



*Instituto de Estudios
Forestales y Ambientales*

EL COMANDO MATICO



**ESTRATEGIA DE AUTODEFENSA DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19**
ESTUDIO EXPLORATORIO

Lima, marzo 2021



EL COMANDO MATICO

**ESTRATEGIA DE AUTODEFENSA DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS FRENTE A LA
PANDEMIA POR COVID-19**
ESTUDIO EXPLORATORIO

© Kené – Instituto de Estudios Forestales y Ambientales

Pje. La Huaca Nro. 101 Int. 301 Urb. La Arequipeña Lima - Lima - Pueblo Libre
(Magdalena Vieja)

Lima, Perú

www.keneamazon.net

ISBN: 978-612-48375-1-7

Elaborado por:

Lucila Pautrat O.

María Pía Sembrero H.

Policarpo Sánchez

Edición: Daniela Seguil

Primera edición digital,

Lima, marzo de 2021

Publicación electrónica disponible en:

https://issuu.com/keneamazon/docs/el_comando_matico



“El Comando Matico se creó porque amamos mucho a nuestra familia, a nuestro pueblo, y nace del espíritu de nuestros antepasados, y los principios, tales como reciprocidad, solidaridad y la complementariedad. Esa es la misión del Comando Matico. Recuperamos los conocimientos ancestrales”.

*Jorge Soria, Líder del Comando Matico
Pucallpa, 2021.*

CONTENIDO

01 INTRODUCCIÓN

02 SITUACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS PUEBLOS SHIPIBO

2.1 MARCO JURÍDICO – INSTITUCIONAL PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE INTERCULTURAL PARA PUEBLOS INDÍGENAS

2.2 SALA SITUACIONAL DE COVID-19 EN LA REGIÓN UCAYALI AL 03 DE MARZO DEL 2021.

03 ESTRATEGIA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS PARA SU AUTODEFENSA: COMANDO MATICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD INTERCULTURAL Y MEDICINA TRADICIONAL

3.2 METODOLOGÍA

3.3 RESULTADOS DEL ESTUDIO EXPLORATORIO

3.4 EL COMANDO MATICO - ESTRATEGIA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS PARA SU AUTODEFENSA FRENTE A LAS INFECCIONES

3.5 RESPIRATORIAS AGUDAS Y EL COVID-19

04 CARACTERÍSTICAS BOTÁNICAS Y QUÍMICAS DEL MATICO

05 CONCLUSIONES

5.1 SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DEL PUEBLO SHIPIBO KONIBO

5.2 SOBRE LA PERTINENCIA Y EFICACIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y USO DE PLANTAS MEDICINALES

5.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.4 SOBRE EL COMANDO MATICO



06 RECOMENDACIONES

07 BIBLIOGRAFÍA

08 ANEXOS

LISTA DE ACRÓNIMOS

AIDSEP	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
CCNN	Comunidades Nativas
CENSI	Centro Nacional de Salud Intercultural
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONAP	Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú
COVID	Coronavirus Disease
CPAAAAE	Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología
CSSE	Center for Systems Science and Engineering
DADPI	Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DL	Decreto Legislativo
DNUDPI	Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
DS	Decreto Supremo
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
FECONAU	Federación de Comunidades Nativas del río Ucayali
INIA	Instituto Nacional de Investigación Agraria
INMETRA	Instituto de Medicina Tradicional
INRENA	Instituto Nacional de Recursos Naturales
INS	Instituto Nacional de Salud
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
MCLCP	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINCUL	Ministerio de Cultura
MINSa	Ministerio de Salud
OEA	Organización de Estados Americanos
OGE	Oficina General de Epidemiología
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights of United Nations
OIT	Organización Internacional de Trabajo



OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
SARS-Cov2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SIS	Seguro Integral de Salud
SPDA	Sociedad Peruana de Derecho Ambiental
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
USAID	United State Agency for International Development

PRÓLOGO

Los conocimientos ecológicos tradicionales, y entre ellos la medicina tradicional, son cada vez más reconocidos por las organizaciones internacionales y por los Estados que instan o han integrado dentro de sus políticas y estrategias enfoques interculturales en la salud. Sin embargo, el diálogo entre las narrativas occidentales y tradicionales para un mismo fin es desigual, y la falta de evidencias científicas sobre la efectividad de la mayor parte de las plantas medicinales ha conllevado a que sean marginadas en la salud pública.

Los pueblos indígenas representan alrededor del 5% de la población mundial y los desafíos que enfrentan son principalmente la pobreza y desnutrición. En Perú, de acuerdo con los últimos Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas el 25 % autodetermina pertenecer a algún pueblo indígena u originario de los Andes. A partir de esta cifra se evidencia la necesidad de ir integrando la cosmovisión de las diferentes culturas existentes; así como, sus conocimientos en el país para mejorar las políticas interculturales a un nivel multisectorial y multinivel.

La región amazónica es una de las áreas de mayor biodiversidad en el mundo además de ser el hogar de una gran diversidad de sociedades tradicionales y que están viviendo profundos cambios culturales como consecuencia del deterioro ambiental y las tendencias de la economía globalizada. El futuro de la salud y el bienestar de estas comunidades dependen de la conservación de su ambiente y precisamente de sus plantas medicinales.

La utilización de plantas medicinales es uno de los aspectos más significativos del saber ancestral de los pueblos amazónicos. A diferencia de la tradición médica occidental, la medicina tradicional es un complejo de arte de diagnóstico, examen, comunicación, ritual y tratamiento que se transmite por la tradición familiar o comunitaria, tiene sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre enfermedad y curación. Es decir, no solo se ve el aspecto físico de la enfermedad, sino también, las dimensiones psicológica y espiritual tanto en la diagnosis como en el tratamiento.

Como la mayoría de los grupos étnicos del mundo los Shipibo-Konibo, han desarrollado su propia concepción de salud y enfermedad y un conocimiento local para mantener la salud y tratar la enfermedad. Las prácticas curativas tradicionales de los Shipibo-Konibo están íntimamente relacionadas con su cosmología y con la forma de establecer sus relaciones sociales enmarcado en una relación exitosa con el ambiente que los rodea, tanto natural, sobrenatural y socioeconómico.

Al surgir la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa el COVID – 19, los Shipibo-Konibo formaron el Comando Matico, una iniciativa de lucha colectiva y solidaria para afrontar, desde lo local, el problema grave de la pandemia. Esta iniciativa constituye un ejemplo de autogestión para satisfacer las necesidades de salud frente a la distribución desigual en cantidad y calidad de la salud pública.



No obstante, esta emergencia ha constituido una oportunidad para reforzar la identidad cultural, revalorar y socializar los conocimientos sobre enfermedades, en particular las respiratorias. Lo señalado es relevante frente al rápido proceso de aculturación y consecuente pérdida del cúmulo de conocimientos acerca de las propiedades y aplicaciones de las plantas, y el deterioro ambiental como consecuencia de la sobreexplotación de sus recursos.

En este contexto, el documento presenta el trabajo en conjunto de investigadoras e integrantes del Comando Matico, con la finalidad de difundir la labor que viene ejecutando, y poner a disposición del público en general, el conocimiento ecológico tradicional del pueblo Shipibo-Konibo en un tema de suma importancia como la medicina tradicional.

María de los Ángeles La Torre Cuadros¹

Zoila Aurora Cruz Burga²

¹ Bióloga, Magister Scientiae en Conservación de Recursos Forestales de la Universidad Nacional Agraria La Molina (UNALM); y Doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable por El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR – México). Especialista en conservación de la biodiversidad, etnobotánica cuantitativa, percepciones locales, diversidad biocultural y servicios ecosistémicos. Coordinadora del Foro de Etnobiología Perú, profesora visitante de la Escuela de posgrado de la Universidad Nacional Agraria La Molina, investigadora del grupo Sistemas Socioecológicos y Servicios Ecosistémicos de la Facultad de Ciencias Forestales de la UNALM, y Directora de Ciencias y Conservación en la Asociación A Rocha Perú.

² Doctora en Ciencia y Tecnología Ambientales por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB, España), Ing. Forestal por la Universidad Nacional Agraria La Molina (UNALM, Perú). Profesora Principal Facultad de Ciencias Forestales (UNALM). Experiencia de 23 en educación universitaria y en trabajos profesionales como consultora e investigadora en organizaciones nacionales e internacionales en temas relacionados a los aspectos sociales de la conservación, seguridad de tenencia forestal, medios de vida en comunidades indígenas y género.





01 INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciaba que la nueva enfermedad COVID-19, causada por el coronavirus SARS-Cov2, podía caracterizarse como una pandemia, por lo cual la OMS hacía un llamado de alerta a todos los países del mundo a activar sus mecanismos de emergencia ante la acelerada expansión de la enfermedad:

“(…) A lo largo de las dos últimas semanas, el número de casos de COVID-19 fuera de China se ha multiplicado por 13, y el número de países afectados se ha triplicado. (...) Miles de personas más están luchando por sus vidas en los hospitales. En los días y semanas por venir esperamos que el número de casos, el número de víctimas mortales y el número de países afectados aumenten aún más. Desde la OMS hemos llevado a cabo una evaluación permanente de este brote y estamos profundamente preocupados tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los alarmantes niveles de inacción. Por estas razones, hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia. Cada día hemos hecho un llamamiento a los países para que adopten medidas urgentes y agresivas. Hemos hecho sonar la alarma de forma alta y clara. (...)”

Todos los países deben encontrar un delicado equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los trastornos sociales y económicos, y el respeto de los derechos humanos. Esto no es solo una crisis de salud pública, es una crisis que afectará a todos los sectores, y por esa razón todos los sectores y todas las personas deben tomar parte en la lucha. He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos. Recuerdo a todos los países que estamos haciendo un llamamiento para que activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias; informen a sus pueblos sobre los riesgos existentes y sobre la forma de protegerse contra ellos: es tarea de todos (...)”.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director General de la OMS (2020)³

Al 1 de marzo del 2021, un año y dos meses del primer caso de SARS-Cov2 detectado en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del 2019, el Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Johns Hopkins University reporta más de 114 Millones de personas contagiadas en 192 países, y 2’600,000 personas fallecidas por esta enfermedad.

Por su parte, el Estado peruano, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM del 15 de marzo de 2020 declaró “Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19”.

³WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. In: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Con el pasar de los meses, diversos Decretos⁴ fueron publicados con la finalidad de proteger la salud de los peruanos, estableciendo medidas diversas de bioseguridad sanitaria, tales como: confinamiento social obligatorio, cuarentenas, restricciones a las actividades económicas, focalización de programas de subsidio directo a las poblaciones más vulnerables, restricciones a los viajes internacionales y al tránsito nacional, provisión de recursos extraordinarios para fortalecer la respuesta sanitaria y de los servicios de salud, compras extraordinarias de equipos, adquisición de vacunas, entre otras.

Al 15 de marzo del 2021, el Portal oficial Sala Situacional COVID-19 Perú del Ministerio de Salud reporta los siguientes resultados: 1'407,963 casos detectados positivos para Covid-19, y 48,841 fallecidos. En la región Ucayali el total caso positivos es de 23,900 personas, reportándose un total de 575 fallecidos por Covid-19.

Con relación a la atención intercultural de los pueblos indígenas para hacer frente a la pandemia, la respuesta del Estado fue tardía e insuficiente. Aun así, se aprobaron las siguientes normas:

Decreto Legislativo N° 1489, publicado el 10 de mayo de 2020, “Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID – 19”

Decreto Supremo N° 008-2020-MC, publicado el 5 de junio de 2020, con el cual se aprueban los “Lineamientos para el traslado y entrega de bienes o alimentos a pueblos indígenas u originarios, por parte de entidades públicas, personas naturales o jurídicas de derecho privado, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID – 19”

Decreto Supremo N° 010-2020-MC, publicado el 31 de julio de 2020, con el cual se aprueban los “Lineamientos para la implementación de la estrategia de alertas para la identificación de casos sospechosos de COVID – 19 en los pueblos indígenas u originarios y el pueblo afroperuano, y para el seguimiento y monitoreo durante el tratamiento médico de los casos, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID – 19”

Decreto Supremo N° 14-2020-MC, publicado el 30 de septiembre de 2020, que aprueba los Lineamientos de actuación en ámbitos geográficos en los que el Ministerio de Cultura ha determinado la presencia o desplazamiento de pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.

Pese a estos dispositivos, así como al esfuerzo desplegado por el Estado peruano y la ciudadanía para contener la expansión de los contagios y afectaciones a la vida de las personas, los pueblos indígenas y comunidades nativas se sintieron en todo momento abandonados por la falta de información culturalmente adecuada y oportuna, así como relegados del acceso a los servicios de salud pública. Frente a ello, gran parte de las Comunidades nativas y organizaciones indígenas adoptaron estrategias y medidas de autoprotección, refugiándose en sus tierras comunales y en sus conocimientos tradicionales para hacer frente, por un lado, al temor y la incertidumbre, y de otro, a los síntomas de una enfermedad desconocida e incomprensible para ellos.

⁴ Decreto Supremo N° 008-2021-PCM “Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el DS N° 184-2020-PCM”

- DS N° 201-2020-PCM
- DS N° 002-2021-PCM
- DS N° 004-2021-PCM
- DS N° 008-2021-PCM
- DS N° 023-2021-PCM
- DS N° 036-2021-PCM.

Una de estas estrategias fue la constitución del Comando Matico entre jóvenes indígenas de la etnia Shipibo-Konibo de la ciudad de Pucallpa, región Ucayali.

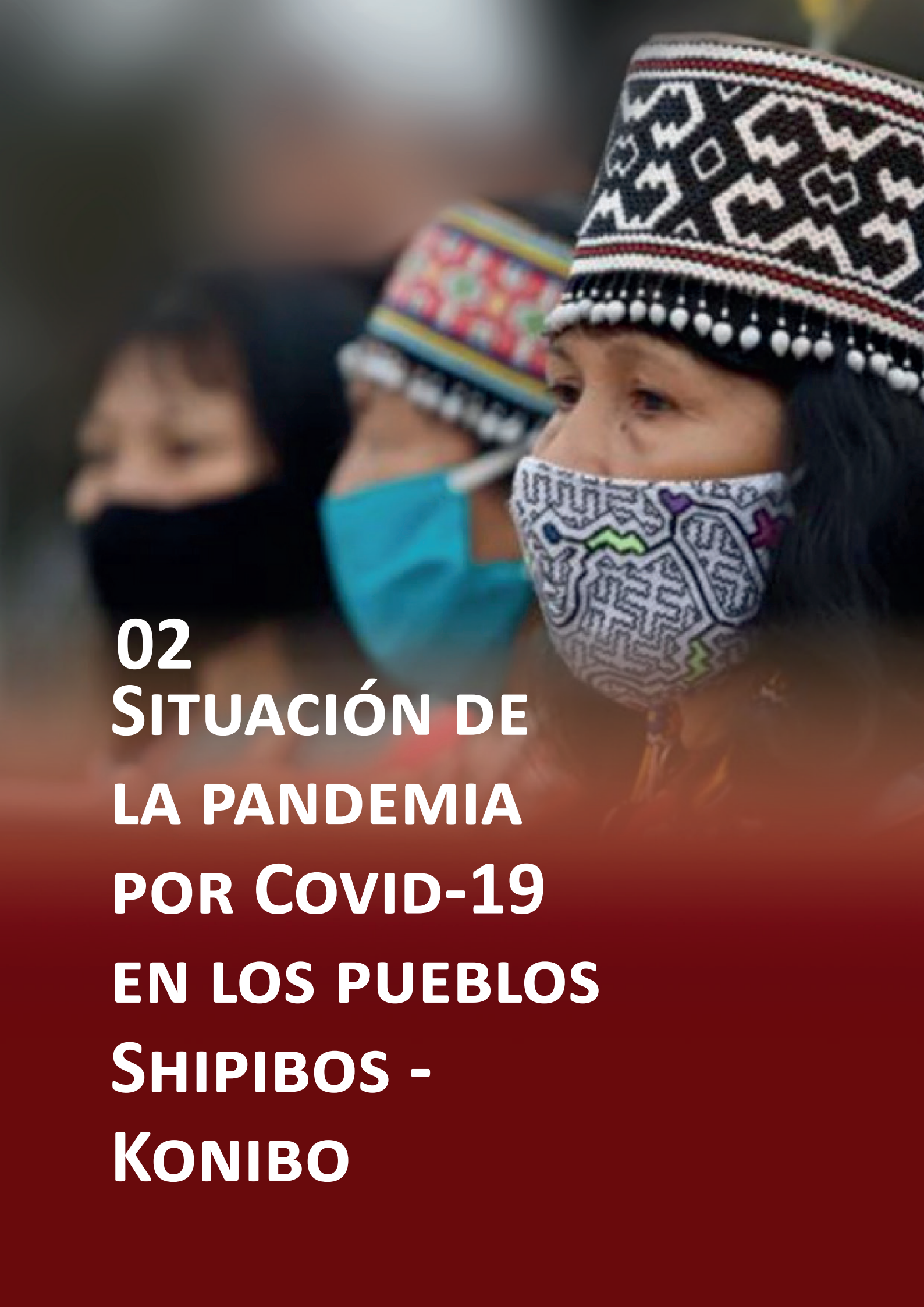
El presente estudio tiene como finalidad indagar las razones para la conformación del Comando Matico y sus mecanismos de acción entre los líderes indígenas del Pueblo Shipibo-Konibo de la ciudad de Pucallpa y comunidades cercanas, en la región Ucayali. Asimismo, identificar de manera inicial y cualitativa las principales medidas adoptadas por miembros de algunas comunidades nativas cercanas a la ciudad de Pucallpa (Ucayali), para hacer frente a la pandemia por COVID-19.

La investigación se ha llevado a cabo de manera conjunta con la Federación de Comunidades nativas del río Ucayali – FECONAU, y en coordinación con los miembros del Comando Matico, a fin de relevar la importancia de las medidas de autogestión de los pueblos indígenas frente a la emergencia sanitaria, así como el rescate de la identidad y conocimientos tradicionales del pueblo Shipibo – Konibo desde su propia perspectiva.

El documento ofrece los resultados preliminares de una investigación de alcance exploratorio, siendo necesario profundizar en la comprensión de las estrategias de autogestión de los pueblos indígenas y comunidades nativas frente a las carencias del sistema de salud pública, así como en la identificación, usos y eficacia farmacológica de las plantas medicinales para aliviar síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas en general, los cuales fueron extrapoladas al tratamiento de los síntomas por COVID-19, frente al desconcierto y gravedad de la enfermedad.



Foto: Comando Matico (2020).

A photograph of three indigenous women, likely from the Shipibo or Mursi tribes, wearing traditional woven hats and face masks. The woman in the foreground is wearing a black hat with white geometric patterns and a white mask with colorful geometric designs. The woman behind her is wearing a blue mask and a hat with colorful patterns. The woman in the background is wearing a black mask. The background is blurred.

02 SITUACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS PUEBLOS SHIPIBOS - KONIBO

2.1 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE INTERCULTURAL PARA PUEBLOS INDÍGENAS

Una condición *sine qua non* para la elaboración de una Política Intercultural en Salud siempre ha sido conocer la definición de salud-enfermedad, así como la visión, de acuerdo con cada contexto cultural, que manejan los pueblos indígenas hacia las cuales estará dirigida dicha política (Hasen, 2012). Esta definición en la mayoría de los casos suele estar basada en una concepción holística que expresa las relaciones dinámicas entre lo individual (físico, mental, espiritual) y lo colectivo (político, económico, cultural, social y nuevamente espiritual), así como entre lo natural y lo social, como componentes inseparables del bienestar humano y comunitario (OPS, 2009).

Sin embargo, esta comprensión será posible solo cuando se generen los espacios necesarios para la participación de los actores sociales con un enfoque multisectorial y multidisciplinario en todo el proceso de elaboración de las políticas (OPS, 2008), en concordancia con lo establecido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁵ sobre pueblos indígenas y tribales, el cual entró en vigor a partir del 05 de Setiembre de 1991, e insta a los Estados a respetar la cultura, formas de vida y los derechos de los pueblos indígenas, promoviendo la convivencia democrática a través de una acción coordinada y sistemática, asegurando la existencia de instituciones y mecanismos apropiados para lograr dicho objetivo (OIT, 1989)⁶.

