públicos y Pueblos Indígenas a cargo de Alicia Abanto Cabanillas (aabanto@defensoria.gob.pe).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. Antecedentes: Las actividades de hidrocarburos y los pueblos indígenas que viven en las cuencas de los ríos de Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira	4
2. Competencias de la Defensoría del Pueblo.....	6
3. Objetivo del Informe	6
4. Metodología y aspectos supervisados	6
5. Estructura del informe	6
CAPÍTULO I: ESTUDIO TOXICOLÓGICO EPIDEMIOLÓGICO	7
1.1 Objetivo del estudio según el acuerdo.....	7
1.2 Sobre la asignación presupuestal para el estudio.....	8
1.3 Sobre la entrega de resultados a comunidades y personas muestreadas.....	10
1.4 Sobre responsabilidades del sector Salud para atender población afectada por presencia de metales pesados	13
1.5 Sobre responsabilidades intersectoriales para implementar recomendaciones del estudio toxicológico-epidemiológico	16
CAPÍTULO II: EL PLAN INTEGRAL DE SALUD	19
2.5 Objetivo del acuerdo.....	19
2.2 La propuesta del Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira, en la región Loreto 2017-2021.....	22
2.3 Sobre asignación presupuestal para el Modelo de Atención Integral e Intercultural	25
2.4 Sobre la efectividad de coordinación entre MINSA y DIRESA Loreto	27
2.5 Sobre los canales de participación ciudadana para implementación del Modelo	31
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	36

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes: Las actividades de hidrocarburos y los pueblos indígenas que viven en las cuencas de los ríos de Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira

Los lotes 192 (ex 1AB) y 8 operan desde hace casi 50 años en las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira. Territorialmente abarcan los distritos de Tigre, Trompeteros, Nauta, Urarinas y Parinari en la provincia de Loreto, además de los distritos de Pastaza y Andoas en la provincia de Datem del Marañón, departamento de Loreto.

En dicho territorio existe una población de 26,328 mil habitantes pertenecientes a los pueblos indígenas Achuar, Kichwa, Urarinas, Kukama-Kukamiria, Kandoshi y Quechua.¹ Esta población se encuentra organizada en 384 comunidades nativas,² distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro N° 1
Distribución de comunidades nativas por cuencas y distritos

Cuencas	Número de comunidades	Distrito	Provincia
Pastaza	116	Andoas Pastaza	Datem del Marañón
Corrientes	49	Trompeteros	Loreto
Tigre	33	Tigre	
Marañón	115	Nauta Parinari	
Chambira	71	Urarinas	
Total	384		

Fuente: II Censo Comunidades Indígenas – DIRESA Loreto
Elaboración: Ministerio de Salud

Ambos lotes son de gran importancia para el país. Entre el 2010 y el 2017 produjeron alrededor del 34% de los hidrocarburos líquidos nacionales y generaron más de mil millones de dólares en regalías.³ Sin embargo, los recursos económicos provenientes de dicha actividad no han repercutido en cambios favorables de las condiciones de vida de la población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

En efecto, la población continúa viviendo en condiciones de precariedad y enfrenta problemas como falta de acceso a la identidad y a los servicios básicos. Al respecto, un estimado del

¹ MINSA (2017). Documento técnico: Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017 -2021

² *Ibid.*, p.10.

³ PERUPETRO S.A. Estadística anual de hidrocarburos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

promedio del porcentaje de pobreza de los distritos donde habitan, oscila entre el 45.5% y el 59.8%.⁴

En cuanto al acceso al DNI, si bien menos del 1% de población nacional carece de este, es en las provincias y distritos de la Amazonía donde la brecha se amplía. En efecto, en la provincia de Datem de Marañón el 11% de su población no cuenta con DNI y en el distrito de Andoas este porcentaje se duplica.⁵ Dicha situación restringe el acceso de las personas a los servicios brindados por el Estado y vulnera el derecho a la identidad.

Con respecto a la educación, el 65% de la población de la provincia de Loreto no ha culminado el nivel secundario, y en los distritos de Andoas y Pastaza el 75% se encuentran en la misma situación.⁶

En lo referente al acceso al agua segura para consumo humano, la situación es más extrema. En los distritos de Andoas, Pastaza, Urarinas, Trompeteros y Parinari entre el 97% y 99% de las viviendas censadas consume agua no tratada. Mientras que en los distritos de Tigre y Nauta, esa cifra alcanza, por lo menos, el 66% y 82%, respectivamente.⁷ Esta situación expone a la población a una serie de condiciones que incrementan su riesgo a desarrollar problemas de salud.

En atención a ello, y a las constantes demandas de las organizaciones indígenas, desde el 2012 se han creado diversas comisiones multisectoriales,⁸ encargadas de proponer medidas que permitan lograr el desarrollo de dicha población. Estos espacios abordaron temas como ambiente, salud, educación, desarrollo, agua y saneamiento, electrificación, justicia, entre otros; y estuvieron conformados por representantes de los principales sectores del Ejecutivo. Además, participaron organizaciones indígenas representativas de la población,⁹ quienes actualmente se encuentran organizadas en las plataformas de participación PUINAMUDT¹⁰ y Cinco Cuencas.¹¹

El trabajo en estos espacios implicó grandes retos, como dialogar en un contexto de interculturalidad, enfrentar la desconfianza entre los actores o atender a las divisiones internas de la población.¹² En ese marco, el Estado y las organizaciones indígenas lograron alcanzar importantes acuerdos para el desarrollo de la zona, los cuales han sido plasmados y complementados en diversas actas. Entre las más importantes se encuentran: el Acta de Lima del

⁴ Datos inferidos a partir del documento “Mapa de Pobreza Distrital y Provincial 2013” (INEI 2015).

⁵ Base de Datos de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígena – REDATAM. Visto en: <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>

⁶ *Ibíd.*

⁷ *Ibíd.*

⁸ Comisión Multisectorial adscrita a la Presidencia del Consejo de Ministros encargada de analizar, diseñar y proponer medidas que permitan mejorar las condiciones sociales y ambientales de las poblaciones de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto, creada mediante Resolución Suprema N°200-2012-PCM, el 28 de junio de 2012; Comisión Multisectorial para el Desarrollo Integral e Intercultural de las Cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón, del departamento de Loreto, creada mediante Resolución Suprema N° 119-2014- PCM, el 1 de abril de 2014; y Comisión Multisectorial de Naturaleza Temporal para la elaboración de un plan especial de desarrollo e inversión integral que permita mejorar la calidad de vida de las localidades de los distritos de Urarinas, Parinari, Andoas, Trompeteros y Tigre, del departamento de Loreto, creada mediante Resolución Suprema N° 013-2017-PCM, el 30 de enero de 2017.

⁹ PCM (2015) Logros y lecciones del proceso de diálogo. Comisión Multisectorial de Desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto (R.S. N° 119-2014-PCM).

¹⁰ Conformada actualmente por las federaciones indígenas ACODECOSPAT, FECONACOR, OPIKAFPE y FEDIQUEP.

¹¹ Conformada actualmente por las federaciones indígenas AIDECOS, ACONAKKU, ACONAKU, ORGAMUNAMA, FEDEPCUM, CURCHA, AIDECURCHA, FEPIURCHA, FEPIAURC, FECONAT, FECONACERT, ORIAP, ORKAQUEPIDIP, ORACH, FECONACADIP y ORKAMUCADIP.

¹² PCM (2015) Logros y lecciones del proceso de diálogo. Comisión Multisectorial de Desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto (R.S. N° 119-2014-PCM).

10 de marzo de 2015, las actas de consulta previa del lote 192 del 14 y 18 de agosto del 2015, el acta de Teniente López del 24 de setiembre del 2015, el acta de José Olaya del 05 de noviembre del 2015, y el acta de Saramurillo del 14 de diciembre del 2016.

2. Competencias de la Defensoría del Pueblo

De acuerdo con su mandato constitucional de defensa de los derechos fundamentales y la supervisión de la administración estatal, la Defensoría del Pueblo viene supervisando el nivel de cumplimiento de los acuerdos suscritos entre el Estado y las organizaciones indígenas de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira, en el departamento de Loreto. Como resultado, advierte que, pese a los avances, la salud de los ciudadanos que habitan en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 continúa en una situación vulnerable que requiere inmediata atención.

3. Objetivo del Informe

En atención a ello, y a tres años del Acta de Lima, el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo presenta el resultado del seguimiento realizado a los acuerdos suscritos en materia de salud a octubre del 2018: el estudio toxicológico epidemiológico y al plan de atención integral de salud.

4. Metodología y aspectos supervisados

La supervisión es resultado de la sistematización de reuniones en las que ha participado la institución con representantes de las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, funcionarios del Ejecutivo y representantes del Gobierno Regional de Loreto. Asimismo, recoge la información obtenida como respuesta a pedidos de información emitidos por la Defensoría del Pueblo, mediante oficios y comunicaciones diversas con funcionarios públicos y las organizaciones indígenas.

5. Estructura del informe

El presente informe está dividido en dos capítulos. En el primero, se brinda información sobre el estudio toxicológico y epidemiológico y las principales dificultades para su ejecución en los plazos acordados. En el segundo, se describen las acciones contempladas en el marco del plan de atención integral de salud y los problemas para el cumplimiento de sus objetivos. Finalmente, se presentan respectivamente las conclusiones y recomendaciones para garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos que viven en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

CAPÍTULO I: ESTUDIO TOXICOLÓGICO EPIDEMIOLÓGICO

1.1 Objetivo del estudio según el acuerdo

La actividad petrolera en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 ha generado una acumulación de pasivos ambientales y de contaminación. En los primeros 20 años, esta se ejecutó sin una legislación adecuada para la protección ambiental.¹³ Desde la década del 90 ha habido avances normativos, logísticos y presupuestales que buscan revertir los impactos generados. No obstante, a la fecha los trabajos de remediación ambiental se encuentran pendientes y continúan produciéndose derrames. Tan solo entre marzo de 2016 y marzo de 2018 han ocurrido al menos diez derrames de petróleo en la zona.¹⁴

En el marco de esta problemática, en el 2013 el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), la Autoridad Nacional del Agua (ANA) y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), identificaron a los habitantes de este ámbito como población en riesgo por su alta exposición a metales pesados. Ello motivó que se declare en emergencia ambiental a las cuencas de los ríos Pastaza (22 de marzo de 2013), Corrientes (7 de setiembre de 2013) y Tigre (29 de noviembre de 2013), y en emergencia sanitaria a la cuenca del río Marañón (6 de mayo de 2014).¹⁵

Anteriormente, ya existían estudios de entidades públicas y privadas que advertían la presencia de metales pesados en personas, peces de consumo humano, ríos y tipos de suelo en esta zona. No obstante, estos se concentran en poblaciones o espacios muy acotados, por lo que no permitían conocer el detalle de la exposición a metales pesados de la población en su integridad.

En atención a ello, en el marco de las reuniones de la comisión multisectorial de carácter temporal denominada “Desarrollo de las Cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón, del departamento de Loreto”,¹⁶ el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Instituto Nacional de Salud (INS), acordó realizar un estudio toxicológico epidemiológico a la población de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón, según los siguientes parámetros:

- “El Ministerio de Salud (MINSA) asegurará el financiamiento del Estudio Epidemiológico – Toxicológico de las cuatro cuencas hasta el 30 de marzo de 2015.
- El Estudio es realizado por la autoridad técnica competente y especializada dependiente del MINSA.

¹³ INS (2018) Niveles y factores de riesgo de exposición a metales pesados e hidrocarburos en los habitantes de las comunidades de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto.

¹⁴ Oficio GCLG-1059-2018 del 18 de mayo del 2018, emitido por PETROPERÚ S.A., en respuesta al Oficio N° 105-2018-DP/AMASPPI emitido por la Adjuntía del Medio Ambiente, Servicios Públicos y Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo.

¹⁵ INS (2018) Niveles y factores de riesgo de exposición a metales pesados e hidrocarburos en los habitantes de las comunidades de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto.

¹⁶ Comisión Multisectorial creada el 31 de marzo de 2014 mediante Resolución Suprema N° 119-2014-PCM con el objetivo de proponer medidas que permitan: a) mejorar las condiciones sociales y ambientales de las poblaciones de las cuencas en los distritos de Pastaza, Andoas, Tigre, Trompeteros, Urarinas y Parinari, b) favorecer el desarrollo integral, c) apoyar en la implementación de los proyectos de desarrollo públicos y privados, y d) apoyar en la ejecución de obras que presenten la autoridad distrital, provincial y/o regional, la población organizada y las empresas asentadas en dicho ámbito territorial.

- Las distintas fases del Estudio cuentan con la participación efectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y cinco expertos acreditados por las federaciones indígenas (un co-investigador y cuatro veedores).
- El Estudio se iniciará una vez consensado el Protocolo (entre el sector salud, la OPS, y los expertos acreditados por las federaciones indígenas) y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud (INS).
- Las fases del Estudio que requieran realizarse en las comunidades nativas se coordinarán previamente con las federaciones indígenas.
- Las federaciones indígenas y sus comunidades representativas participarán efectivamente en la cadena de custodia de las muestras relativas al Estudio.
- El Estudio Epidemiológico – Toxicológico deberá terminar en un plazo máximo de un año a partir de la firma del Acta, fecha que será evaluada y podrá ser modificada según el Protocolo consensado.”¹⁷

Producto de ese acuerdo, el 24 de setiembre de 2015, mediante Resolución Directoral N° 732-2015-OGITT-OPE/INS, se aprobó el protocolo de investigación “Niveles y factores de riesgo de exposición a metales pesados e hidrocarburos en los habitantes de las comunidades de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto” (en adelante “el estudio”), con un presupuesto estimado de S/ 4,572,792.00 soles, que debía de ser ejecutado en un plazo de 12 meses por el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente Para la Salud (CENSOPAS).

En el protocolo se estableció que el objetivo general del estudio sería determinar los niveles y factores de riesgo de exposición a plomo, cadmio, arsénico, mercurio, bario y a Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (HAP) en los habitantes de las comunidades indígenas de las cuatro cuencas. Ello permitiría a) contar con un diagnóstico actualizado y completo sobre el nivel de exposición a metales pesados e hidrocarburos de la población, b) determinar el grado de asociación de los resultados con la actividad extractiva de la zona, y c) hacer recomendaciones para la creación de políticas saludables.

1.2 Sobre la asignación presupuestal para el estudio

De acuerdo con el protocolo del estudio, este debía de ser ejecutado en un periodo de 12 meses y con un presupuesto estimado en S/ 4,572,792.00 soles. Sin embargo, la falta de asignación presupuestal suficiente y oportuna por las áreas administrativas correspondientes, ha ocasionado retrasos en su implementación.

Al respecto, CENSOPAS no tuvo fondos asignados a las partidas presupuestarias del estudio. Por ese motivo, se habría visto obligado a solicitar recursos ordinarios del INS, que eran asignados de acuerdo con la disponibilidad de este y no necesariamente en las partidas específicas del mismo.¹⁸ Así, entre el 2015 y el 2016, CENSOPAS ejecutó S/ 2,784,456.40 soles,¹⁹ de los cuales solo el 11%, (S/ 318,000.00 soles), representaron recursos asignados directamente y el 89% (S/ 2,466,456.40 soles) provenían de fondos ordinarios del INS.

¹⁷ Acuerdo N° 4 del Acta de Lima del 10 de marzo del 2015.

¹⁸ Nota Informativa N° 40-2017-JAC/DEMYPT-CENSOPAS/INS del 20 de setiembre de 2017 emitida por CENSOPAS.

¹⁹ *Ibid.*, y Oficio N° 007-2018-CIEI/INS del 05 de julio del 2018, emitido por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud.

El monto ejecutado hasta el 2016 representó el 61% del presupuesto total considerado en el protocolo. La falta de acceso al 39% (S/ 1,788,335.00 soles) restante habría sido una de las principales razones por las que el CENSOPAS no logró terminar de implementar el estudio el 23 de setiembre del 2016, según lo previsto originalmente.²⁰

Durante el 2017 no se brindó presupuesto para la realización del estudio,²¹ por lo que nuevamente se recurrió a los fondos ordinarios del INS para cubrir las actividades por implementar. Durante ese año se priorizó el análisis de aductos de ADN y de bario, quedando pendientes otras actividades.²² Cabe señalar que en la información proporcionada por el INS a la Defensoría del Pueblo sobre el balance del presupuesto del estudio ejecutado hasta agosto de 2018,²³ no se incluyen los gastos realizados durante el 2017.

En atención a las demoras, el CENSOPAS solicitó en el 2017 la aprobación de una adenda al protocolo en la que, entre otros cambios, se extendía el plazo para su culminación. No obstante, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) realizó una serie de observaciones y sugerencias que no fueron oportunamente levantadas, por lo que el 10 de noviembre del 2017 se declaró en abandono administrativo la enmienda solicitada y se archivó el protocolo en cuestión.²⁴ Posteriormente, se presentó una nueva adenda, que fue aprobada el 10 de abril del 2018. Esta prolongó el plazo para ejecutar el estudio de 12 a 40 meses, lo que representa una demora de más de dos años respecto a la fecha prevista originalmente. Asimismo, redujo el presupuesto total del estudio en un 23%, quedando este en S/ 3,526,956.40 soles.²⁵

Con el reajuste presupuestario, según lo informado por el jefe del INS, habría un saldo hasta setiembre del 2018 de S/ 742,500.00 soles.²⁶ De los cuales en el mes de mayo el CENSOPAS habría solicitado S/ 246,960.00 soles para ejecutar las actividades pendientes.²⁷ Con ese monto se espera culminar, para fines del 2018, la entrega de resultados individuales en todas las cuencas, incluidas los ríos Marañón y Pastaza, ello a fin de subsanar los errores cometidos durante el proceso de entrega inicial.

La falta de asignación presupuestal completa y oportuna ha generado repercusiones a nivel administrativo. Por ejemplo, estaba previsto que el muestreo biológico y ambiental se ejecute en un mes pero demoró tres meses más debido al recorte en el presupuesto para el transporte fluvial de muestras y personal. Asimismo, en ocasiones habría generado demoras en los pagos del personal contratado como terceros.²⁸

²⁰ Investigador Principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico, en reunión en la Defensoría del Pueblo el 8 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

²¹ Nota Informativa N° 40-2017-JAC/DEMYPT-CENSOPAS/INS del 20 de setiembre de 2017 emitida por CENSOPAS y Oficio N° 007-2018-CIEI/INS del 05 de julio del 2018, emitido por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud.

²² Las actividades pendientes para ese año fueron las siguientes: análisis de isótopos de plomo, análisis multivariado, redacción del informe final, presentación de resultados a las autoridades regionales y locales, y la entrega de resultados individuales.

²³ Solicitado mediante Oficio N°087-2018/AMASPP-PP, de 23 de agosto de 2017, dirigido a la Viceministra de Salud Pública.

²⁴ Oficio N° 007-2018-CIEI/INS del 05 de julio del 2018, emitido por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud.

²⁵ Enmienda del estudio, aprobada el 5 de abril de 2018.

²⁶ Montos informados a la Defensoría del Pueblo por el Jefe del INS mediante Oficio N° 01299-2018-JEF-OPE/INS, el 24 de setiembre de 2018. Sin embargo, no especifica si hasta la fecha el saldo ha sido ejecutado.

²⁷ Oficio N° 01299-2018-JEF-OPE/INS enviado a la DP el 24 de setiembre de 2018.

²⁸ Investigador Principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico, en reunión en la Defensoría del Pueblo el 8 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos y funcionarios de CENSOPAS en reunión en CENSOPAS del 19 de junio de 2018, con asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de CENSOPAS, MINSA, PCM

Del mismo modo, este problema repercutió a nivel técnico. Por ejemplo, ocasionó que el procesamiento de las muestras biológicas demore un año, lo cual pudo afectar la calidad de las mismas. Al respecto, en dos oportunidades el CIEI solicitó al investigador principal del estudio explicar si es factible que las muestras biológicas se almacenen por tanto tiempo sin que se afecte su calidad.²⁹ Finalmente, afectó el derecho de la población de conocer sobre su situación de salud y recibir atención oportunamente.

A dos años de tomadas las muestras, la población continúa sin recibir información y orientación adecuada sobre sus resultados. Al respecto, funcionarios del MINSA han informado que por el tiempo transcurrido, esos resultados ya no reflejarían la situación actual de las personas muestreadas, por lo que no pueden ser usados como referencia para brindar tratamiento a quienes lo requerían.³⁰

En balance, la Defensoría del Pueblo ha advertido que las serias deficiencias que ha tenido el sector Salud para garantizar la asignación de los fondos comprometidos de manera integral y en los plazos previstos han generado múltiples afectaciones en la implementación del acuerdo. En efecto, generó la demora en el cumplimiento integral del acuerdo, puso en riesgo la calidad de los resultados y afectó el derecho de la población muestreada de conocer sobre la situación de su salud y recibir atención de forma oportuna.

1.3 Sobre la entrega de resultados a comunidades y personas muestreadas

Conforme a lo establecido en el protocolo, la entrega de resultados debía realizarse luego de culminado el estudio y redactado el informe final. Ello garantizaba el tener identificado los factores y nivel de riesgo de exposición a metales pesados de la población y contar con recomendaciones, tanto a nivel individual como poblacional, al momento de que se expliquen sus resultados.

Sin embargo, transcurrido un año de la toma de las muestras —ejecutada de mayo a julio del 2016—, el CENSOPAS informó que no se contaba con presupuesto para culminar los análisis de isótopos de plomo ni los estadísticos.³¹ Esto hizo que no se pudiera estimar una fecha para la elaboración del informe final. En ese contexto, la Defensoría del Pueblo recibió tres cartas en las que representantes de una comunidad expresaban su preocupación respecto a la demora en el cumplimiento del acuerdo.³²

Debido a la exigencia de las organizaciones indígenas por la prolongada demora de la presentación de los resultados, en marzo de 2018 el CENSOPAS decidió proceder con dicha entrega hasta donde se había avanzado y postergar la redacción del informe final.³³ Esta decisión implicaba que se informaría a las personas muestreadas sobre sus resultados individuales, y a la

y la Defensoría del Pueblo; para evaluar las medidas correctivas a adoptar ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

²⁹ Oficio N° 007-2018-CIEI/INS del 5 de julio del 2018, enviado a la Defensoría del Pueblo por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud.

³⁰ Funcionarios de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

³¹ Nota Informativa N° 40-2017-JAC/DEMYPT-CENSOPAS/INS del 20 de setiembre de 2017 emitida por CENSOPAS.

³² Carta S/N de 8 de mayo de 2017, Carta S/N de 16 de junio de 2017 y Carta S/N de 21 de diciembre de 2017.

³³ Investigador Principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico, en reunión en la Defensoría del Pueblo el 8 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

población en general sobre el nivel de metales pesados e hidrocarburos en las muestras de peces, agua, suelos y aire. Sin embargo, no se podría presentar ciertas conclusiones a nivel poblacional como, por ejemplo, si existe una correlación entre vivir cerca de pasivos ambientales y tener altos niveles de metales pesados en la sangre.

Concediendo a este cambio, en octubre de 2017 representantes de las organizaciones indígenas y el CENSOPAS acordaron un cronograma de trabajo para la entrega de los resultados a las autoridades locales, las comunidades y las familias muestreadas.³⁴ En atención a ello, el 4 de octubre del 2017, la Oficina General de Gestión Descentralizada del MINSA informó a la Defensoría del Pueblo que la presentación de los resultados del estudio iniciaría en noviembre de ese año.³⁵

A pesar de ello, el CENSOPAS no cumplió con la fecha pactada y demoró cinco meses en proponer un cronograma de trabajo alternativo. Recién el 5 de abril del 2018, en la presentación de los resultados del estudio a las autoridades locales, representantes del MINSA y organizaciones indígenas, acordaron una nueva fecha de ingreso a las comunidades.³⁶ Por consiguiente, el 6 de mayo de 2018, se ingresó a las cuencas de los ríos Marañón y Pastaza para realizar la presentación respectiva.

Sin embargo, representantes de organizaciones indígenas advirtieron la presencia de serias deficiencias en este ingreso. Señalaron que este habría incumplido muchos de los acuerdos alcanzados con las organizaciones indígenas en el acta del 5 de abril sobre el protocolo de entrega de resultados. Por ejemplo, no se habría cumplido con garantizar la presencia del número y tipo de intérpretes y médicos especialistas acordados.³⁷

Asimismo, sostuvieron que este ingreso habría generado confusión y alarma en la población en relación a los mensajes brindados, producto del alto grado de descoordinación. La entrega de resultados constó de dos brigadas: una a cargo del CENSOPAS, encargada de entregar los resultados del estudio, y otra a cargo del MINSA, encargada de realizar atenciones de salud. Al respecto, las organizaciones indígenas reclaman haber recibido mensajes contradictorios por parte de ambas entidades. Por ejemplo, mediante acta, la Comunidad Nativa de Nuevo Andoas reporta lo siguiente:

“Nos han dado sulfato ferroso para que expulse el arsénico de las niñas a los seis días, pero el encargado de CENSOPAS ha dicho que lo del arsénico no tiene cura, pero los médicos nos insisten en que podemos expulsar por la orina los metales, sin explicarnos bien.”³⁸

Este hecho desató en la población una sensación de incertidumbre que fue potenciada por la falta de propuestas viables de mejora para la población expuesta a metales pesados. En atención a ello, las organizaciones representativas de la población se pronunciaron rechazando la forma en

³⁴ Investigador Principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico, en reunión en la Defensoría del Pueblo el 8 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

³⁵ Mediante correo electrónico en el que envían copia del Oficio N° 1123-2017-JEF-OPE/INS del 13 de setiembre del 2017.