Complementariamente, la Declaración Americana sobre los Derechos de los pueblos indígenas, aprobada y ratificada por la Asamblea de la Organización de Estados Americanos en Sesión Plenaria el 14 de junio de 2016, exhorta a sus Estados miembros a implementar medidas que promuevan la protección de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, entre ellos, el derecho a acceder a instituciones y servicios de salud. Asimismo, que a través de la coordinación con los pueblos indígenas se promuevan prácticas interculturales en las comunidades, así como la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud (OEA, 2016). De forma específica, en el artículo 24 de esta Declaración se señala que los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar sus propias medicinas tradicionales, mantener sus prácticas de salud y acceder a centros y servicios de salud, sin ningún tipo de discriminación, siendo los Estados los responsables de que esto se haga efectivo.

A pesar de ello, los pueblos indígenas experimentan la desigualdad e inequidad política y económica en el acceso a los servicios de salud, condiciones de vida y bienestar. A ello se añade que las estrategias gubernamentales no han tomado en consideración la identidad, cultura, cosmovisión y concepción integral de la salud de los pueblos indígenas (Nureña, 2009).

⁵ En el Perú, el Convenio 169 de la OIT fue ratificado a través de la Resolución Legislativa N° 26253 del 26 de noviembre de 1993, en el marco de la Constitución Política del Perú (1993), la cual en el artículo 2, inciso 19 señala que “El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la nación”.

⁶ Este Convenio resultó reforzado por la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos Indígenas, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas a partir del 13 de Setiembre del 2007 y que reconoce los derechos individuales y colectivos con respecto a la educación, la salud y el empleo (ONU, 2007).

Entre los años 1995-2002 el Ministerio de Salud y la agencia de cooperación internacional USAID implementaron la iniciativa “Proyecto 2000”, con el objetivo de recuperar técnicas ancestrales y adecuar culturalmente las prácticas de los servicios de salud materna-perinatal (Nureña, 2016). Sin embargo, no será hasta el 2005 que brinda un instrumento oficial a nivel nacional a través de la N.T. N° 033 MINSA/DGSP-V-01: Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural aprobada a través de la Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA.

Sin embargo, estas iniciativas no han abordado la problemática general, pues tal como lo afirma Aliaga (2014) no existe una Política de Salud Intercultural clara en el Perú. Solo se cuentan con dispositivos legales poco eficientes, donde la interculturalidad es aplicada de forma teórica, pero sin convertirse en un principio orientador de la práctica clínica. Durante muchos años ha predominado un enfoque biomédico basado en el método científico positivista, que no da oportunidad a que se asimile la visión intercultural y las concepciones de salud de los pueblos indígenas (Defensoría del Pueblo, 2015).

En el 2001, el Estado peruano reconoce la necesidad de desarrollar una evaluación y propuestas que involucren la participación de representantes de los pueblos indígenas para mejorar su calidad de vida; en el marco de la Constitución Política del Perú y del Convenio 169 de la OIT. En tal sentido, se instala la Comisión Especial Multisectorial para las Comunidades nativas, y la Mesa de Diálogo y Cooperación con representantes de las Comunidades nativas según el Decreto Supremo N° 015-2001-PCM. Esta Comisión estuvo bajo la dirección de la Secretaría de Asuntos Indígenas, INRENA y representantes de diversos Ministerios, Defensoría del Pueblo, AIEDESEP y CONAP, y tenía como finalidad estudiar la problemática de los pueblos indígenas, formular propuestas integrales que garanticen la plena vigencia de sus derechos constitucionales, promover el bienestar y el desarrollo económico, considerando la salud como uno de sus puntos principales (PCM, 2001; Castillo, 2015).

Cabe señalar que en 1990 el Estado peruano ya había reconocido la importancia de la medicina tradicional con la creación del Instituto de Medicina Tradicional (INMETRA), a través del Decreto Legislativo N° 584 (ex Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud – MINSA). Dicho DL N° 584 establece como función del MINSA:

“Art. 4°: Funciones Generales del Ministerio de Salud

(...)

g) Fomentar, difundir y orientar la investigación y desarrollo de tecnologías adecuadas a la realidad nacional, incluyendo la medicina tradicional”.

Por su parte, el Decreto Supremo N° 0002-92-SA, del 18 de agosto de 1992, que aprobaba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, estipulaba:

“Art. 100°: El INMETRA coordina y propone la Política de Medicina Tradicional, así como desarrolla la investigación, docencia, normatividad y la integración de la medicina tradicional con la medicina científica, para contribuir a elevar el nivel de salud de la población”.
(Subrayado agregado).

El 29 de enero del 2002, mediante la Tercera Disposición Complementaria de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud⁷, el INMETRA pasa a ser parte del Instituto Nacional de Salud (INS), denominándose Centro Nacional de Salud Intercultural. El CENSI, tiene como su principal objetivo:

⁷ Actualmente derogada.

“Proponer políticas, estrategias y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación que permita la integración de la medicina tradicional, alternativa y complementaria con la medicina académica, respetando el carácter multiétnico del país, y mejorando el nivel de salud de los pueblos andinos y amazónicos en el marco de la interculturalidad como derecho (...)

Igualmente, el CENSI es el responsable de elaborar la Fitofarmacopea de Plantas Medicinales estableciendo los criterios para evaluar y reconocer los productos naturales de uso en salud, así como de elaborar el Inventario Nacional de Plantas Medicinales”⁸.

En el 2012 se anunció una importante reforma del Sector Salud con la presentación del documento “Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud”. Sin embargo, la reforma no consideró una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas, ni dispositivos necesarios para la ejecución de un enfoque intercultural (Defensoría del Pueblo, 2015). De forma simultánea, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología presenta el documento “Aportes Metodológicos para la Elaboración del Análisis de Situación de Salud de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana” aprobado por Resolución Ministerial N° 956-2012/MINSA el 30 de noviembre del 2012. Este documento constituiría para las Direcciones Regionales de Salud, (o las que hagan sus veces), una herramienta metodológica que permite conocer la situación de salud, las particularidades culturales con la que los pueblos indígenas perciben temas vinculados a la salud y enfermedad, la respuesta sociocultural, así como las propuestas que la población plantea ante los problemas. En opinión de la Defensoría del Pueblo (2015), dicho documento se realizó mediante un proceso participativo con los pueblos indígenas y en base a las experiencias desarrolladas en los estudios de Análisis Situacional de Salud de los pueblos indígenas Shipibo-Konibo, Nanti, Achuar y Matsigenka en el marco de la Estrategia Perú Vida 2010 del Ministerio de Salud.

En el 2016, el MINSA incorpora dentro de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios mediante el Decreto Supremo N° 007-2016-SA (CPAAAAE, 2017). Esta Dirección tiene entre sus funciones diseñar las intervenciones estratégicas de prevención, formular e implementar políticas, normas y otros documentos en materia de reducción de riesgos y daños a la salud de estas poblaciones (MINSA, 2017).

En ese mismo año, mediante Decreto Supremo N° 016-2016-SA, se aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural. En dicho marco, se constituye una Comisión Multisectorial para la elaboración del Plan Sectorial de Salud Intercultural 2016 - 2021, documento que fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA. Esta Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente, adscrita al Ministerio de Salud, fue la encargada de emitir el informe técnico del Plan Sectorial de Salud Intercultural 2016-2021, así como realizar el seguimiento de la implementación de la Política Sectorial de Salud Intercultural y formular los mecanismos para su efectivo cumplimiento generando un espacio de coordinación y cooperación intersectorial permanente que permita el efectivo cumplimiento de las líneas de acción trazadas. A la fecha el Plan Sectorial de Salud Intercultural no ha sido aprobado.

⁸ Instituto Nacional de Salud. 2021. Salud Intercultural. En: <https://web.ins.gob.pe/es/censi>

ASPECTOS BÁSICOS PARA ENTENDER EL DERECHO A LA SALUD INTERCULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (SPDA, 2020)

ASPECTOS BÁSICOS	SUSTENTO NORMATIVO
Acceder a servicios de salud adecuados, sin discriminación de ningún tipo.	Artículo 25°.1 del Convenio 169 de la OIT ⁹ , artículo XVIII.4 de la DADPI ¹⁰ , artículo 24°.1 de la DNUDPI ¹¹ y punto 12 de la Observación General N° 14 ¹² .
Acceder a sus medicinas tradicionales, manteniendo sus propias prácticas y métodos en materia de salud	Artículo 24°.1 de la DNUDPI, artículo XVIII.2 de la DADPI y artículo 25°.2 del Convenio 169 de la OIT.
Compatibilizar las medidas estatales en salud con las culturas, tradiciones y formas de vida de los pueblos indígenas.	Artículo 30°.1 del Convenio 169 de la OIT y punto 27 de la Observación General N° 14.
Ofrecer servicios de salud en cooperación con los pueblos indígenas, los cuales deben participar en la planificación, diseño y administración de programas de salud. Otorgar medios para que se organicen y ellos mismos presten dichos servicios de salud.	Artículo 23° de la DNUDPI, artículos 25°.1 y 25°.2 del Convenio 169 de la OIT, y artículo XVIII.4 de la DADPI

Fuente: Rojas, I (2020). Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto COVID-19. Lima: SPDA. 50 p



Foto: © AIDSESEP (2020).

⁹ Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

¹⁰ Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

¹¹ Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

¹² Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR (General Comments).

2.2 SALA SITUACIONAL DE COVID-19 EN LA REGIÓN UCAYALI

Pese al incremento en las disposiciones normativas del Estado peruano para la implementación de sistemas de salud con enfoque intercultural para pueblos indígenas, para los diferentes niveles del Sector Salud la interculturalidad todavía se encuentra en una etapa de construcción y fortalecimiento, lo que se evidencia en la ausencia de preparación específica, así como de conocimiento sobre las características sociales y culturales de los pueblos indígenas por parte de los profesionales de la salud, convirtiéndose esta carencia en uno de los principales problemas en la atención de salud intercultural (Magallanes, 2015). En ese mismo sentido, la Defensoría del Pueblo (2015) alerta sobre las deficiencias en la acción del Sistema de Salud para estas poblaciones, como la poca dotación de medicamentos y vacunas, una insuficiente capacidad de transporte y logística, así como la ausencia de personal capacitado en los establecimientos de salud.

Sin embargo, estos problemas ya habían sido documentados desde el 2002 en el estudio “Análisis Situacional de Salud al pueblo Shipibo-Konibo” realizado por la Oficina General de Epidemiología (OGE) y la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDESEP). En el desarrollo de este ASIS participaron 77 comunidades con 166 representantes, dirigentes y autoridades del pueblo Shipibo-Konibo, brindando como resultado un panorama de la complejidad del problema de salud intercultural, desde diversas perspectivas (OGE, 2002).