³⁶ Acta de presentación de resultados de estudio toxicológico del 5 de abril de 2018.

³⁷ Reuniones del 23 y 29 de mayo del 2018 en MINSA con apus y representantes de la plataforma PUINAMUDT así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS, la Defensoría del Pueblo, entre otros; para evaluar medidas correctivas ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

³⁸ Acta de Andoas del 9 de mayo del 2018.

que se había ejecutado la entrega de resultados y exigiendo medidas correctivas urgentes que permitan salvaguardar el derecho a la salud de la población.³⁹

Ante ese panorama, se suspendió el ingreso a las cuencas de los ríos Tigre y Corrientes, pendientes de entrega, y se convocó a diversas reuniones de coordinación entre el MINSA, el CENSOPAS y representantes de las organizaciones indígenas, con participación de la Defensoría del Pueblo.

En dichas reuniones, como los principales problemas de la entrega de resultados se identificó lo siguiente: (i) la poca coordinación entre el MINSA y el CENSOPAS; (ii) la falta de intérpretes, (iii) el escaso tiempo destinado por comunidad, (iv) la falta de capacitación en interculturalidad a los funcionarios y (v) la falta de entrenamiento a los intérpretes para el adecuado ejercicio de sus labores.⁴⁰

En consecuencia, se concluyó que la intervención no permitió que la población comprenda las implicancias de los resultados en su condición de salud, ni conocer las medidas que debían adoptar para hacerles frente. En atención a ello, el MINSA se comprometió a tomar las medidas correctivas necesarias para ejecutar una adecuada entrega de los resultados, en la cual se repetiría el ingreso a las cuencas ya visitadas.⁴¹

Desde entonces, el sector Salud ha sostenido diversas reuniones de coordinación con representantes de las organizaciones indígenas y ha elaborado una propuesta de plan de trabajo que contiene recomendaciones, la estrategia de comunicación para la entrega de resultados individuales, así como un cronograma para ello y la elaboración del informe final⁴², que ha sido alcanzada el 13 de agosto al equipo técnico de las organizaciones.⁴³

En el marco de ello, CENSOPAS ha planteado que el ingreso a las comunidades se realice entre los meses de octubre y diciembre del 2018. Frente a ello, las organizaciones indígenas han sostenido que esperan contar con el informe final antes de que ello se realice. Sobre este punto, la Defensoría del Pueblo ha tomado conocimiento que en setiembre pasado CENSOPAS remitió el informe final a la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica del INS para su revisión y aprobación.⁴⁴ Al respecto, las organizaciones indígenas han manifestado que en dicha elaboración no ha participado la co-investigadora propuesta por ellos, y temen que se pueda emitir un informe sin su participación y/o con omisiones de información.

Al respecto, y considerando a los acontecimientos mencionados, la Defensoría del Pueblo advierte con preocupación que el CENSOPAS sistemáticamente ha incumplido un número significativo de acuerdos alcanzados con las organizaciones indígenas. Asimismo, no ha brindado explicaciones oportunas, dejando insatisfechas las expectativas generadas y defraudando la

³⁹ Pronunciamiento sobre resultados de contaminación en la población de comunidades de la cuenca del Marañón de la federación indígena ACODESCOPAT del 20 de mayo de 2018.

⁴⁰ Reuniones del 23 y 31 de mayo del 2018 en MINSA y del 19 de junio del 2018 en CENSOPAS, con apus y representantes de la plataforma PUINAMUDT así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS y la Defensoría del Pueblo; para evaluar medidas correctivas ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

⁴¹ Viceministra de Salud Pública en reunión en MINSA del 29 de mayo del 2018, con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo; para evaluar medidas correctivas ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

⁴² De acuerdo con lo informado por el Director General del CENSOPAS, el informe final del Estudio fue remitido por su despacho a la Directora General de Investigaciones y Transferencia Tecnológica del INS, mediante Memorando N° 509-2018-DG-CENSOPAS/INS, el 6 de setiembre de 2018, para su revisión y aprobación.

⁴³ Dicho plan contempla: a) elaborar un manual de entrega de resultados, b) consensuar las recomendaciones a presentar, c) elaborar material de difusión para las comunidades y d) capacitar a funcionarios y traductores.

⁴⁴ Oficio N° 156-2018-DG-CENSOPAS, de 12 de setiembre de 2018, dirigido a la Defensoría del Pueblo.

confianza de la población. Por tanto, considera fundamental que en el futuro se asuma con mayor responsabilidad los acuerdos vinculados a la protección de derechos fundamentales, la salud de los ciudadanos afectados.

Con relación a la nueva entrega de resultados, la Defensoría reconoce que, tras los problemas enfrentados en la primera entrega, el sector Salud ha mostrado una buena disposición al diálogo con las organizaciones indígenas y a adoptar medidas correctivas, por lo que recomienda continuar con los esfuerzos emprendidos. Asimismo, recomienda capacitar al personal de las brigadas en estrategias interculturales que faciliten el diálogo con la población. De esta manera, se garantizaría una mejor comprensión sobre las implicancias de los resultados en su condición de salud y las alternativas de las que disponen para hacerles frente. Finalmente, se recomienda coordinar activamente con representantes comunales y de las organizaciones indígenas para garantizar sus derechos a la participación y el éxito de las acciones del sector.

1.4 Sobre responsabilidades del sector Salud para atender población afectada por presencia de metales pesados

El estudio toxicológico epidemiológico analizó dos tipos de muestras: las biológicas y las ambientales. Las primeras consisten en muestras de sangre y orina de 1,168 personas que habitan las cuencas de los ríos Marañón (260 personas), Pastaza (389 personas), Tigre (85 personas) y Corrientes (434 personas). Estos habitantes comprenden un total de 391 familias, de las cuales la mayoría vive, pesca, caza o tiene su chacra cerca de una zona potencialmente contaminada, como se puede observar en el cuadro a continuación:⁴⁵

Cuadro N° 2
Vivienda o actividad económica (agricultura, pescar y caza) realizada por la familia, en referida cercanía a zonas potencialmente contaminadas en las comunidades de las Cuatro Cuencas, Loreto-2016

Características	Vivienda próxima a una zona potencialmente contaminada		Chacra próxima a una zona potencialmente contaminada		Lugar de pesca próxima a una zona potencialmente contaminada		Lugar de caza próxima a una zona potencialmente contaminada	
	n= 391	(%)	n= 391	(%)	n= 391	(%)	n= 391	(%)
Pozo petrolero abandonado	20	(5.12)	7	(1.79)	8	(2.05)	15	(3.84)
Pozo petrolero en producción	39	(9.97)	20	(5.12)	15	(3.84)	17	(4.35)
Quemadero de gas	3	(0.77)	1	(0.26)	0	(0)	1	(0.26)
Canal de drenaje abandonado	2	(0.51)	3	(0.77)	7	(1.79)	5	(1.28)
Canal de drenaje en uso	3	(0.77)	5	(1.28)	2	(0.51)	4	(1.02)
Zona de derrame	159	(40.66)	131	(33.5)	196	(50.13)	156	(39.9)
Zona de remediación	6	(1.53)	5	(1.28)	4	(1.02)	1	(0.26)
Lugar donde huele a químico	7	(1.79)	6	(1.53)	2	(0.51)	3	(0.77)
Pase del oleoducto	14	(3.58)	20	(5.12)	10	(2.56)	5	(1.28)
Chatarrero / botadero	17	(4.35)	11	(2.81)	7	(1.79)	10	(2.56)
Ninguno	121	(30.95)	174	(44.5)	132	(33.76)	167	(42.71)
no aplica	0	(0)	8	(2.05)	8	(2.05)	7	(1.79)

Fuente: INS – CENSOPAS

Elaboración: INS – CENSOPAS

⁴⁵ Nota Informativa N° 038-2018-JAC-DEMYPT-CENSOPAS/INS del 22 de junio del 2018, emitido por CENSOPAS. Enviada por correo electrónico al Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo el 25 de junio del 2018.

Los resultados de estas muestras dan cuenta de presencia de arsénico y mercurio por encima de los niveles permitidos en aproximadamente el 30% de la población, así como de bario, plomo y cadmio en aproximadamente el 10% de la misma. Asimismo, evidencian que el 10% de la población del río Corrientes está expuesta a hidrocarburos.⁴⁶

Que una persona presente altos niveles de metales pesados o hidrocarburos en el organismo no necesariamente implica que esté enferma; sin embargo, la presencia de estos componentes sí aumenta el riesgo de desarrollar determinadas patologías. Al respecto, en el 2012 la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) indicó lo siguiente:

“Entre los metales pesados de mayor riesgo a la salud de origen ambiental y ocupacional, se encuentran el plomo, el cromo, el cadmio, el mercurio, arsénico entre otros. Teniendo cada uno de ellos síntomas y signos de intoxicación de acuerdo a sus características toxicológicas. El cromo y el cadmio son considerados agentes cancerígenos para enfermedades profesionales, el plomo tiene efectos hematopoyéticos y neurotóxicos, y el mercurio (único metal volátil) preocupa por su neurotoxicidad.”⁴⁷

En atención a ello, y habiendo identificado el nivel de exposición de esta población a metales pesados e hidrocarburos, consideramos que es necesario diseñar una estrategia de intervención en salud que permita diagnosticar, atender y hacer seguimiento a aquellas patologías producto de la intoxicación por estos componentes. Esta estrategia debe atender al total de la población comprendida en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

Previendo este escenario, en el Acta de Lima del 10 de marzo del 2015 se acordó que el Plan de Salud Integral debía incluir actividades que respondan específicamente a la problemática de presencia de metales pesados y seguimiento a la salud de las personas, así como otros aspectos que deriven del estudio toxicológico-epidemiológico. Asimismo, en el Consentimiento Informado⁴⁸ del estudio, el sector Salud se comprometió a lo siguiente:

“Si el análisis que haremos a sus muestras, tienen valores de plomo, cadmio, arsénico, mercurio, bario o hidrocarburos que puedan afectar su salud, el Ministerio de Salud por intermedio de la Dirección Regional de Salud de Loreto, le realizará evaluaciones médicas u otros análisis para ver si usted tiene alguna enfermedad, y realizará la intervención que sea necesaria.”⁴⁹

A la fecha el sector Salud no ha presentado una propuesta definitiva para la atención a esta problemática. Al respecto, el 3 de marzo de 2018, mediante Resolución Ministerial N°168-2018-MINSA, el MINSA dispuso conformar la Comisión Sectorial encargada de elaborar y proponer la “Política Nacional para la atención integral de las personas expuestas a metales pesados,

⁴⁶ Presentación de power point “Estudio toxicológico – epidemiológico”. Presentado el 5 de abril en la reunión de presentación de los resultados a las autoridades regionales y locales. Elaborado por CENSOPAS. Enviado al Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo por correo electrónico el 25 de junio del 2018 por el investigador principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

⁴⁷ Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). 2012 Plan de trabajo de vigilancia y control de riesgos por exposición ocupacional a metales pesados. Pág. 3.

⁴⁸ De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el consentimiento informado es un proceso a través del cual la persona confirma su deseo voluntario de participar en un estudio, luego haber recibido información sobre los aspectos de este que sean relevantes para que tome la decisión de participar.

⁴⁹ INS (2015) “Niveles y factores de riesgo de exposición a metales pesados e hidrocarburos en los habitantes de las comunidades de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto”, emitido mediante Resolución Directoral N° 732-2015-OGITT-OPE/INS.

metaloides y sustancias químicas”.⁵⁰ Pese ello, a la fecha dicho Ministerio no ha cumplido con poner a disposición de la ciudadanía la mencionada propuesta.

Por el contrario, en el mes de agosto dispuso la publicación del Documento Técnico: “Lineamientos de Política sectorial para la atención integral de las personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas”.⁵¹ Sin embargo, este documento no corresponde a la propuesta de política a la cual el Estado se comprometió. Tampoco cumple con el procedimiento para la elaboración, estructura y contenido previstos en el Reglamento que regula las Políticas Nacionales.⁵² Por este motivo, la Defensoría del Pueblo ha recomendado al MINSA, entre otros aspectos, que la elaboración de la Política Nacional para la atención integral de las personas expuestas a metales pesados, metaloides y sustancias químicas” se realice sobre la base de un adecuado diagnóstico, para lo cual resulta necesario que se evalúe e incorporen áreas como Amazonas y Loreto, incluyendo a la población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.⁵³

Por otro lado, el MINSA ha informado que se encuentra asesorando a la DIRESA Loreto en la elaboración de un Plan de Metales Pesados para su región.⁵⁴ Con respecto al Plan, se ha adelantado que este atendería a la población por medio de brigadas de salud, compuestas por un médico internista y un médico pediatra. Además, que entre los servicios a ofrecer no se está considerando realizar nuevos dosajes debido a las complicaciones logísticas y los altos costos que estos implican.⁵⁵

Al respecto, asesores de las organizaciones indígenas⁵⁶ han advertido que no dosar implicaría un retroceso frente a los estándares establecidos anteriormente por el mismo sector para la atención a personas afectadas por metales pesados. Ante ello, recuerdan que en el 2016 el sector estableció lineamientos para atender esta problemática, en los que establece que, tras una evaluación integral, se debe tomar muestras de sangre u orina a aquellas personas cuya evaluación indique que probablemente pueda tener intoxicación por metales pesados.

“Si existe antecedente epidemiológico de exposición y hay evidencia clínica compatible con intoxicación por Plomo - T56.0 Arsénico – T57.0 y Mercurio T56.0, Cadmio – T56.3, durante la evaluación médica, será considerado como un caso probable (Según Guía de Práctica Clínica) y se solicitará la toma de muestra para el análisis de metales pesados en sangre u orina según corresponda al Laboratorio toxicológico (INS – CENSOPAS u otro Laboratorio público o privado que garantice calidad en los resultados). Los casos que

⁵⁰ La instalación de la Comisión Sectorial se realizaría dentro de los cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente hábil de la publicación de la Resolución Ministerial N° 168-2018/MINSA.

⁵¹ Pre publicado mediante Resolución Ministerial N°718-2018/MINSA, del 01 de agosto de 2018.

⁵² Mediante Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, del 20 de marzo de 2018.

⁵³ Oficio N° 338-2018-DP/ASMASPPI y Nota de prensa N° 344/OCII/DP/2018, publicados el 14 y 19 de setiembre del 2018, respectivamente.

⁵⁴ En reunión en PCM del 4 de julio del 2018, con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA, CENSOPAS, PCM y Defensoría del Pueblo; para coordinar la información a presentar en la reunión de seguimiento de la Mesa Técnica a realizarse en Trompeteros en la primera quincena de agosto. Asimismo, en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

⁵⁵ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

⁵⁶ El 18 de julio, asesor de la plataforma PUINAMUDT informó al respecto a la Defensoría del Pueblo mediante correo electrónico.

superen los niveles máximos permisibles deberán ser notificados al área de epidemiología para la investigación respectiva.”⁵⁷

Posteriormente, en función de los resultados del dosaje, estos lineamientos clasifican a los pacientes de acuerdo a su grado de afectación y brindan pautas diferenciadas para realizarles seguimiento y tratarlos conforme a sus necesidades.

La DIRESA Loreto ha solicitado una extensión en el plazo para presentar la versión final del Plan hasta quincena de agosto del 2018. Según información del MINSA, de entregarse recién en esa fecha, se estaría fuera de plazo para ser incluido en el presupuesto regular del 2019, por lo que no contaría con fondos para ser implementado durante el año 2019.⁵⁸

En atención a lo descrito, la Defensoría del Pueblo considera que es muy valiosa la iniciativa de crear lineamientos para la atención de personas expuestas a metales pesados, así como un plan para la atención de dicha problemática en la región de Loreto. Sin embargo, estos deben mantener o superar los estándares de atención previamente establecidos por el sector, en referencia a la necesidad de continuar con los dosajes necesarios tanto de la población de la muestra cuyos resultados tengan valores que puedan poner en riesgo su salud, como de aquella que se encuentra en situación de riesgo. Asimismo, recuerda que está pendiente la formulación de una Política Nacional para la atención integral de las personas expuestas a metales pesados y otras sustancias, con un enfoque intersectorial e intergubernamental.

Por otro lado, recomienda al sector Salud buscar en el más breve plazo una alternativa que garantice el presupuesto para la implementación del Plan. La población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 lleva décadas en una situación de riesgo por exposición a metales pesados, la cual es indebidamente atendida. Revertir esta situación debe ser una tarea prioritaria para la DIRESA Loreto, en el marco de sus competencias, y el Ministerio de Salud.

1.5 Sobre responsabilidades intersectoriales para implementar recomendaciones del estudio toxicológico-epidemiológico

El segundo tipo de muestras que comprendió el estudio fueron las ambientales, las cuales fueron recogidas del aire y de diversos tipos de suelo, fuentes de agua y alimentos. Según informó el CENSOPAS en la presentación a las autoridades regionales y locales⁵⁹ en dichas muestras no se encontró hidrocarburos pero sí metales pesados, como se detalla en los cuadros a continuación:

⁵⁷ MINSA (2016) Documento Técnico “Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los programas presupuestales” pp.460.

⁵⁸ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

⁵⁹ Presentación de power point “Estudio toxicológico – epidemiológico”. Presentado el 5 de abril en la reunión de presentación de los resultados a las autoridades regionales y locales. Elaborado por CENSOPAS. Enviado al Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo por correo electrónico el 25 de junio del 2018 por el investigador principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

Cuadro N° 3
Metales pesados con concentraciones por encima de los Estándares de Calidad Ambiental por tipo de fuente

Fuente de la muestra	Metales pesados encontrados con concentraciones por encima de los Estándares de Calidad Ambiental
Suelo de vivienda	Bario y plomo
Suelo agrícola	Cadmio, bario y plomo
Agua vivienda	Cadmio
Agua río / pileta	Arsénico y plomo

Fuente: CENSOPAS (2018)

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas – Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 4
Variedades de peces que tienen las más altas concentraciones de metales pesados

Metales pesados	Variedad de peces
Plomo	Sábalo
Bario	Carachama y bujurqui
Cadmio	Fasaco
Arsénico	Carachama, fasaco y sábalo
Mercurio	Canero

Fuente: CENSOPAS (2018)

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas – Defensoría del Pueblo

La importancia de los resultados ambientales radica en que brindan información sobre las fuentes por la que la población se está contaminando y, por lo tanto, permiten elaborar recomendaciones para reducir el nivel de exposición a metales pesados e hidrocarburos. Solo con ellos se puede identificar y atacar la fuente del problema, en vez de solo tratar sus síntomas.

El CENSOPAS ha señalado que para reducir los niveles de riesgo de la población se debe trabajar principalmente en remediar los pasivos ambientales, garantizar el acceso a agua y alimentos aptos para el consumo humano y mejorar los canales de depósito de excretas y basura.⁶⁰

Dichas recomendaciones exceden tanto las competencias del sector Salud como las capacidades de la población local. En el caso de los últimos, tras la primera entrega de resultados individuales, una madre de familia expresó ante la Defensoría del Pueblo su frustración por no poder dejar de dar a sus hijos agua de río y pescado, como les habían recomendado, por no tener fuentes alternativas para proveerse de agua y alimentos. Dicho testimonio refleja una realidad que afecta a la mayor parte de la población que habita en el ámbito de influencia de estos lotes.

Tan solo el 32% de los ciudadanos del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 cuenta con servicios de agua y desagüe, cifra que se reduce significativamente para el caso de la población afectada por derrames de petróleo.⁶¹ Esta situación resulta sumamente preocupante, considerando que en el Acta de Lima se acordó que el Ministerio de Vivienda, Construcción y

⁶⁰ Investigador Principal del Estudio Toxicológico Epidemiológico, en videoconferencia con la Defensoría del Pueblo el 31 de mayo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

⁶¹ PCM (2015) Logros y lecciones del proceso de diálogo. Comisión Multisectorial de Desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto (R.S. N° 119-2014-PCM)

Saneamiento viabilizaría la instalación de sistemas de agua permanente y saneamiento intradomiciliario en ese ámbito.

Al respecto, desde agosto de 2016 existe un presupuesto de 25 millones de soles disponible para la instalación de dichos sistemas. Pese a ello a la fecha no se ha iniciado con la ejecución física de ninguno de los 69 proyectos previstos.⁶² Conforme a lo establecido en el Acta de Lima, la implementación de estos proyectos debió iniciar a finales del 2016.

Por su parte, en cuanto a los compromisos en materia ambiental, los sectores involucrados han realizado importantes avances para su cumplimiento, tales como la creación del Fondo de Contingencia para Remediación Ambiental⁶³ con el objeto de financiar las acciones de remediación ambiental de sitios impactos como consecuencia de las actividades de hidrocarburos que impliquen riesgos a la salud y al ambiente que ameriten una atención prioritaria y excepcional del Estado. Además, se ha elaborado y presentado el Estudio Técnico Independiente del ex Lote 1AB por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que contiene recomendaciones para contribuir con la remediación ambiental en la zona. No obstante, a la fecha no se ha iniciado ningún trabajo de remediación ambiental en el marco del Fondo mencionado.

En los últimos años, han aumentado los conflictos socioambientales por afectaciones con metales pesados vinculados con el desarrollo de actividades extractivas. Esto ha generado demandas muy similares entre la población afectada: entre ellas, que se garantice el acceso a un ambiente saludable, a fuentes de agua segura, a alimentos aptos para el consumo humano y a atención de salud.⁶⁴

A la fecha, estas demandas se han atendido de manera aislada en respuesta a las coyunturas y a los conflictos. Sin embargo, la Defensoría del Pueblo considera ello insuficiente e insostenible. Por tanto, recomienda al Estado asumir como tarea urgente y prioritaria el desarrollo e implementación de una estrategia integral e intersectorial para garantizar la protección y atención de la población expuesta a metales pesados e hidrocarburos.

⁶² Oficio N° 446-2018-MIDIS/SG del 23 de mayo del 2018, emitido por el Secretario General del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

⁶³ Mediante Ley N° 30321, publicado en el diario oficial “El Peruano” el 07 de mayo de 2015.

⁶⁴ Información proporcionada por la Adjuntía para la Prevención de los Conflictos Sociales y Gobernabilidad de la Defensoría del Pueblo.

CAPÍTULO II: EL PLAN INTEGRAL DE SALUD

2.5 Objetivo del acuerdo

Brindar servicios de salud en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 es un reto muy grande debido a las condiciones geográficas, sociales y económicas de su población. Por un lado, esta se ubica en una zona de difícil acceso, lo que genera dificultades logísticas y presupuestales para la contratación de personal, equipamiento, abastecimiento de medicamentos, transporte de enfermos, entre otros. Por otro lado, se trata de una población cultural y lingüísticamente diversa.

Considerando esas dificultades, en las mesas de trabajo que se desarrollaron en el marco de las comisiones multisectoriales, las organizaciones indígenas de las plataformas PUINAMUDT y Cinco Cuencas priorizaron como una de sus demandas más urgentes que se garantice su acceso a salud de calidad.⁶⁵⁶⁶

Producto de lo trabajado en las mesas de diálogo, en el Acta de Lima de 10 de marzo del 2015, el MINSA y la DIRESA Loreto se comprometieron a implementar un Plan Integral de Salud que beneficie a un total de 110,542 habitantes de la zona con un presupuesto de 10 millones de soles provenientes de programas presupuestales y de fondos del nivel central, el cual debía ejecutarse cumpliendo con las siguientes consideraciones:

- “MINSA aportará inicialmente tres millones de soles, a través del Seguro Integral de Salud, destinados al Plan Integral de Salud en las cuatro cuencas. Además de tres millones de soles provenientes de los Programas presupuestales y de nivel central. El Plan Integral de Salud de las cuatro cuencas inicia inmediatamente, en el primer trimestre del 2015.
- El Plan Integral de Salud Incluye: (1) Adecuaciones y equipamiento de los establecimientos de salud; (2) Fortalecimiento de los equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Dispersas con mayor número y frecuencia, incorporación de técnicos de salud indígena como parte de los equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Dispersas; (3) atención priorizada de salud materna; (4) prevención y control de enfermedades transmisibles (malaria, hepatitis, leptospirosis); (5) reducción de los índices de desnutrición crónica infantil y anemia; (6) fortalecimiento de las acciones preventivas en salud.
- El Plan de Salud Integral también incluirá actividades que respondan específicamente a la problemática de presencia de metales pesados y seguimiento a la salud de las personas así como otros aspectos que deriven del estudio toxicológico – epidemiológico, para los cuales se reservan fondos de hasta S/ 4 millones del presupuesto del 2015.
- MINSA ejecutará el Plan Integral de Salud en coordinación con Gobierno Regional de Loreto – Dirección Regional de Salud a través de actividades y cronogramas

⁶⁵ Para las cuatro cuencas: PCM (2015) Logros y lecciones del proceso de diálogo. Comisión Multisectorial de Desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto (R.S. N° 119-2014-PCM). Pág. 75.