Según este análisis, la visión de salud por parte de la población Shipibo-Konibo relaciona directamente la buena salud con factores como el ambiente, equilibrio con su espíritu, equilibrio con su familia y entorno social, acceso a recursos alimenticios culturalmente valorados, comportamientos individuales y sociales, entre otros. Es decir, el origen de la enfermedad suele ser multicausal, conlleva una explicación propia y única para cada persona y pone énfasis en la intervención de fuerzas que pueden provenir del entorno ambiental o del contexto en las relaciones sociales. Por otro lado, en cuanto a datos vinculados a las enfermedades que generan mayor mortalidad en todos los grupos de edad destaca la septicemia, seguida por las infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades transmisibles de origen infeccioso. Asimismo, uno de los datos más resaltantes del análisis es que solo un 33.9% de estas comunidades contaban con un Puesto de Salud, de los cuales solo algunos cuentan con personal técnico y servicios de luz y agua. Por ello, el estudio concluye en que en muchos casos la mortalidad está vinculada a la restricción en el acceso de una atención oportuna (OGE, 2002).

Esta permanente deficiencia en la atención de salud de los pueblos indígenas se ha visibilizado en su máxima expresión durante la pandemia por el COVID-19, la cual ha venido afectando de manera desproporcionada a los pueblos indígenas, enfatizando las desigualdades estructurales y la discriminación generalizada (OHCHR, 2020). En este sentido, si los derechos a la salud de los pueblos indígenas ya estaban en peligro previo a la pandemia por el COVID-19, esta situación se ha visto agravada y los ha convertido en uno de los grupos de mayor vulnerabilidad ante este virus (OHCHR, 2020). Y, aún más grave, es que genera un mayor riesgo sobre los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI) por tener una mayor vulnerabilidad inmunológica, socioeconómica y territorial (Rojas, 2020).

Ante ello, y para evitar que se generen mayores efectos negativos, el Estado ha reaccionado a través del establecimiento de medidas urgentes de carácter temporal con el objetivo de brindar atención a la población nacional y de este modo, prevenir un mayor contagio del COVID-19 (Rojas, 2020). Específicamente sobre los pueblos indígenas se han emitido al menos cuatro normas que se presentan a continuación:

NORMA	DESCRIPCIÓN	ENTIDADES RESPONSABLES
Decreto Legislativo N° 1489 (10 de mayo de 2020)	<i>Tiene por finalidad asegurar que el Estado, en sus distintos niveles de gobierno, implemente acciones urgentes y extraordinarias para la atención y protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria, a través de acciones que garanticen la pertinencia y adecuación cultural en la atención.</i> <i>Sus líneas de acción están en función a:</i> <i>1) Respuesta Sanitaria;</i> <i>2) Control territorial;</i> <i>3) Abastecimiento de bienes de primera necesidad;</i> <i>4) Información y alerta temprana; y</i> <i>5) Protección de pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicia.</i> <i>Todo ello, coordinando de forma intersectorial, principalmente con el Ministerio de Cultura.</i>	MINCUL MINSA
Resolución Ministerial N°308-2020-SA (21 de mayo de 2020)	<i>Aprobación del Documento Técnico: “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados rurales de la Amazonia Peruana frente a la emergencia del Covid-19”.</i> <i>La aplicación de este Plan tiene como objetivo reducir los efectos adversos ante la propagación del COVID-19 en Comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonia, a través del fortalecimiento de medidas de prevención ante el riesgo de propagación desde el nivel comunitario y de la mejora de la capacidad resolutive de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, para una respuesta sanitaria más rápida.</i>	MINSA
Resolución Suprema N° 005- 2020-MC (17 de junio de 2020)	<i>A partir del cual se crea la Comisión Multisectorial de Naturaleza Temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19.</i> <i>Esta Comisión Multisectorial es dependiente del Ministerio de Cultura y tiene como funciones realizar el seguimiento a la implementación de estrategias de intervención culturalmente adecuadas según el DL. N°1489 y elaborar reportes mensuales sobre las acciones y resultados de las estrategias implementadas.</i>	MINCUL

Decreto de Urgencia N° 071-2020 (23 de junio de 2020)	<i>Establece Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la Emergencia del Covid-19. A partir de este se establecen medidas económicas y financieras complementarias, que permitan al MINSA y a los Gobiernos Regionales incrementar su capacidad de respuesta e implementar otras medidas que garanticen la ejecución de acciones oportunas para la atención de la emergencia sanitaria por el COVID-19.</i>	PCM MINSA MEF
---	--	-----------------------------

Adaptado de Rojas, I. (2020). Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto COVID-19.

Posterior a la confirmación del primer caso de COVID-19 en nuestro país, el 06 de marzo del 2020¹³ y la declaración del Estado de Emergencia a nivel Nacional, el 13 de marzo del 2020; los Presidentes de las 9 Federaciones Indígenas afiliadas al AIDESEP tomaron como una de sus primeras medidas el cierre de sus comunidades, declarándose en “Emergencia por la Pandemia COVID-19” y solicitaron al Gobierno Central realizar en conjunto un Plan Indígena Amazónico, poniendo a disposición sus instalaciones, embarcaciones y medios de comunicación. Sin embargo, ninguna de las solicitudes fue atendida por el Gobierno, por lo que desarrollaron y aplicaron algunas iniciativas propias, mientras esperaban que se atiende a sus solicitudes (Pesantes & Gianella, 2020).

Además de las normativas emitidas por parte del Estado, este respondió con medidas de concertación para hacer frente al COVID-19, entre ellas la creación del COMANDO COVID INDIGENA en el marco del “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para la prevención y atención sanitaria en localidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía”. En tal sentido, el MINSA asumió el compromiso de elaborar lineamientos específicos para la conformación y funcionamiento de los COMANDOS COVID INDIGENA a nivel regional, los cuales fueron aprobados mediante la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA del 12 de junio del 2020 (Defensoría del Pueblo, 2020b). El primer Comando se crea el 22 de junio del 2020 para la región Loreto a través de la Resolución Ejecutiva Regional N° 155-2020-GRL-GR y posteriormente, se crean en otras regiones de la Amazonía de nuestro país. El fin de estos Comandos a nivel regional es fortalecer los servicios de salud desde el primer nivel de atención a las comunidades indígenas, considerando el contexto y las demandas específicas de las organizaciones locales.¹⁴ Sin embargo, una de las principales dificultades que presentaron los Comandos COVID-19 Indígena regionales fue la falta de presupuesto para desarrollar las acciones definidas en la RM N° 386-2020-MINSA, entre ellas la de supervisión y monitoreo (Defensoría del Pueblo, 2020b).

Aun cuando se ha logrado contener el avance del COVID-19 entre los pueblos indígenas, debido al ingreso de profesionales de salud a diversas comunidades, la coordinación con representantes comunales, y entrega de mascarillas y medicinas para el tratamiento; la afectación a las poblaciones indígenas fue severa, pues hubo una implementación tardía de normativas, así como falta de información que oriente a las entidades del Estado para una atención oportuna de los pueblos indígenas (Defensoría del Pueblo, 2020a).

No obstante, si bien la información sobre la afectación por COVID-19 es una herramienta importante para lograr una implementación efectiva de medidas, esta debe ser precisa, cierta y actualizada por variable étnica.

¹³ Según Sala Situacional del COVID-19. MINSA (2020).

¹⁴ Resolución Ejecutiva Regional N° 155-2020-GRL-GR

Por ello, con el fin de garantizar el derecho de acceso a la información correspondiente a los 55 pueblos indígenas amazónicos y andinos, el 18 de agosto del 2020 la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios del MINSA presentó la plataforma denominada “Sala de Población Indígena con COVID-19,” donde se publica la información actualizada sobre los casos de Coronavirus por departamentos, distritos y comunidades (Defensoría del Pueblo, 2020a).

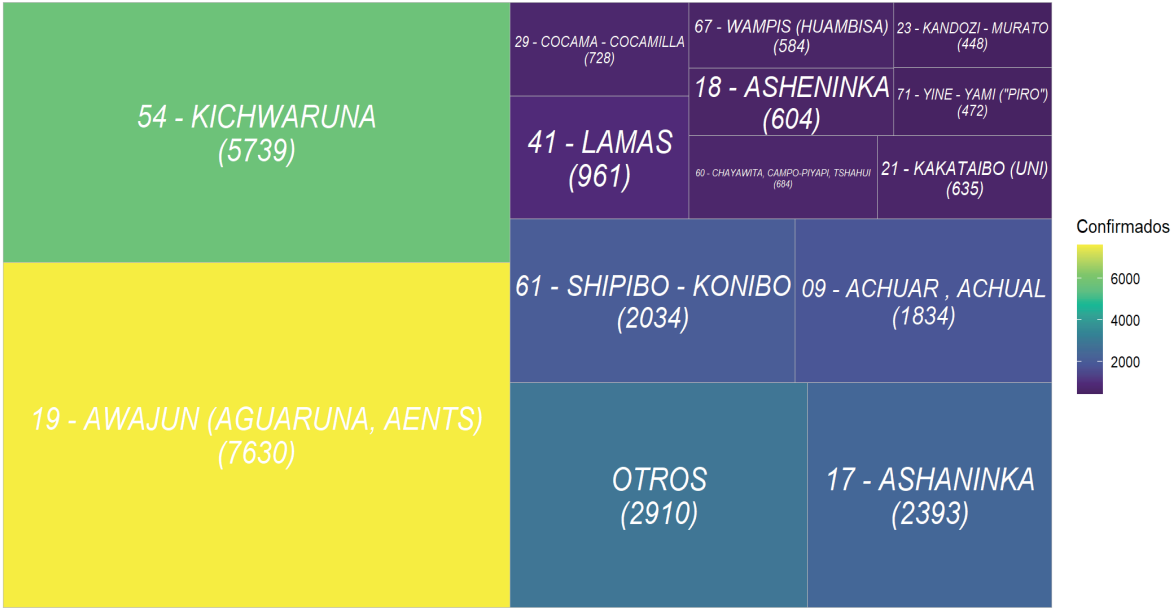
Hasta agosto del 2020, AIDSESEP había registrado aproximadamente 400 indígenas fallecidos a causa del COVID-19, y el número de contagiados en la Amazonia peruana ascendería al menos a 21,000 indígenas según el informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA, 2020). Mientras que en el pueblo Shipibo-Konibo, hasta el 24 de febrero del 2021, se habían registrado un total de 2029 contagios (Sala de población indígena con COVID-19).