⁶⁶ Para las cinco cuencas: Acta de Nauta del 20 de febrero del 2018.

consensuados con las federaciones indígenas de las 4 cuencas. Se sostendrá una reunión con las federaciones indígenas en marzo de 2015 para socializar y consensuar con las federaciones indígenas las actividades del Plan Integral de Salud así como elaborar conjuntamente un cronograma de reuniones para la evaluación de avances y dificultades de dichas actividades.

- Las partes se comprometen a establecer mecanismos de transparencia en el uso de los recursos del Plan Integral de Salud.
- Gobierno Regional de Loreto – Dirección Regional de Salud programará en el presupuesto del 2016 los fondos correspondientes al Plan Integral de Salud de las cuatro cuencas. A pedido del Gobierno Regional de Loreto, Ministerio de Salud brindará la asistencia técnica necesaria para la formulación y presupuesto del Plan.”⁶⁷

Por lo que la DIRESA Loreto, con la asistencia técnica del MINSA elaboró el “Plan de mejoramiento de atención integral de salud a la población de las cuencas del Pastaza, Corrientes, Tigre y Marañón”, el cual fue previamente consensuado con representantes de las organizaciones indígenas en una reunión ejecutada el 20 de julio de 2015 en la ciudad de Iquitos.⁶⁸

Sin embargo, desde la perspectiva de las organizaciones indígenas, la implementación de este Plan no habría logrado satisfacer las expectativas generadas, en la medida en que no se tradujo en mejoras significativas en la atención de la salud de la población del ámbito de influencia. Al respecto, cuestionaron que la entidad ejecutora (la DIRESA Loreto) no invirtió la totalidad del presupuesto del Plan en el ámbito correspondiente ni brindó información sobre la ejecución de los gastos pese a las reiteradas solicitudes.

En atención a ello, la Contraloría General de la República inició las investigaciones correspondientes y las organizaciones indígenas presentaron al MINSA propuestas de planes alternativos para que se evalúe su viabilidad.⁶⁹ Paralelamente, el 1 de abril del 2016 se aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural, que daba lineamientos sobre cómo debían ser las intervenciones de salud en contextos interculturales.⁷⁰

En ese marco, el 24 de julio de 2017, se aprobó el “Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira, en la región Loreto 2017-2021”, cuya coordinación estaba a cargo de MINSA. Este documento fue elaborado de manera participativa con funcionarios y expertos de instituciones públicas y privadas, así como con las comunidades indígenas de su ámbito de intervención y fue validado en todos esos niveles de participación.⁷¹

Por otra parte, en el Acta de Saramurillo de 14 de diciembre de 2016, suscrita entre el Estado y las organizaciones de la plataforma de las Cinco Cuencas, el MINSA se comprometió a 1) realizar un despistaje de anemia durante los meses de febrero y marzo de 2017; 2) culminar con la implementación de un módulo de salud con acceso a telemedicina; y 3) evaluar, durante el primer

⁶⁷ Acuerdo 5 del Acta de Lima del 10 de marzo del 2015.

⁶⁸ PCM (2015) Logros y lecciones del proceso de diálogo. Comisión Multisectorial de Desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto (R.S. N° 119-2014-PCM).

⁶⁹ Director Ejecutivo de la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

⁷⁰ Decreto Supremo N°016-2016-SA del 1 de abril de 2016.

⁷¹ MINSA (2017) Documento técnico: Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017-2021

trimestre del 2017, la viabilidad de un plan de salud intercultural presentado por las organizaciones indígenas. De acuerdo con el balance de seguimiento de la PCM presentado en febrero de 2018, se habrían cumplido con dichos compromisos asumidos.⁷²

Con respecto al plan de salud intercultural, el MINSA precisa que las organizaciones de la plataforma Cinco Cuencas no presentaron una propuesta, pero sin perjuicio de ello cumplieron con el acuerdo al aprobar el referido Modelo. Dicho Modelo, aunque parte de un acuerdo entre el Estado y la plataforma PUINAMUDT, se rige por un enfoque de territorialidad, por lo que contempla la atención a toda la población de las cuencas involucradas.⁷³ En ese sentido, buscar coordinar con todas las federaciones representativas de la zona.

Posteriormente, en el Acta de Nauta, firmada el 20 de febrero de 2018 con las organizaciones de las Cinco Cuencas, el Estado ratifica el compromiso de “implementar el Plan de Salud con participación de las organizaciones, y a recibir sus planteamientos entre marzo y junio del presente año”. El 9 de julio, durante una reunión, dichas organizaciones manifestaron su disconformidad con el Modelo aprobado⁷⁴ y plantearon, entre otros aspectos, un nuevo plan de salud, ante lo cual la Ministra de Salud se comprometió a atender el pedido, solicitando que se le haga llegar una propuesta.⁷⁵

Como resultado de ello, y en el marco de reuniones de coordinación entre el MINSA y las organizaciones, el 28 de setiembre del 2018, los asesores de la plataforma Cinco Cuencas remitieron a la PCM su propuesta, denominada “Plan de Atención Integral, Intercultural con Equidad de Género de las 5 Cuencas”,⁷⁶ que tiene como finalidad “contribuir a la prevención y control de la exposición por metales pesados y metaloides e hidrocarburos” de la población de las cuencas en mención.⁷⁷

Al respecto, las organizaciones de las Cinco Cuencas han manifestado que existe poca voluntad por parte del Gobierno de atender dicha demanda, anunciando un plazo hasta el 20 de octubre para que la PCM sostenga una reunión con ellos y se definan los acuerdos; de lo contrario anuncian el inicio de medidas de fuerza.⁷⁸

El Modelo representa la primera experiencia a nivel nacional que implementa la Política Sectorial de Salud Intercultural.⁷⁹ Asimismo, tiene un importante valor por su diseño participativo, lo cual

⁷² Estado de los acuerdos de las actas del 14 y 15 de diciembre de 2016, presentados por la PCM durante reunión en Nauta, el 20 de febrero de 2018.

⁷³ MINSA (2017) Documento técnico: Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017-2021.

⁷⁴ Organizaciones indígenas de las cinco cuencas en reunión en PCM, con Ministros de Salud y Agricultura, Viceministro de Gobernanza Territorial y funcionarios de la Defensoría del Pueblo, el 9 de julio de 2018.

⁷⁵ Funcionarios del MINSA en reunión en PCM con representantes de las cinco cuencas y AIDSEP, alcaldes de las Municipalidades Distritales de Urarinas y Andoas, y funcionarios de PCM y Defensoría del Pueblo, el 3 de agosto de 2018.

⁷⁶ Carta remitida al Presidente del Consejo de Ministros por representantes de las cinco cuencas, el 28 de setiembre de 2018.

⁷⁷ Documento de trabajo “Plan de Salud intercultural con equidad de género diferenciado y extraordinario, dirigido a los problemas de salud humana asociados a la contaminación natural y antropogénica hidrocarburífera en las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes, Chambira y Marañón Cinco Cuencas en complemento a los planes de salud que ejecuta el MINSA-DIRESA Loreto”.

⁷⁸ Pronunciamento de las Cinco cuencas, emitido el 15 de octubre de 2018.

⁷⁹ Director Ejecutivo de la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

fue reconocido por el Comité de Derechos Humanos.⁸⁰ En esa línea, la Defensoría del Pueblo considera que este representa una oportunidad muy valiosa para el Estado peruano de explorar nuevas y mejores maneras de atender la salud de la población indígena con un enfoque de interculturalidad, y con la activa participación de los ciudadanos indígenas.

Asimismo, la institución señala que es urgente contar con un plan de atención que garantice el diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas de los lotes 192 y 8, que cuente con los recursos suficientes y la participación de todas las organizaciones indígenas representativas de la zona.

2.2 La propuesta del Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira, en la región Loreto 2017-2021

El Modelo parte de un diagnóstico de la situación socio sanitaria de la población que se encuentra en su ámbito de influencia. Este identifica cinco problemas que disminuyen las capacidades cognitivas y productivas de los ciudadanos y, con ello, afectan su calidad de vida. En el siguiente cuadro se puede observar los cinco problemas mencionados, así como algunas de las principales evidencias que se mencionan para sustentarlos.⁸¹

Cuadro N° 5

Problemas socio sanitarios de las comunidades indígenas del ámbito de influencia del Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural

Problema identificado	Evidencias
La población habita en un entorno de alto riesgo donde está permanentemente expuesta a emergencias y riesgos sanitarios por desastres antropogénicos provenientes de derrames de petróleo y brotes epidémicos.	• En un monitoreo participativo realizado por la ANA en el 2013, se encontró concentraciones de plomo, mercurio, zinc, arsénico y cobre por encima de los valores de referencia. • El 2016 Loreto reportó el 96.1% de los casos de Malaria a nivel nacional. • El 2016 un brote de rabia humana en la provincia de Datem del Marañón causó el fallecimiento de 16 personas, de los cuales la mayoría eran niños.
Los servicios públicos de mayor complejidad son de difícil acceso para la población debido a su dispersión geográfica y a las dificultades geográficas para transportarse. Asimismo, estos no cubren la demanda de la población.	• el 59.1% de 1786 comunidades nativas encuestadas no cuenta con un establecimiento de salud (II Censo 2007). • 6 de cada 10 comunidades se encuentran a más de dos horas en transporte usual (lo máximo recomendado) de un centro de salud con funciones obstétricas y neonatal básica.

⁸⁰ Viceministra de Salud Pública en reunión del 29 de mayo del 2018 en MINSA con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo; para evaluar medidas correctivas ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

⁸¹ MINSA (2017) Documento técnico: Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017-2021

Las concepciones, valores y prácticas de la salud indígena no son tomados en cuenta en la gestión, organización y prestación de los servicios de salud.	• La gestión y organización de los servicios de salud se desarrollan sin participación ni vigilancia comunal, y sin pertinencia cultural. • Se tiene poco conocimiento sistematizado de la medicina indígena.
Existen insuficientes servicios públicos en cantidad y calidad , especialmente en materia de salud, educación, agua apta para el consumo y saneamiento básico.	• Centros de salud tienen una limitada capacidad operativa y resolutive. • Existen 54 establecimientos de salud en la zona con un personal total de 126 profesionales y 145 técnicos, para atender a 89,959 habitantes.
Las enfermedades prevalentes son la desnutrición crónica, la anemia, las enfermedades metaxénicas, así como las enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo, existe una alta tasa de muerte materna y neonatal .	• La desnutrición crónica infantil de niños y niñas indígenas amazónicos es del 49.7% mientras que el promedio nacional es de 14.4% • El 43.5% de los indígenas amazónicos menores de tres años tiene anemia.

Fuente: MINSA (2017)

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas - Defensoría del Pueblo

En atención a los problemas identificados, el Modelo propone un plan de trabajo de cinco años en el que prioriza la adecuación intercultural de los servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutive de los establecimientos, la ampliación de la cobertura, la vigilancia y atención a problemas claves de salud, la implementación de medidas de prevención y la respuesta oportuna a emergencias sanitarias.

Asimismo, propone un modelo participativo para el diseño, gestión y monitoreo de sus componentes, en el cual se considera el involucramiento constante de la población beneficiaria. En el cuadro a continuación se puede observar un resumen de los principales componentes que abarca este plan de trabajo:

Cuadro N° 6
Componentes del Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural

Objetivo específico	Acciones para implementarlo
I. Implementar un modelo de gestión y organización de servicios de salud integral que a) sea participativo , b) tenga pertinencia cultural y c) cuyos planes estén articulados con los tres niveles de gobierno, otros sectores e instituciones públicas y privadas, y las organizaciones de base de las comunidades indígenas.	1. Formular Planes de Salud Integral e Intercultural coordinadas y articuladas. 2. Implementar espacios y mecanismos de coordinación y articulación con las instituciones públicas, privadas y las organizaciones de las comunidades indígenas. 3. Implementar el modelo de gestión participativa de los servicios de salud integral e intercultural.
II. Implementar un modelo de atención de salud integral con acciones y	1. Implementar un modelo de atención en los servicios de salud, adecuados

actividades de recuperación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud, con pertinencia cultural.	culturalmente, articulando las prácticas y saberes ancestrales de la salud indígena con las prácticas institucionales occidentales. 2. Implementar actividades de prevención de enfermedades prevalentes en el área donde vive la población indígena, con pertenencia cultural. 3. Implementar actividades de promoción de entornos y estilos de vida saludables en todas las familias, escuelas y comunidades indígenas con pertinencia cultural.
III. Implementar mayor capacidad operativa y resolutiva en los establecimientos de salud , para que respondan a las necesidades y expectativas de la población indígena.	1. Elaborar y ejecutar Proyectos de Inversión Pública (PIP) en infraestructura y equipamiento, apropiados y apropiables, en forma consensuada con la comunidad. 2. Implementar a los establecimientos de salud con materiales, insumos para diagnóstico, biológicos y medicamentos suficientes y oportunos, de acuerdo al perfil de morbilidad y mortalidad local. 3. Dotar de personal profesional y técnico suficiente a los establecimientos de salud que estén sensibilizados en salud intercultural. 4. Implementar actividades de capacitación de salud intercultural para elevar la competencia técnica del personal de salud para una atención adecuada y de calidad, en el idioma local e incorporando saberes ancestrales de la comunidad.
IV. Implementar la Gestión del Conocimiento de la medicina indígena	1. Implementar un Sistema de Gestión del Conocimiento con un sistema de información oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones.
V. Implementar una respuesta oportuna y efectiva a las emergencias y crisis sanitarias en las comunidades indígenas	1. Implementar un sistema de vigilancia sanitaria que identifique y reporte rápida y oportunamente las emergencias y crisis sanitarias en los territorios de las comunidades indígenas. 2. Fortalecer la organización comunal para responder a las emergencias y crisis sanitarias. 3. Implementar con recursos tecnológicos modernos para responder a las emergencias y crisis sanitarias. 4. Implementar un Plan de Atención de Salud Integral específico para el diagnóstico y

	tratamiento de personas afectadas por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.
--	--

Fuente: MINSA (2017)

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas - Defensoría del Pueblo

Esta es una propuesta que busca atender problemas graves y urgentes que actualmente limitan el servicio de salud disponible, como la falta de infraestructura, la limitada accesibilidad y la restringida capacidad resolutive. Asimismo, reconoce la importancia y el reto de atender a una población intercultural, en función de lo cual propone un modelo de gestión participativo. Finalmente, identifica como un eje prioritario la atención a emergencias sanitarias y a la exposición a metales pesados, que son problemas de suma importancia para la población que actualmente son indebidamente atendidos.

En atención a ello, la Defensoría del Pueblo considera que la adecuada implementación de este Modelo puede incidir en mejorar de manera significativa la salud de la población y, con ello, su calidad de vida y oportunidades de desarrollo.

2.3 Sobre asignación presupuestal para el Modelo de Atención Integral e Intercultural

Conforme lo establecido en el Documento Técnico del Modelo, para asegurar la ejecución de sus actividades durante el 2017, el MINSA incorporó en su marco presupuestal una suma de S/ 6'500,000.00 soles. Dicho presupuesto fue asignado como parte de los recursos ordinarios de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIEP).⁸²

No obstante, no se trató de un presupuesto específico, sino que formaba parte de un fondo en común, por lo que estaba administrativamente disponible para ser ejecutado en cualquier actividad a cargo de la DIGIEP. Ello significó que a pesar de que en el diseño presupuestal figuraba el monto asignado a ser invertido en el Modelo, de priorizarse otras actividades, este podía ser invertido en ellas.⁸³

Esta modalidad permitió que en el 2017 se invirtiera en el Modelo S/ 2'443,890.00,⁸⁴ es decir, tan solo el 38% del monto originalmente previsto. Esa significativa reducción imposibilitó la implementación de la totalidad de las actividades previstas, dejando sin realizar diversas actividades presupuestadas.⁸⁵

En balance, en el 2017 la implementación del Modelo tuvo entre sus principales avances las siguientes actividades: la elaboración de siete Planes Comunales de Salud, la reactivación del

⁸² MINSA (2017) Documento técnico: Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017-2021

⁸³ Director Ejecutivo de la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

⁸⁴ Oficio N° 1731-2018-DIGIEP/MINSA del 12 de junio del 2018, emitido por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

⁸⁵ La mencionada cifra se puede deducir del contraste entre el plan presupuestal presentado en el Documento Técnico del Modelo y los siguientes reportes: MINSA (2017) Informe de ejecución presupuestal 2017 y Oficio N° 1731-2018-DIGIEP/MINSA del 12 de junio del 2018, emitido por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Consejo Regional de Salud de Loreto, la implementación de brigadas para la atención integral a miembros de comunidades alejadas, y la capacitación a 306 agentes comunitarios de salud en los distritos de Trompeteros, Andoas, Pastaza, Urarinas, Parinari, Nauta e Iquitos.⁸⁶

No obstante, si se contrasta esa información con el cronograma de trabajo previsto en el Documento Técnico, se puede advertir que quedó pendiente la implementación de la mayoría de actividades programadas para: a) instalar espacios de participación ciudadana b) articular las prácticas y saberes ancestrales de salud indígena con las prácticas institucionales occidentales, c) elaborar Proyectos de Inversión Pública en infraestructura y equipamiento, d) dotar a los centros de salud de materiales, insumos y medicamentos suficientes, e) implementar un Plan de Atención de Salud Integral para el diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por metales pesados, f) entre otros.

Estas reducciones presupuestales alcanzaron magnitudes aún más drásticas en el 2018. Conforme al Documento Técnico del Modelo para este año se debía destinar un monto de S/ 17'789,700.00 soles; no obstante, en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se consideró un monto de S/ 6'500,000.00 soles,⁸⁷ es decir, el 37% de lo requerido.

Los S/ 6'500,000.00 soles recién estuvieron disponibles para ejecución en el mes de marzo y, de acuerdo a lo planeado por el equipo de coordinación del Modelo, alcanzaría solo para implementar las actividades previstas hasta el mes de junio del 2018.⁸⁸ Por ese motivo, se previó solicitar financiamiento adicional para cubrir las actividades a ejecutar en los siguientes meses.⁸⁹ No obstante, contrario a ello, no se recibió el financiamiento adicional y, por el contrario, se utilizó un monto significativo del presupuesto para otros fines, reduciendo el monto disponible a S/ 2'949,536.00 soles,⁹⁰ es decir, el 17% de lo originalmente previsto.

Al respecto, el MINSA informó a la Defensoría del Pueblo que el recorte respondía al Decreto de Urgencia N°005-2018⁹¹ del 4 de mayo de 2018, el cual establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la eficiencia del gasto público durante el año fiscal 2018. Sin embargo, observamos que el mismo decreto en su artículo N° 1 señala que las medidas a implementar no afectan la prestación de los servicios públicos, bajo los siguientes términos:

“1.1 El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera para la eficiencia del gasto público durante el año fiscal 2018, para atenuar y modular el crecimiento del gasto corriente sin afectar la prestación de los servicios públicos, y garantizar el cumplimiento de las metas fiscales previstas para el presente año fiscal.” (El subrayado nos corresponde)

La información expuesta evidencia que el MINSA no está priorizando presupuesto para la ejecución del Modelo, por lo que, transcurrido el primer año para su implementación, este ha

⁸⁶ MINSA (2017) Informe de ejecución presupuestal 2017.

⁸⁷ Oficio N° 1731-2018-DIGIESP/MINSA del 12 de junio del 2018, emitido por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

⁸⁸ Funcionario de MINSA en reunión del 27 de febrero del 2018 en MINSA con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS y la Defensoría del Pueblo; para preparar la información a ser presentada por el sector en la reunión de seguimiento a los acuerdos en Nuevo Andoas prevista para el 8 de marzo del 2018.

⁸⁹ Funcionario del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

⁹⁰ Oficio N° 1731-2018-DIGIESP/MINSA del 12 de junio del 2018, emitido por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

⁹¹ *Ibid.*

tenido un impacto poco significativo en mejorar la salud de la población de su ámbito de influencia. Asimismo, resulta preocupante que el sector Salud continúe prolongando la implementación de las medidas necesarias para atender a esta población vulnerable y que, al igual que lo sucedido con el Plan Integral de Salud, continúe generando expectativas que luego podría dejar insatisfechas.

De igual forma, resulta preocupante que a la fecha no se cuente con una propuesta al respecto. Diversos funcionarios del MINSA coinciden que para asegurar que el presupuesto sea utilizado exclusivamente para ejecutar acciones del Modelo, este debe de estar vinculado a un Presupuesto Por Resultado (PPR),⁹² el cual fue solicitado al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) sin obtener la aprobación.⁹³

En adición, el MINSA enfrenta otro problema para la implementación de los gastos: debe adecuarse a los límites presupuestales impuestos para controlar el gasto público, los cuales no consideran variaciones regionales y, por lo tanto, no siempre son razonables para atender a la población del ámbito de influencia del Modelo, la cual se encuentra en una zona rural, dispersa y de difícil acceso.⁹⁴

Al respecto, la Defensoría del Pueblo recomienda al MEF evaluar la implementación de las medidas correctivas necesarias para garantizar que los límites presupuestales no afecten a los ciudadanos que, por su ubicación, cultura o lengua, requieren de una mayor inversión para ser adecuadamente atendidos.

2.4 Sobre la efectividad de coordinación entre MINSA y DIRESA Loreto

Para garantizar la continuidad del Modelo más allá de los cinco años previstos en el Documento Técnico, el MINSA señaló que es necesario transferir capacidades a la DIRESA Loreto, por ser la entidad responsable de la salud de la región. No obstante, explica que para ello se requiere adoptar medidas que permitan hacer frente a la falta de priorización de la inversión en salud de los gobiernos regionales (GORE) e irregularidades en el uso de los recursos.⁹⁵

Respecto a la transferencia de capacidades a la DIRESA, el MINSA refirió que se deben generar mecanismos que garanticen que la DIRESA Loreto invierta recursos suficientes para la implementación del Modelo. Al respecto, explica que existe una tendencia a nivel nacional entre los gobiernos regionales de no ejecutar un porcentaje significativo del presupuesto que les es

⁹² Postura compartida por la Viceministra de Salud Pública en reunión del 29 de mayo del 2018 en MINSA con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo; para evaluar medidas correctivas ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico. Asimismo, por el Director Ejecutivo de la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

⁹³ Director Ejecutivo de la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

⁹⁴ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

⁹⁵ Funcionario de MINSA en reunión del 27 de febrero del 2018 en MINSA con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS y la Defensoría del Pueblo; para preparar la información a ser presentada por el sector en la reunión de seguimiento a los acuerdos en Nuevo Andoas prevista para el 8 de marzo del 2018. Asimismo, funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

asignado en rubros de salud. Asimismo, que concentran la mayor parte de lo invertido en salud en la atención de zonas urbanas. El Gobierno Regional de Loreto no sería una excepción a esta tendencia.⁹⁶

En esa línea, de acuerdo a lo identificado por la PCM, el GORE Loreto ha demostrado un bajo compromiso por atender a la población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, incluso en el marco de mesas de diálogo que contaban con la participación de funcionarios del más alto nivel, como el Premier. Al respecto, en el 2015 la PCM señaló lo siguiente:

“Durante el 2014, la presencia del Gobierno Regional de Loreto en las sesiones de las mesas de trabajo no ha sido constante y ha cumplido parcialmente las tareas o acuerdos que le fueron asignados, como elaborar el plan de titulación de tierras. La ausencia del Gobierno Regional fue especialmente negativa en aquellas reuniones que giraron en torno a temas que son de su competencia directa, como proveer servicios de atención de salud, educación, agua y saneamiento. Durante el 2015 sin embargo, esta institución tuvo una participación más activa. Los gobiernos locales por su parte, a pesar de conformar oficialmente la Comisión de Desarrollo, [su participación] ha sido casi nula, demostrando un bajo nivel de interés y compromiso con la problemática.” (El subrayado nos corresponde).⁹⁷

Asimismo, en el 2018 la PCM indicó lo siguiente:

“Los gobiernos regionales y locales son los responsables de impulsar el desarrollo interior del país y los ingentes recursos generados por la industria extractiva deberían estar al servicio de esta tarea. Sin embargo, lo que las cifras muestran es que no se está logrando convertir estos recursos en proyectos de inversión pública que incidan en las necesidades de la ciudadanía. [...] Solamente el lote 1AB ha generado entre los años 2004 y 2014 regalías por US\$1,678.22 mlls., y el canon transferido al Gobierno Regional de Loreto en este periodo ha sido de S/ 753.06 mlls. Sin embargo, las condiciones de vida de la población presentan índices muy por debajo del promedio nacional, ubicando a las provincias Datem del Marañón y Loreto en el grupo de las provincias más relegadas en el ranking del Índice de Desarrollo Humano.” (El subrayado nos corresponde).⁹⁸

La falta de compromiso del GORE Loreto respecto a los acuerdos suscritos con la población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, es un problema que preocupa al MINSA. Los GORE tienen autonomía presupuestal por lo que, de transferirse las capacidades, la decisión de invertir o no en el Modelo sería de plena competencia del GORE Loreto.⁹⁹

A pesar de ello, el MINSA cuenta con algunas estrategias para promover la inversión de los GORE en ciertos rubros prioritarios. Por ejemplo, según señala, anteriormente ha logrado incidir en incrementar la inversión en rubros como la anemia y la tuberculosis, mediante incentivos u

⁹⁶ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

⁹⁷ PCM (2015) Logros y lecciones del proceso de diálogo. Comisión Multisectorial de Desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto (R.S. N° 119-2014-PCM).