Sin embargo, dicha plataforma muestra de manera general la información a nivel provincial, sin permitir conocer con mayor detalle o precisión la situación real de las comunidades (Defensoría del Pueblo, 2020a). La información y reportes oficiales del número de personas pertenecientes a poblaciones indígenas que han sido infectados, o que han fallecido desde los inicios de la pandemia a causa del COVID-19 es limitada, y con datos poco precisos (Defensoría del Pueblo, 2020a; MCLCP, 2020).

La coyuntura por la pandemia no solo ha permitido que se visibilicen las deficiencias, falta de atención y el abandono que han venido atravesando los pueblos indígenas durante muchos años, sino también la capacidad de respuesta de las propias comunidades ante dicha situación, a través de sus propias organizaciones y las agrupaciones voluntarias que hacen frente a la crisis a través del uso de sus conocimientos ancestrales, implementando iniciativas interculturales de salud (Pesantes & Gianella, 2020).

ANÁLISIS DE CASOS CONFIRMADOS POR PUEBLOS INDÍGENAS U ORIGINARIOS

Sala de población indígena con COVID-19 al 15 de marzo del 2021

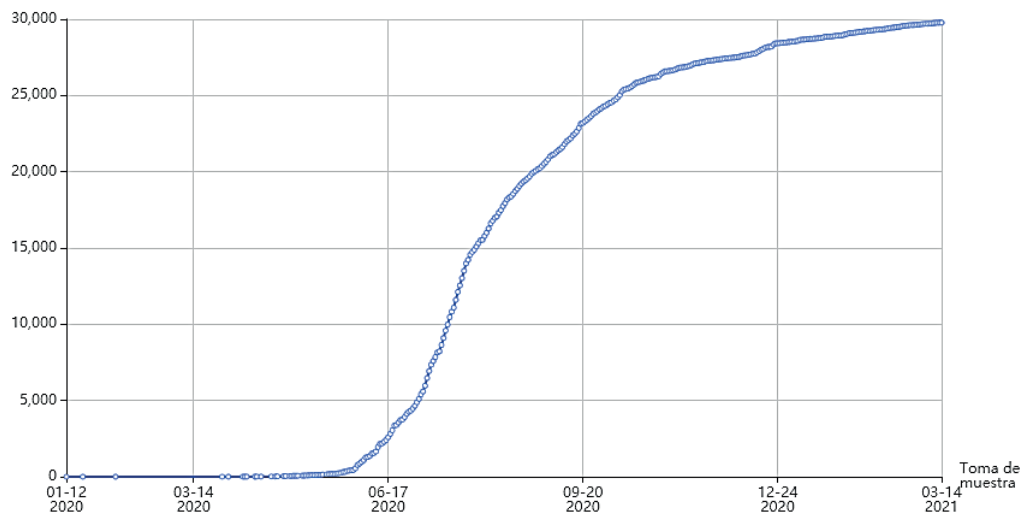


Fuente: MINSA (2021). En: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>

CASOS CONFIRMADOS ACUMULADOS - REGIÓN UCAYALI

Sala de población indígena con COVID-19 al 15 de marzo del 2021

Total: 29776

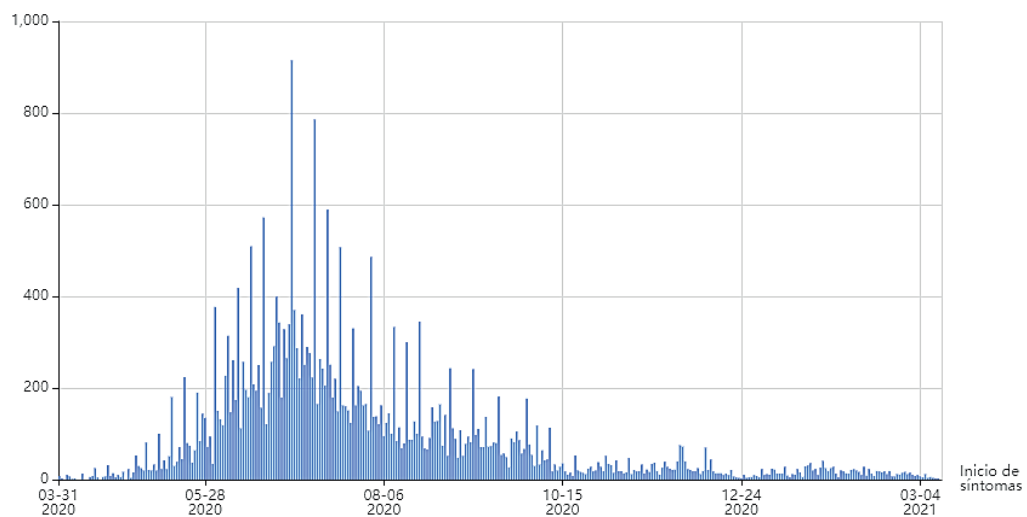


Fuente: MINSA (2021). En:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>

FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS - REGIÓN UCAYALI

Sala de población indígena con COVID-19 al 15 de marzo del 2021



Fuente: MINSA (2021). En:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>

CASOS CONFIRMADOS POR DISTRITO DE LA REGIÓN UCAYALI

Sala de población indígena con COVID-19 al 15 de marzo del 2021

PROVINCIA	DISTRITO	CASOS CONFIRMADOS
Atalaya	Raimondi	1332
Atalaya	Tahuanía	522
Coronel Portillo	Callería	467
Coronel Portillo	Iparía	453
Coronel Portillo	Masisea	443
Padre Abad	Padre Abad	399
Padre Abad	Irazola	309
Purús	Purús	381
Coronel Portillo	Yarinacocha	289
Atalaya	Sepahua	241
Atalaya	Yurua	206
Coronel Portillo	Manantay	114
Coronel Portillo	Nueva Requena	73
Coronel Portillo	Campo Verde	4
Padre Abad	Neshuya	3

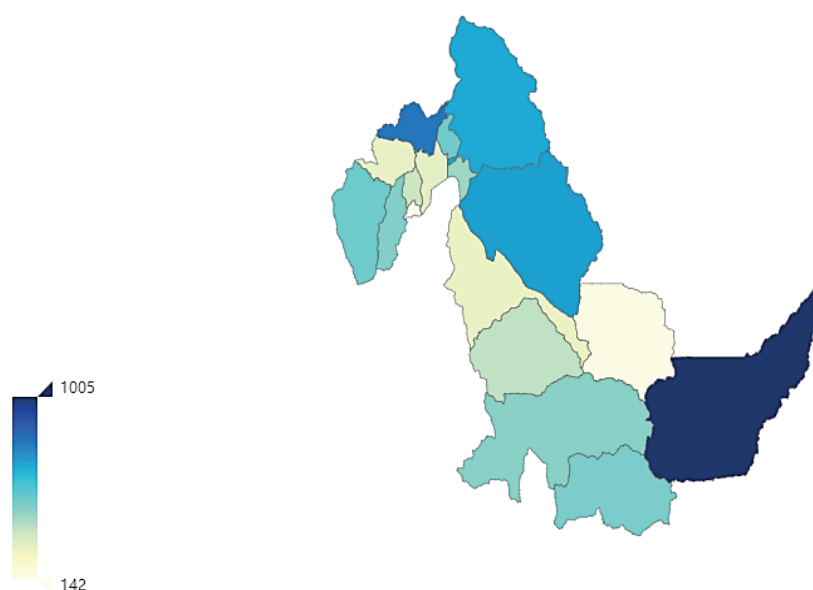
Fuente: MINSA (2021). En:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA CON COVID-19, REGIÓN UCAYALI

Sala de población indígena con COVID-19 al 15 de marzo del 2021

Tasa de incidencia acumulada



Fuente: MINSA (2021). En:

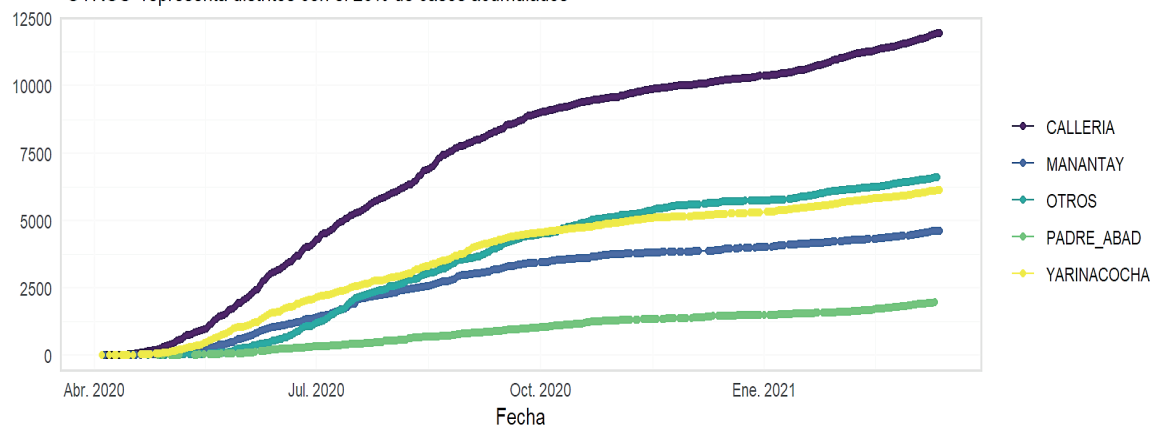
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>

SALA DE POBLACIÓN INDÍGENA CON COVID-19 AL 15 DE MARZO DEL 2021

Tendencia de:

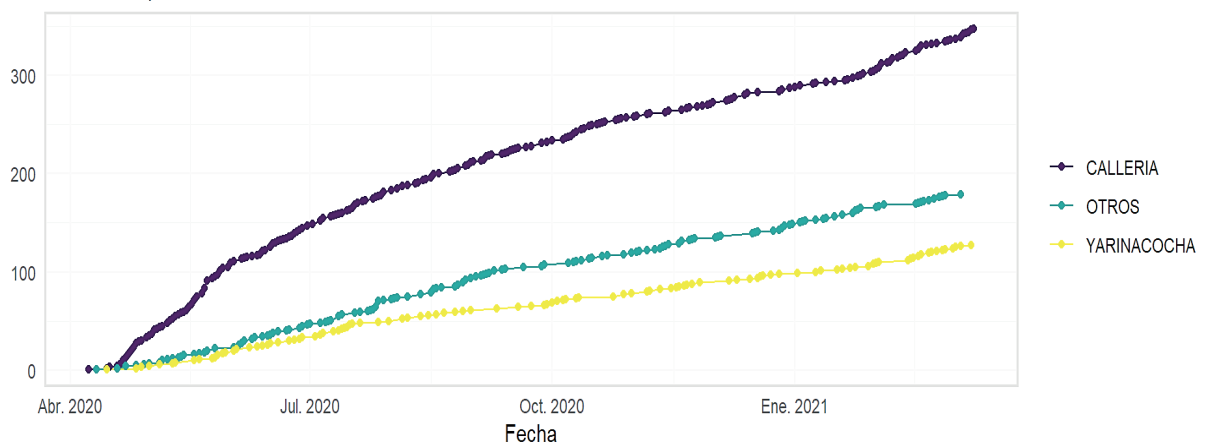
Casos confirmados en distritos con comunidades indígenas

"OTROS" representa distritos con el 20% de casos acumulados



Defunciones confirmadas en distritos con comunidades indígenas

"OTROS" representa distritos con el 20% de casos acumulados



Fuente: MINSA (2021). En:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>



03 ESTRATEGIA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS PARA SU AUTODEFENSA: COMANDO MATICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD INTERCULTURAL Y MEDICINA TRADICIONAL

La Organización Mundial de la Salud (1946) definió la salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹⁵. Asimismo, es reconocida como *“un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”* (Declaración de Alma-Ata, 1978)¹⁶.

De manera complementaria, la interculturalidad es comprendida como: *“El reconocimiento y respeto de las diferencias existentes, bajo la concepción de que las culturas pueden ser diferentes entre sí, pero igualmente válidas, no existiendo culturas superiores ni inferiores. Este relacionamiento está basado en el diálogo en donde ambas partes se escuchan y enriquecen mutuamente, o sencillamente respeta sus particularidades. No se trata, pues, de imponer sino de dialogar para buscar concertar o articular”*. (Defensoría del Pueblo, 2015: 26).

Por su parte, el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud, elaborado por el Instituto Nacional de Salud (2014), define a la salud intercultural como: *“El proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud existentes, en un espacio físico o social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Tiene por objeto crear estrategias de atención conjunta para abordar la salud y la enfermedad basadas en el derecho a la vida y la salud”*.

De acuerdo con el enfoque desarrollado por el MINSA para los Análisis de la Situación de Salud (ASIS), la salud es la resultante de la interacción de factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos y ambientales. *“En el caso de los pueblos indígenas, el territorio y el estado de sus recursos naturales, junto con el estado de vitalidad de sus recursos culturales y socio-organizativos, en mutua interacción para alcanzar un adecuado nivel de vida son los factores en los que se sustenta el estado de salud. La visión indígena de la salud expresada por los Shipibo-Konibo hoy en día también así lo deja ver, cuando relaciona expresamente la buena salud colectiva con factores tales como ambiente, acceso a recursos alimenticios culturalmente valorados, calidad del agua, calidad de vivienda, acceso a recursos monetarios para cubrir necesidades en el mercado y acceso a educación. Ellos se constituyen en indicadores fundamentales para dar seguimiento al estado de salud colectiva”* (MINSA, 2002).

Adicionalmente, la OMS (2000) define la **medicina tradicional** como *“el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”*.¹⁷

¹⁵ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, en New York el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

¹⁶ La Declaración de Alma-Ata, aprobada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud desarrollada en la ex URSS (1978).

¹⁷ Los términos “medicina complementaria” y “medicina alternativa”, utilizados indistintamente junto con “medicina tradicional” en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Para fines del presente estudio exploratorio, se ha tomado como marco de referencia las definiciones establecidas por la OMS en el documento 'General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine' (2000):

MEDICAMENTOS HERBARIOS	<i>"Abarca hierbas, material herbario, preparaciones y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos".</i>
HIERBAS	<i>"Comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados".</i>
MATERIALES HERBARIOS	<i>"Comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales".</i>
PREPARACIONES HERBARIAS	<i>"Son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales".</i>
PRODUCTOS HERBARIOS ACABADOS	<i>"Se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios".</i>
USO TRADICIONAL DE MEDICAMENTOS HERBARIOS	<i>"Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales".</i>
ACTIVIDAD TERAPÉUTICA	<i>"La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo".</i>
PRINCIPIO ACTIVO	<i>"Los principios activos son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. En el caso de los medicamentos herbarios cuyos principios activos hayan sido identificados, se debe normalizar su preparación, si se dispone de métodos analíticos adecuados, para que contengan una cantidad determinada de ellos. Si no se logra identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo".</i>

Fuente: WHO. 2000. 'General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine'

En tal sentido, la Ley de aprovechamiento sostenible de plantas medicinales, Ley N° 27300, define como **plantas medicinales** *“a aquellas cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas científicamente en beneficio de la salud humana”*¹⁸ (Subrayado agregado). Asimismo, dispone que el inventario de plantas medicinales será aprobado anualmente a propuesta del Ministerio de Salud, de acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Medicina Tradicional (ahora el CENSI), el Instituto Nacional de Investigación Agraria (INIA), el Colegio Químico Farmacéutico del Perú y el Colegio de Biólogos del Perú¹⁹.

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), con la participación de las universidades y organismos vinculados, es el encargado de la investigación y divulgación de los usos farmacológicos, toxicológicos, clínicos y formas de consumo adecuados de las plantas medicinales. El Instituto Nacional de Investigación Agraria (INIA), con la participación de las universidades y otros organismos, es el encargado de las investigaciones y divulgación en aspectos biológicos, fitoquímicos y de caracterización morfológica y molecular de las plantas medicinales²⁰.

La promoción, la elaboración y aprobación de la Farmacopea Herbolaria Nacional, conforme a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, así como la elaboración de la Guía Terapéutica de Plantas Medicinales está ahora encargado al Instituto Nacional de Salud. El MINSA, en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), desarrolla el Petitorio Nacional de Plantas Medicinales complementario al Formulario Nacional de Medicamentos.

Finalmente, la Ley 27300 autoriza que las Comunidades nativas y Campesinas, para el aprovechamiento de la flora medicinal con fines comerciales e industriales, directamente o en asociación con terceros, se conducirán en el marco de la legislación vigente y de los convenios internacionales suscritos y ratificados por el Gobierno peruano²¹.

Sin embargo, a pesar de que la aplicación de la interculturalidad en los servicios de salud ya tiene algunos años, se reconoce que este es un proceso en permanente construcción y que a la fecha todavía no alcanza un posicionamiento real en los diversos niveles de decisión del sector, nacional, regional o local. Por ello, es necesario continuar mejorando las políticas nacionales y los programas orientados a desarrollar estrategias en favor de estas poblaciones vulnerables, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida (Magallanes, C. 2015).

¹⁸ Art. 2° de la Ley N° 27300

¹⁹ Art. 3° de la Ley N° 27300

²⁰ Art. 7° de la Ley N° 27300

²¹ Art. 11° de la Ley N° 27300

3.2 METODOLOGÍA

El presente estudio es de alcance exploratorio. Sus objetivos son:

1. Recopilar información preliminar sobre las estrategias usadas por las comunidades indígenas del pueblo Shipibo-Konibo en la ciudad de Pucallpa (Ucayali) para hacer frente a la Emergencia Sanitaria por la pandemia del COVID-19.
2. Conocer las motivaciones para la conformación del Comando Matico, funciones y estrategias
3. Explorar los usos de las plantas medicinales tradicionales para aliviar los síntomas del COVID-19.

Para alcanzar estos objetivos se usó la metodología de investigación cualitativa Focus Group, con la finalidad de recoger las percepciones de 03 grupos diferenciados de participantes, mediante entrevistas semiestructuradas.

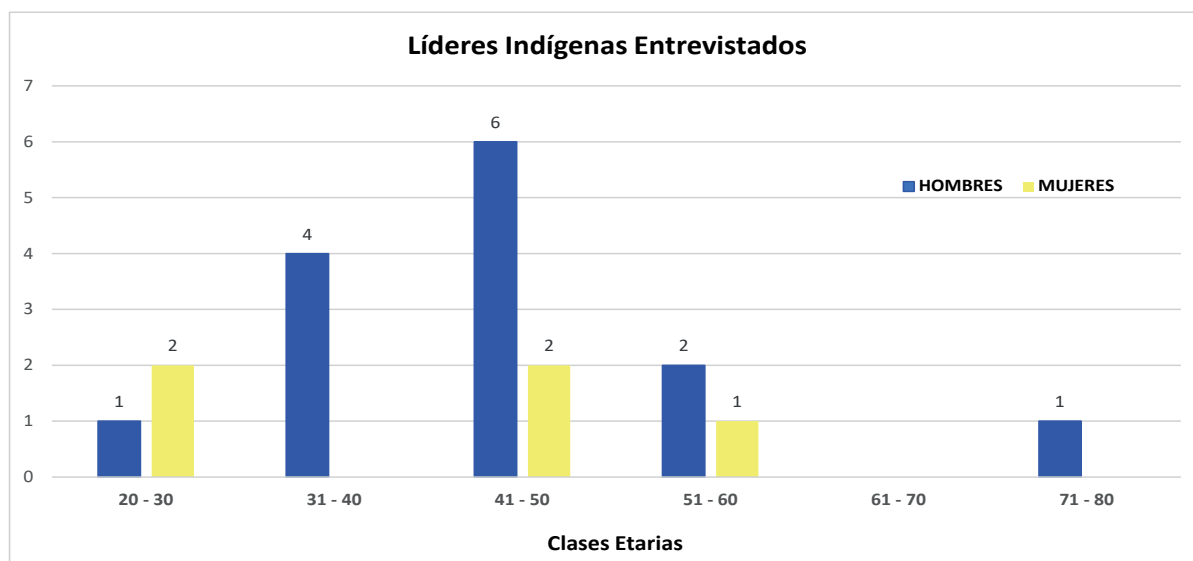
ACTIVIDADES	OBSERVACIONES / DIFICULTADES
1. <u>Diseño de las Entrevistas para 03 Focus Group diferenciados:</u> - Líderes varones de las comunidades indígenas - Lideresas de las comunidades indígenas - Personal médico especializado y especialistas en asuntos indígenas Las entrevistas para los Líderes y Lideresas Indígenas eran las mismas. La entrevista para el personal médico especializado se orientó a explorar la percepción respecto al uso de plantas medicinales para tratar los síntomas del COVID-19.	La investigación se desarrolló de manera conjunta con la Federación de Comunidades nativas del río Ucayali - FECONAU. Los líderes y lideresas indígenas para las entrevistas fueron seleccionados de manera conjunta con FECONAU. El Personal Médico Especializado fue seleccionado de acuerdo con la disponibilidad, debido a que muchos se encuentran aún en la primera línea de atención de la pandemia por COVID-19.
2. <u>Identificación de las Comunidades</u> que podrían ser entrevistadas (cercas a la ciudad de Pucallpa, donde había surgido la iniciativa del Comando Matico).	Se consultó la disponibilidad de los miembros de las comunidades para participar de la investigación dependiendo de las restricciones, medidas de bioseguridad y cuarentena dispuestas por el Estado peruano. En tal sentido, se desarrollaron los Focus Group con la participación y apoyo de FECONAU.
3. <u>Solicitud de Consentimiento Informado</u> de la Organización representativa de los pueblos indígenas Federación de Comunidades Nativas del río Ucayali – FECONAU.	La carta de consentimiento informado de la organización FECONAU contiene compromisos específicos de mantener la privacidad y reserva de los nombres de los participantes en los grupos entrevistados.
4. <u>Desarrollo de las entrevistas por Focus Group</u>, manteniendo las medidas de bioseguridad determinadas por el Estado peruano.	Las entrevistas a los médicos y personal especializado se realizaron mediante medios virtuales. Las entrevistas a los líderes indígenas se realizaron en idioma Shipibo mediante grabaciones, las cuales fueron luego transcritas y traducidas al castellano, para su procesamiento.
5. <u>Procesamiento y Análisis de la información.</u> Se procesó la información cualitativa de las entrevistas escritas de manera agregada por cada Focus Group.	El tercer Focus Group de Médicos Intensivistas especializados no fue procesado por falta de información.