⁹⁸ Oficio N°105-2018-PCM-SSDS del 20 de julio del 2018, emitido por la Sub Secretaría de Diálogo y Sostenibilidad de la Secretaría de Gestión Social y Diálogo.

⁹⁹ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

obligaciones normativas.¹⁰⁰ Sin embargo, el MINSA explica que la adopción de estos mecanismos ha sido consecuencia de una decisión política por definir como prioritaria la atención a esos problemas. En atención a ello, indica que para replicar esas experiencias en promover el financiamiento para el Modelo, se requiere de un compromiso político por reconocer como prioritaria la atención a la población de su ámbito de influencia.¹⁰¹

Sobre este punto, advertimos con preocupación la falta de indicadores que sugieran que el MINSA considere la implementación del Modelo como un tema prioritario y, en función a ello, tome las medidas necesarias para garantizar que el GORE Loreto priorice su inversión. Por el contrario, las reducciones presupuestales que el Modelo ha sufrido en el último año le sugieren lo opuesto.

En atención a ello, la Defensoría recuerda que la población del ámbito de influencia del Modelo se encuentra en una situación vulnerable que requiere inmediata atención. Asimismo, que la implementación del Modelo es una oportunidad muy valiosa para que el Estado peruano explore nuevas y mejores maneras de atender la salud de los ciudadanos indígenas en contextos de interculturalidad. En función de ello, recomienda al MINSA que asigne al Modelo la prioridad que requiere, garantizando presupuesto para su implementación tanto ahora que está a cargo del MINSA, como cuando las competencias sean trasladadas a la DIRESA Loreto.

Un segundo problema que el MINSA debe atender para transferir adecuadamente las capacidades del Modelo a la DIRESA Loreto es la presencia de irregularidades en el uso de los recursos. Al respecto, las organizaciones indígenas señalan la necesidad de generar mecanismos de control y vigilancia en el uso de estos.¹⁰² Citan, por ejemplo, que la DIRESA consigna información poco detallada de sus intervenciones en los distritos, como no registrar la comunidad en la que se ejecutan las atenciones de salud, por lo que no permite distinguir cuántas de estas se ejecutaron dentro del ámbito del Modelo.¹⁰³ Ello genera dificultades al momento de reportar las actividades, generando reportes vagos, aproximados o, en ocasiones, contradictorios.

Al respecto, resultan ilustrativos los reportes realizados sobre el número de atenciones brindadas a comunidades alejadas durante el 2017 en el marco del Modelo. En un documento enviado por MINSA a las organizaciones indígenas se señala que se llevó a cabo 234,180 atenciones.¹⁰⁴ No obstante, en una reunión realizada en la Defensoría del Pueblo, así como en una reunión en MINSA,¹⁰⁵ se indicó que hubo 130,000 atenciones.¹⁰⁶

¹⁰⁰ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

¹⁰¹ Funcionario de MINSA en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Coordinadora del Modelo en reunión en PCM del 4 de julio del 2018, con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA, CENSOPAS, PCM y Defensoría del Pueblo; para coordinar la información a presentar en la reunión de seguimiento de la Mesa Técnica a realizarse en Trompeteros en la primera quincena de agosto. Asimismo, en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

¹⁰⁴ MINSA (2017) Informe de ejecución presupuestal 2017.

¹⁰⁵ Funcionario de MINSA en reunión del 27 de febrero del 2018 en MINSA con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS y la Defensoría del Pueblo; para preparar la información a ser presentada por el sector en la reunión de seguimiento a los acuerdos en Nuevo Andoas prevista para el 8 de marzo del 2018.

¹⁰⁶ Funcionario del MINSA en reunión en la Defensoría del Pueblo el 1 de marzo del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

Este escenario se torna aún más confuso cuando se revisa el cronograma de trabajo de las brigadas en las que se ejecutaron las atenciones. Como se puede observar en el cuadro a continuación, la duración de estos cronogramas es incoherente con la realidad geográfica de la zona. En promedio se reporta haber asignado 245 días para la atención de 306 comunidades, lo que incluye los tiempos de traslados. Incluso se reporta que una brigada atendió a 33 comunidades en tan solo seis días.

Cuadro N° 7
Brigadas para la atención integral de salud a comunidades alejadas realizadas el 2017

Brigada	Número de comunidades atendidas	Días de duración	Presupuesto en soles	% del presupuesto
1. Trompeteros	23	22	39,920.00	8%
2. Inuito	15	22		
3. Nauta	34	16	37,381.00	7%
4. Trompeteros y Nauta	30	19	35,384.00	7%
5. Andoas y Pastaza	14	9	40,500.00	8%
6. Andoas y Pastaza	14	9	40,500.00	8%
7. Andoas y Pastaza	17	9	40,500.00	8%
8. Intuto y Nauta	33	6	36,520.00	7%
9. Andoas y Pastaza	11	8	40,500.00	8%
10. Andoas y Pastaza	4	25	17,935.00	4%
11. Trompeteros y Maypuco	18	9	40,038.00	8%
12. Intuto y Santa Rita	27	9	40,180.00	8%
13. Andoas y Pastaza	21	9	40,000.00	8%
14. Maypuco	16	27	28,288.00	6%
15. Maypuco	14	27		
16. Maypuco	15	19	33,984.00	7%
Total	306	245	511,630.00	100%

Fuente: MINSA (2017)

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas - Defensoría del Pueblo

Estas incoherencias se agudizan al calcular cuántas atenciones en promedio por comunidad debieron haber realizado las brigadas para alcanzar las cifras totales reportadas y cumplir con el cronograma de trabajo descrito. En el cuadro a continuación, se observa el número promedio de atenciones por comunidad que tendrían que haberse efectuado para alcanzar las tres cifras de atenciones totales de las que la Defensoría del Pueblo ha tenido conocimiento.

Cuadro N° 8
Promedio de atenciones por comunidad, considerando las tres cifras reportadas de atenciones totales, y un total de 306 comunidades

Número de atenciones totales	Número promedio de atenciones por comunidad
234,180	765
130,000	425

10,000	33
--------	----

Fuente: MINSA (2017)

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas - Defensoría del Pueblo

Parece muy difícil que dedicando en promedio menos de un día por comunidad, las brigadas hayan logrado atender a un promedio de 765 o 425 personas en cada una de ellas. En atención a ello, la Defensoría del Pueblo recomienda a la Contraloría General de República a realizar las investigaciones necesarias para evaluar los reportes brindados por la DIRESA Loreto y, de encontrar evidencias de uso inadecuado del presupuesto, implementar las sanciones correspondientes. Por tanto, recomienda tomar las medidas correctivas necesarias para generar claridad y transparencia en el uso de los recursos.

En ese sentido, es positiva la iniciativa del MINSA de solicitar a la DIRESA Loreto que mejore el reporte de las actividades sanitarias ejecutadas en el marco del Modelo, desagregando las atenciones prestadas por comunidad de pertenencia, variable étnica, grupo etario, nivel de afectación por metales pesados, entre otros.¹⁰⁷

2.5 Sobre los canales de participación ciudadana para implementación del Modelo

El Documento Técnico del Modelo establece que se tendrá una gestión participativa. Para ello, define los siguientes espacios de participación:

Cuadro N° 9
Espacios de participación contemplados para la implementación del Modelo

Espacio	Integrantes	Funciones
Comités de Gestión de los establecimientos de salud	-Jefe del establecimiento. -Un representante de los trabajadores profesionales y no profesionales. -El Apu o Jefe de la Comunidad Un representante de la población elegido en Asamblea.	1. Hacer seguimiento de la ejecución de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA).
Comités de Gestión de las micro redes, redes y DIRESA	-Jefe, Director o sus representantes. -El Administrador, Planificador o el que haga sus veces por parte de la institución estatal. -Dos Jefes o apus designados por sus organizaciones.	2. Informar periódicamente al Comité de Salud Local sobre el cumplimiento en la ejecución de actividades.
Comité de Salud Local	-Representantes de las organizaciones indígenas.	1. Formular, monitorear y evaluar los Planes de Salud Integral e

¹⁰⁷ Coordinadora del Modelo en reunión en PCM del 4 de julio del 2018, con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA, CENSOPAS, PCM y Defensoría del Pueblo; para coordinar la información a presentar en la reunión de seguimiento de la Mesa Técnica a realizarse en Trompeteros en la primera quincena de agosto. Asimismo, en reunión el 9 de julio del 2018 en MINSA con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA y Defensoría del Pueblo; para evaluar posibles estrategias para atender a personas con alta presencia de metales pesados en el ámbito de influencia del Modelo.

Consejos de Salud Distrital, Provincial y Regional	-Representantes de salud y otros sectores públicos.	Intercultural en el marco de los planes de Desarrollo.
	-Representantes de Colegios Profesionales ligados a la salud. -Gremios representativos de la población. -Instituciones religiosas -Otras instituciones, de acuerdo a la realidad de cada territorio.	2. Velar por el cumplimiento de los compromisos asumidos en la ejecución de las acciones y actividades del plan, y evaluarlo periódicamente. 3. Facilitar y/o acompañar gestiones conjuntas en las instancias gubernamentales y otras instituciones privadas de mayores y mejores recursos que fortalezcan la ejecución del Plan.

Fuente: Documento técnico: Modelo de atención de salud integral e intercultural de las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017-2021}

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas - Defensoría del Pueblo

No obstante, a un año de la aprobación del Modelo, solo se ha implementado el Consejo Regional de Salud de Loreto,¹⁰⁸ por lo que representantes de la población beneficiaria reclaman la pronta instalación de los espacios restantes. En atención a ello, el 29 de mayo de 2018, el MINSA se comprometió a instalar el Comité de Gestión en la segunda quincena de junio de dicho año.¹⁰⁹ Sin embargo, las organizaciones indígenas nos han hecho llegar su preocupación y queja por la demora en la instalación de este espacio de participación.¹¹⁰

En tal sentido, advertimos con preocupación la demora en el cumplimiento del compromiso asumido por el sector Salud. Esto afecta significativamente el trabajo de seguimiento que vienen realizando las organizaciones indígenas, así como la toma de decisiones e identificación oportuna de aspectos a mejorar en la ejecución de actividades, en el marco de la implementación del Modelo.

En atención a ello, en setiembre de 2018, recomendamos al MINSA adoptar las medidas necesarias para dar inicio, en el más breve plazo posible, a la creación de los espacios de participación que estarían pendientes de instalación desde julio del 2017.¹¹¹ Al respecto, consideramos que implementar estos espacios representa una oportunidad muy valiosa, ya que permitirán que la población participe en el trabajo de seguimiento a las actividades ejecutadas. De esta manera podrán incidir oportunamente en la implementación de las tareas o el uso de los recursos. En esa línea, su instalación representa una oportunidad para promover la toma de medidas correctivas oportunas.

Asimismo, estos espacios permitirán a la población participar de la toma de decisiones sobre los servicios que reciben, así como de su derecho a la salud, de manera que asuman la co-responsabilidad de las decisiones adoptadas, promoviendo un mayor nivel de compromiso y evitando posibles conflictos.

Cabe recordar que, en el año 2017, cuando la priorización presupuestal del Modelo se llevó a cabo sin participación ciudadana, se produjeron cuestionamientos y sospechas por parte de la

¹⁰⁸ MINSA (2017) Informe de ejecución presupuestal 2017.

¹⁰⁹ Viceministra de Salud Pública en reunión del 29 de mayo del 2018 en MINSA con apus y asesores de la plataforma PUINAMUDT, así como funcionarios de MINSA, CENSOPAS, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo; para evaluar medidas correctivas ante la primera entrega de resultados del Estudio Toxicológico Epidemiológico.

¹¹⁰ Cargo remitido a nuestra institución de la Carta dirigida a la Ministra de Salud de fecha 29 de agosto de 2018.