3.3 RESULTADOS

3.3.1 DE LOS ENTREVISTADOS

Líderes Indígenas

Se entrevistaron 19 Líderes indígenas, de los cuales 14 fueron varones y 5 mujeres, todos pertenecientes a la etnia Shipibo-Konibo. Si bien fueron consultados en 02 Focus Group distintos, no se evidenciaron diferencias en las respuestas entre hombres y mujeres.



El tamaño promedio de la familia nuclear de los líderes entrevistados, cuyos miembros viven en la misma casa es de 8 personas, que incluyen a los padres, hijos, nietos o abuelos. Este dato era particularmente importante para el seguimiento a las medidas de cuarentena o aislamiento de enfermos por COVID-19 dentro de la familia. Del total de familias de los líderes entrevistados, el 75% cuenta con algún tipo de Seguro Social (SIS o Essalud), pero prefieren no acudir a las Postas de Salud por temor o desconfianza.

Los Líderes y lideresas Indígenas se dedican a diversas actividades, habiéndose identificado las siguientes ocupaciones:

Técnico de Enfermería	1
Traductor Indígena	1
Agricultor / Ganadero	2
Artesana	4
Dirigente de FECONAU	4
Pescador y Crianza de Paiche	1
Docente	6
TOTAL	19

Todos ellos señalaron que durante el 2020 han tenido dificultades económicas serias debido a las restricciones laborales y que no han recibido apoyo del Estado peruano.

Personal Especializado

Respecto al personal especializado, se acordó entrevistar a:

- 03 Médicos Intensivistas Especializados en primera línea de atención de COVID-19
- 01 Médico especializado en Medicina Alternativa
- 02 Profesionales Especializados en Temas Indígenas.

Al respecto, cabe señalar que si bien los Médicos Intensivistas en primera línea de atención del COVID-19 accedieron a participar del Focus Group, al momento de las entrevistas en su totalidad no desarrollaron las preguntas o se negaron a responder preguntas relacionadas a la eficacia de las plantas medicinales para tratar el COVID-19. Dada la incertidumbre existente aún por el desconocimiento del virus, la velocidad de las mutaciones, el incremento significativo en las tasas de transmisibilidad y letalidad de las nuevas variantes, así como la polémica que existe entre la comunidad científica sobre la eficacia de los diversos tratamientos para el SARS-CoV-2, los médicos intensivistas no quisieron emitir opinión alguna sobre la eficacia de las plantas medicinales para aliviar los síntomas del COVID-19, o de infecciones respiratorias agudas en general.

Por su parte, el especialista en Medicina Alternativa tampoco se pronunció, evidenciando que la aplicación de las plantas medicinales de uso tradicional por parte de las comunidades tiene un límite de validez y legitimidad para la comunidad científica, siendo estas prácticas no reconocidas por todos como un procedimiento certificado y eficaz. Más aún si el uso de plantas medicinales no cuenta con estudios farmacológicos previos que hayan identificado los principios activos, o no cumplen con los procedimientos y protocolos de investigación establecidos por la OMS.

Dada la gravedad del COVID-19, la alta tasa de mortalidad a causa del virus, asociado a los riesgos de la automedicación, el personal médico especializado optó por mantener reserva de opinión frente a una iniciativa que, si bien busca ayudar a los pueblos indígenas desde sus propios conocimientos ancestrales y mecanismos de autoorganización, podría representar responsabilidades derivadas de una inadecuada praxis médica. En este caso, cabe señalar que existen diversas investigaciones científicas que dan cuenta de los compuestos químicos y propiedades farmacológicas del Matico como planta medicinal. Sin embargo, aún faltan diversos estudios adicionales que validen esta información frente a la comunidad médica para su adecuada integración en el marco de la Salud Intercultural.

3.3.2 LAS COMUNIDADES NATIVAS Y LOS SERVICIOS DE SALUD

De las entrevistas efectuadas a los líderes y lideresas indígenas, estos manifestaron pertenecer a 11 comunidades nativas, de las cuales 3 no cuentan con Servicios de Salud Pública teniendo que trasladarse a otra comunidad en caso de requerirlo, 7 cuentan con Puestos de Salud, solo 1 tiene acceso a un Hospital, y los miembros de una comunidad se atienden en el Botiquín del Centro Comunitario.

COMUNIDADES QUE CUENTAN CON ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGÚN ENTREVISTADOS (2021)

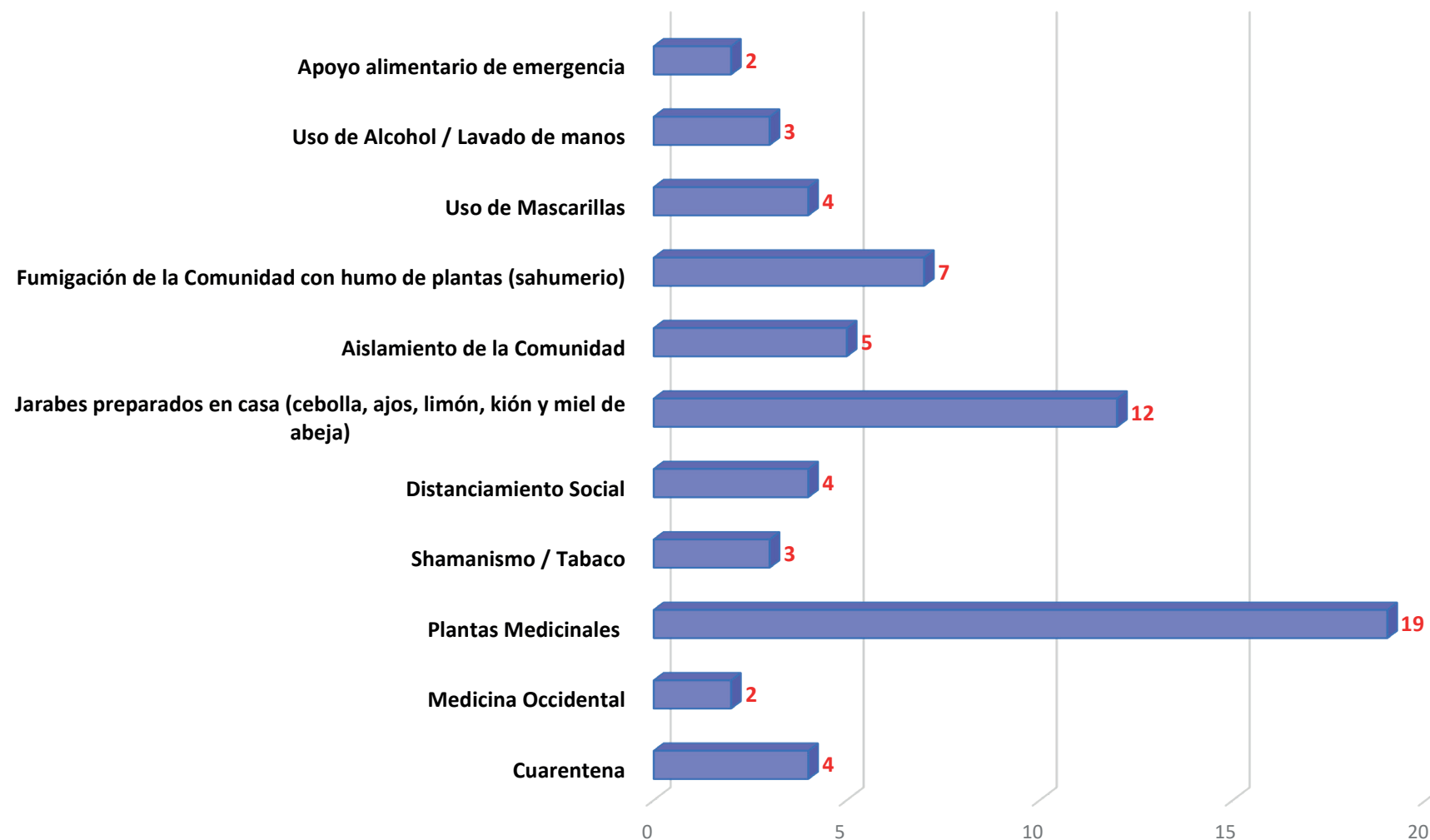
COMUNIDAD NATIVA	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
• Pahoyan	Puesto de Salud
• Yarinacocha	Puesto de Salud / Hospital
• Caco Macaya	Puesto de Salud
• San Francisco	Puesto de Salud
• Flor de Ucayali	Puesto de Salud
• Callería	Puesto de Salud
• Colonia de Caco	Puesto de Salud
• Nuevo Egipto	-
• Panaillo	Centro Comunitario
• San Rafael	-
• Nuevo Saposoa	Puesto de Salud

3.3.3 RESPUESTA DE EMERGENCIA Y USO DE PLANTAS MEDICINALES POR LAS COMUNIDADES PARA PREVENIR Y ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DEL COVID-19

Todos los líderes y lideresas indígenas participantes en los Focus Group manifestaron que tomaron conocimiento de la enfermedad del COVID-19 y la pandemia a través de los medios de comunicación (televisión, radio y Facebook). En un primer momento pensaron que, dado a que los medios señalaban que el coronavirus era una enfermedad procedente de China, jamás iba a llegar a Pucallpa, pero cuando se reportaron los primeros casos de contagios y fallecidos en la ciudad, comprendieron que desconocían completamente esta enfermedad y pensaron que todos iban a morir. El 100% de los líderes y lideresas indígenas entrevistados señalaron que sintieron: *“miedo, tristeza y preocupación”*. La falta de información adecuada y oportuna, así como la ausencia de servicios de salud intercultural, las cuarentenas, y la falta de empleo produjeron un profundo impacto psicológico y emocional en las comunidades. Tomaron conciencia de su vulnerabilidad por su situación de pobreza y su condición de indígenas.