¹¹¹ Mediante Oficio N° 097-2018-DP/AMASPPI-PPI, del 3 de setiembre de 2018, remitido al Director General de Intervenciones Estratégicas del MINSA mediante.

población al momento de la rendición de cuentas. Los representantes de la plataforma PUINAMUDT cuestionaron que, habiendo otros temas prioritarios, se haya invertido S/ 44,000.00 soles en prendas de vestir como polos¹¹² para entregar a los promotores de salud que lograron el cumplimiento del 100% de las actividades del Plan de Salud Integral e Intercultural a su cargo.¹¹³

Asimismo, representantes de la plataforma de las Cinco Cuencas expresaron su disconformidad ante la falta de priorización presupuestal para temas que consideran de primera necesidad, como las atenciones inmediatas ante crisis sanitarias o el traslado oportuno de pacientes graves a establecimientos de mayor nivel.¹¹⁴

Con relación a la tardanza en la implementación de los espacios de participación ciudadana, el 4 de julio el MINSA señaló que no se ha avanzado con la instalación de los comités, debido a los problemas internos que existen entre las organizaciones indígenas que representan a la población. Se indica que la conformación de los comités requiere la elección y acreditación de un representante indígena por cuenca, resultando ser motivo de preocupación para el MINSA lograr la representatividad de las dos plataformas, PUINAMUDT y Cinco Cuencas, para dichos espacios.¹¹⁵

Actualmente, la población del ámbito de influencia del Modelo está agrupada en 20 organizaciones indígenas, 16 de las cuales pertenecen a la plataforma Cinco Cuencas y 4 a la plataforma PUINAMUDT.¹¹⁶ Ambas plataformas comparten el objetivo de que el Estado garantice el derecho a la salud, pero diversas y diferenciadas demandas, lo que ha motivado que desde el inicio de la implementación del Modelo, MINSA organice espacios diferenciados para coordinar con ellas.

No obstante, por problemas logísticos y presupuestales, el MINSA sostuvo que continuar con este tipo de dinámica es insostenible, por lo que se debe desarrollar mecanismos que permitan la conformación de espacios únicos de coordinación.

La Defensoría coincide en que mantener espacios separados es un gasto ineficiente de los recursos del Estado y se presta para el surgimiento de descoordinaciones, sospechas y conflictos. Por este motivo, sostiene que es indispensable que el sector salud pueda plantear una alternativa, en coordinación con las organizaciones indígenas, que permita implementar estos espacios de participación en beneficio de toda la población del ámbito de los lotes 192 y 8, a fin de garantizar su derecho a la salud.

¹¹² Asesores de la plataforma PUINAMUDT mediante correo enviado al Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo del 26 de junio del 2018, en el que envían comentarios al documento Informe de ejecución presupuestal 2017 elaborado por MINSA el 2017.

¹¹³ Oficio N° 1731-2018-DGIESP/MINSA del 12 de junio del 2018 emitido por el Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

¹¹⁴ Apus de la plataforma Cinco Cuencas en reunión en Defensoría del Pueblo el 14 de junio del 2018, en el marco del trabajo de seguimiento a los acuerdos.

¹¹⁵ En reunión en PCM del 4 de julio del 2018, con asesores de la plataforma PUINAMUDT y funcionarios de MINSA, CENSOPAS, PCM y Defensoría del Pueblo; para coordinar la información a presentar en la reunión de seguimiento de la Mesa Técnica a realizarse en Trompeteros en la primera quincena de agosto.

¹¹⁶ MINSA (2017) Documento Técnico: Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuencas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira en la Región Loreto 2017-2021.

CONCLUSIONES

1. La población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 se encuentra en una situación de riesgo por exposición a metales pesados, que se agrava por los constantes derrames de petróleo y la postergación del inicio de las acciones de remediación ambiental. Por lo que existe la necesidad de que el Estado garantice la inmediata atención de la salud de esta población.
2. A tres años y medio de suscrita el Acta de Lima entre el Estado y las organizaciones indígenas que representan a los ciudadanos del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, el Estado no ha podido garantizar la implementación de los acuerdos en todos sus términos, lo que continúa vulnerando, entre otros derechos, el derecho a la salud de esta población.

a) Sobre el Estudio Toxicológico y Epidemiológico

3. El sector Salud ha mostrado serias deficiencias para garantizar la asignación presupuestal completa y oportuna para la realización del estudio, demorando su ejecución más de dos años del plazo inicialmente previsto. Dicha situación ha generado múltiples afectaciones en su implementación, como retrasos en el análisis del muestreo biológico y ambiental y entrega de resultados a las comunidades, que finalmente terminan afectando el derecho de la población a conocer sobre su situación de salud y recibir atención oportunamente.
4. La entrega de resultados del estudio toxicológico y epidemiológico a las comunidades y personas muestreadas se ha efectuado de forma ineficiente y sin enfoque intercultural, generando confusión e incertidumbre. Asimismo, se identifica que se ha venido incumpliendo reiterativamente acuerdos alcanzados con las organizaciones indígenas, menoscabando los niveles de confianza con la población al tratarse de un tema sensible.
5. La DIRESA Loreto, en coordinación con el MINSA, vienen elaborando un plan regional de atención para personas expuestas a metales pesados. Actualmente no se cuenta con una propuesta definitiva que garantice una intervención integral y oportuna para la población expuesta perteneciente al ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, ni con presupuesto para su implementación durante el 2019 y sin la participación de la ciudadanía.
6. El MINSA ha pre publicado un documento técnico de Lineamientos de política sectorial para la atención integral de las personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas. No obstante, dicho documento no incluye el ámbito de las cuatro cuencas dentro de las áreas de riesgo prioritarias, ni establece la participación y las responsabilidades específicas de los demás sectores involucrados, por lo que en setiembre de 2018, la Defensoría solicitó su incorporación.
7. La atención oportuna a las demandas por acceso a servicios básicos (agua y saneamiento) y a la remediación ambiental de todas sus fuentes de agua y alimentación, resulta fundamental para garantizar la efectividad de una estrategia para la atención de los

efectos de la exposición a metales pesados y reducir los niveles de riesgo en la zona. Todo esfuerzo en la atención de la salud de esta población resultaría insuficiente e insostenible de no garantizarse dichos servicios.

b) Sobre el Plan Integral de Salud y el Modelo de atención de salud integral e intercultural

8. En julio de 2017, el MINSA aprobó el Modelo de salud de manera participativa con las organizaciones indígenas, el cual representa una oportunidad muy valiosa para el Estado de explorar nuevas y mejores maneras de atender a la población indígena con un enfoque intercultural.
9. Sin embargo, el MINSA no ha priorizado el presupuesto destinado al Modelo, el cual ha sido asignado como parte de los recursos ordinarios de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, encontrándose administrativamente disponible para ejecutar otras actividades de la Dirección. Esto ha repercutido en reducciones presupuestales para la ejecución del Modelo, imposibilitando la implementación de la mayoría de las actividades previstas.
10. Los límites presupuestales impuestos para controlar el gasto público, no consideran necesariamente variaciones regionales y, por lo tanto, no siempre son razonables para atender a la población del ámbito de influencia del Modelo, la cual se encuentra en una zona rural, dispersa y de difícil acceso.
11. Los retrasos en la instalación de canales de participación ciudadana para la implementación del Modelo dificultan el trabajo de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación realizado por las organizaciones indígenas y sus representantes. Esto limita sus derechos a la información y participación, así como su capacidad de incidir en la toma de decisiones sobre los servicios que reciben, advertir posibles irregularidades y contribuir en la toma de medidas correctivas de forma oportuna.
12. En tanto la coordinación y ejecución del Modelo serán transferidas posteriormente a la DIRESA Loreto, genera preocupación en los representantes indígenas el poco compromiso de la DIRESA para priorizar la atención de la población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, y establecer canales de coordinación con sus organizaciones de forma eficiente, lo que pone en riesgo la implementación y sostenibilidad cuando asuma las competencias del Modelo.

RECOMENDACIONES

a) Sobre el Estudio Toxicológico y Epidemiológico

Al Ministerio de Salud

1. Garantizar la disponibilidad presupuestal para la ejecución de actividades pendientes del estudio toxicológico y epidemiológico (redacción del informe final y entrega de resultados a las comunidades), así como establecer un cronograma de trabajo, en coordinación con las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, para su ejecución en un plazo razonable.
2. Capacitar al personal responsable de la entrega de resultados del estudio toxicológico y epidemiológico y de la brigada de atención integral en estrategias interculturales, orientadas a facilitar la comprensión de la población que habita en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, respecto a su condición de salud y las alternativas de las que disponen para mejorar su calidad de vida.
3. En coordinación con la Dirección Regional de Salud Loreto, realizar un nuevo dosaje y brindar atención a la población cuyos resultados tengan valores que puedan poner en riesgo su salud por exposición a metales pesados, siguiendo los estándares de atención previamente establecidos por el sector, así como respetando el consentimiento informado.
4. Coordinar con las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, la adopción de medidas destinadas a mejorar las condiciones para el ejercicio de su derecho a la participación en el seguimiento de los acuerdos suscritos que están pendientes de cumplimiento.

Al Ministerio de Cultura

5. Brindar asistencia técnica al Ministerio de Salud y a la Dirección Regional de Salud Loreto sobre las competencias interculturales que debe tener el personal responsable de la entrega de resultados del estudio y de la brigada de atención integral, de modo que la información brindada sea adecuadamente comprendida y no genere incertidumbre entre la población indígena que habita en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

b) Sobre el Plan Integral de Salud y el Modelo de salud

Al Ministerio de Salud

6. Garantizar el presupuesto necesario para la implementación de las acciones contempladas en el Modelo, a fin de brindar servicios de salud adecuados a las necesidades de la población del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

7. Implementar los espacios de participación ciudadana previstos en el Modelo, garantizando que las organizaciones indígenas puedan formular aportes a la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del mismo.
8. Implementar, en coordinación con la Dirección Regional de Salud Loreto, un Plan de Atención de Salud Integral para el diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas de los lotes 192 y 8, en el marco de las acciones contempladas por el Modelo. Dicho Plan deberá contar con recursos específicos para su ejecución y con la participación de las organizaciones indígenas.

Al Ministerio de Economía y Finanzas

9. Garantizar la disponibilidad presupuestal para que el Poder Ejecutivo y el Gobierno Regional de Loreto cumplan los acuerdos celebrados con los pueblos indígenas que habitan en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

Al Ministerio de Cultura

10. Coordinar y monitorear, en el marco de sus competencias, la implementación del enfoque intercultural en el Modelo, con el fin de garantizar el derecho a la salud e identidad cultural de la población indígena que habita en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

A la Dirección Regional de Salud Loreto

11. Elaborar e implementar, en coordinación con el Ministerio de Salud y las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, un Plan regional de atención integral a personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas, así como asignar presupuesto necesario para su ejecución.
12. En su oportunidad, coordinar con el Ministerio de Salud la transferencia de competencias del Modelo, garantizando la asignación de presupuesto y personal suficiente para su implementación, transparencia en el gasto, atención con enfoque intercultural y mecanismos de coordinación con representantes indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.
13. Facilitar la participación de las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, en el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos suscritos y de los servicios de salud, propiciando un diálogo de buena fe.

c) Recomendaciones relacionadas a las condiciones determinantes de la salud

A la Presidencia de Consejos de Ministros

14. Promover el cumplimiento de los compromisos suscritos con las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.
15. Facilitar la participación de las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8 en las labores de seguimiento del cumplimiento de los acuerdos suscritos.

A la Contraloría General de la República

16. Supervisar la ejecución del presupuesto asignado para la implementación de los acuerdos suscritos entre el Estado y las organizaciones indígenas del ámbito de influencia de los lotes 192 y 8, con el fin de garantizar el adecuado uso de los recursos públicos y, de corresponder, adoptar las medidas correctivas pertinentes.

Al Ministerio de Construcción, Vivienda y Saneamiento

17. Acelerar la instalación de sistemas de agua potable y saneamiento intradomiciliario con pertinencia intercultural y técnicamente adecuados, de modo que se garantice el acceso a fuentes de agua segura para la población indígena que habita en el ámbito de influencia de los lotes 192 y 8.

A las organizaciones indígenas de las plataformas PUINAMUDT y Cinco Cuencas, la Defensoría del Pueblo invoca a:

18. Realizar esfuerzos conjuntos para construir una alternativa de consenso que permita implementar la conformación de espacios de participación conjunta en beneficio de la población del ámbito de los lotes 192 y 8.

Los lotes 192 y 8 operan desde hace casi 50 años en las cuencas de los ríos Pastaza, Tigre, Corrientes, Marañón y Chambira (departamento de Loreto), donde existe una población compuesta por ciudadanos indígenas. Económicamente, ambos lotes son de gran importancia nacional, sin embargo, la actividad también ha generado severos impactos sociales y medioambientales que han afectado la vida de nuestros compatriotas.

En atención a ello, desde el 2015 el Estado ha suscrito acuerdos con las organizaciones indígenas representativas de la zona, a fin de mejorar los derechos y las condiciones de vida de la población. Sin embargo, muchos de estos aún no han sido cumplidos hasta la fecha, por lo que la Defensoría del Pueblo ha iniciado una supervisión a la implementación de dichos compromisos.

Como resultado de ello, se presenta este informe con recomendaciones para mejorar la situación de salud de la población, quien se encuentra en permanente riesgo por exposición a metales pesados de la población, agravada por los constantes derrames de petróleo y la postergación del inicio de las acciones de remediación ambiental.