Frente a la pregunta por las medidas adoptadas por la Comunidad y sus miembros frente a la amenaza del COVID-19, los líderes y lideresas indígenas señalaron las siguientes medidas:

MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS COMUNIDADES PARA HACER FRENTE AL COVID-19 (Respuestas Agregadas de los Líderes y Lideresas Indígenas, 2021)



Del análisis de estas categorías se pueden identificar tres criterios:

- Medidas dispuestas por el Estado Peruano: cuarentena, distanciamiento social, lavado de manos, uso de alcohol y mascarillas. De acuerdo con los entrevistados, el acatamiento de estas medidas fue reducido, porque los ciudadanos indígenas pensaban que lejos de estar las familias separadas, era mejor visitar a los enfermos y darles apoyo con medicinas tradicionales y masajes. Si bien las comunidades buscaron evitar el contacto con agentes externos, al interior de la comunidad se intensificaron los contactos. Respecto al uso de alcohol y mascarillas, usaron los dispositivos de bioseguridad que les fueron entregados por los promotores de los Centros de Salud.
- Medidas Preventivas. Entre estas se identifican: una mayor preocupación por una alimentación saludable, fumigar las comunidades con sahumerios de plantas, tabaco, así como el autoaislamiento de las comunidades.
- Medidas Paliativas: para aliviar los síntomas del COVID-19 (o curarse), predominaron 02 respuestas: i) Preparado de jarabes en casa para la tos y el pecho (señalando de manera específica los productos, tales como ajo, cebollas, limón, kion, y miel de abeja); y ii) Uso de plantas medicinales, de manera genérica.

En un segundo nivel de profundidad en las preguntas relacionadas a qué tipo de plantas medicinales usan para las IRAS, como se preparan y como se administran, se identificó la aplicación de tres tipos de procedimientos, muchos de ellos suministrados de manera combinada:

- Tratamientos antiinflamatorios: uso de plantas como la Mucura (*Petiveria alliacea*) y el Matico (*Piper aduncum*), combinadas con otras de uso común para la gripe de efecto broncodilatador (ajo, limón, kion, cebolla, etc.) para mejorar el ingreso de aire a los pulmones.
- Tratamientos antipiréticos, uso de las cortezas, látex o zumos de hojas para bajar la fiebre.
- Tratamientos expectorantes y antitusígenos

Las medidas, tanto en las cantidades de insumos usados para cada preparación, como en la proporción de cada uno al momento de mezclarlos; así como la dosificación en la aplicación de los remedios tradicionales (cantidades, frecuencia, extensión del tratamiento, etc.) es arbitraria, y depende de la experiencia del médico tradicional, de la gravedad del enfermo, edad, condición física, entre otros criterios. En muchos casos los tratamientos de ingesta de remedios, o vaporizaciones son acompañados de rituales tales como cantos de sanación y masajes.

PLANTAS MEDICINALES USADAS PARA LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS (ENTRE ELLAS EL COVID-19) SEGÚN ENTREVISTAS A LÍDERES INDÍGENAS (MARZO, 2021)				
PLANTAS		OBSERVACIONES	MODO DE USO	EFFECTO
USO Y REFERENCIA FRECUENTE	- Boains (Mucura)	Hay 2 tipos: De hojas grandes, y de hojas chicas.	Inhalación de vapor / Baños Sahumerios para fumigación	Mejora la respiración
	- Mucura + Hojas de Ayahuasca		Brebaje	Mejora la respiración
	- Hojas de Mucura + Ajo + Kion		Brebaje	Mejora la respiración
	- Matico + Limón + Kión		Vaporización / Brebaje	Ha aliviado los síntomas del Covid Mejora la respiración
	- Matico en combinación con otras plantas (sacha ajo, kión, limón, mucura, cebolla, manzanilla, eucalipto, hierba luisa, otros.)	Hervir	Vaporización / Brebaje	Ha aliviado los síntomas del Covid Mejora la respiración
	- Limón + Miel de abeja + Ajo+ Cebolla		Brebaje	Alivia la tos
	- Piñón colorado		Baños / inhalación de vapor	Bajar la fiebre
USO Y REFERENCIA ESPORÁDICA	Cetico	Hacen hervir la corteza	Tomar como agua de tiempo	Broncodilatador, desinflamatorio
	Corteza de Cedro	Hervir	Baños / inhalación de vapor	
	Malva		Baños / inhalación de vapor	Para la fiebre
	Resinas de Catahua			
	Semilla de Sandía y Zapallo	Se tritura y se toma		
	Macerados en bebidas alcoholicas			
	Eucalipto			
	Chirisanango		Beber el zumo de hojas chancadas	
	Corteza de Lacre			
	Jugo de Coco con Azucar Rubia	Hervir	Tomar	
	Manteca animal		Ingesta por 3 días	Quita la tos

PANNEAUX PHOTOGRÁFICO DE PLANTAS MEDICINALES USADAS POR EL COMANDO MATICO

Parcela Botánica del Sr. Richard Soria Gonzales (Líder Indígena del Comando Matico)



“Sacha Jergón”



“Matico”



“Mucura”

Fotos: Policarpo Sánchez (2021)

3.4 EL COMANDO MATICO

“El Comando Matico se creó porque amamos mucho a nuestra familia, a nuestro pueblo, y nace el espíritu de nuestros antepasados, y los principios, tales como reciprocidad, solidaridad y la complementariedad. Esa es la misión del Comando Matico. Recuperamos los conocimientos ancestrales”.

Jorge Soria, Líder del Comando Matico.

3.4.1 CONFORMACIÓN DEL COMANDO MATICO

La iniciativa denominada “Comando Matico” surge el 15 de mayo del 2020 en Yarinacocha (Ucayali), por iniciativa de un grupo de jóvenes voluntarios de la etnia Shipibo-Konibo, con el fin de brindar tratamiento con plantas medicinales a personas que estén padeciendo el COVID-19. Asimismo, para abastecer con plantas medicinales a la población, promover y educar en el uso de dichas plantas (FECONAU, 2020).

De acuerdo con los testimonios de los líderes indígenas entrevistados, el Comando Matico surge por varios motivos:

- Al inicio de la pandemia los pueblos indígenas carecían de información, equipos de bioseguridad, medicinas, oxígeno, y una atención intercultural apropiada por parte del Estado para hacer frente a la pandemia. Los profesionales de la salud evidenciaban temor frente a los enfermos, y muchos se contagiaron. Los jóvenes del Comando Matico optaron por visitar a los enfermos y a las familias, llevando plantas medicinales, así como apoyo alimentario.

“Mi sobrino Alexander Shimpukat, (la verdad nadie lo conoce así, todos los conocen como Shimpu), junto con unos amigos iniciaron nuestra labor. Shimpu se recuperó de la enfermedad usando el matico, una planta que nuestro pueblo sabe que ayuda con los males respiratorios y las inflamaciones. Luego nos fuimos juntando, llevando nuestras hierbas a los vecinos, a los amigos que padecían la COVID-19”²².

Jorge Soria, Líder del Comando Matico.

“Debemos recordar que nosotros nos hemos constituido después de la muerte del hermano Silvio Valles Lomas, quien era alcalde de Masisea, quien falleció el 11 de mayo. Lo hicimos viendo la realidad que vivíamos y el alza de precios de los medicamentos, pues no podíamos acceder a ellos porque en las farmacias había escasez para comprar medicina convencional. Además, aquí el Gobierno Regional de Ucayali no ha tenido una política clara para la atención de los pueblos indígenas, y otro de los motivos fue la falta de oxígeno en los hospitales. Ante esto los miembros del pueblo Shipibo-Konibo prácticamente no podíamos acceder a los hospitales porque para entrar tenías que tener tu balón de oxígeno. Esa época, esas semanas, fueron fatales para nosotros.

²² Brehaut, I. 2021. “No vamos a dejar que nuestra gente muera de nuevo”. En: <https://www.servindi.org/actualidad-cronica/18/01/2021/no-vamos-dejar-que-nuestra-gente-muera-de-nuevo>

No había camas para los pueblos indígenas, prácticamente las personas estaban condenadas y dispuestas a morir. De hecho, algunas personas murieron en la misma puerta del hospital. Por esas razones nosotros nos constituimos como ‘Comando Matico Covid-19’ porque había que hacerle frente a esta pandemia mundial. Parecía que era imposible combatir, pero nosotros con nuestras plantas hemos podido lograr salir victoriosos”²³.

Jorge Soria, Líder del Comando Matico

“Nace como iniciativa del artista plástico Alexander Shimpukat Soria, perteneciente a la Comunidad Nativa Panaillo, de pueblo indígena Shipibo-Awajun, quien comenzó enviando planta de matico con un espíritu de solidaridad a la Comunidad Shipiba “Cantagallo” ubicado en la ciudad de Lima, debido a la necesidad que tenían los comuneros de dicho lugar por la pandemia COVID-19. Es así como, en fecha 15 de mayo de 2020, reunió a otros amigos Jorge Soria Gonzales, Néstor Paiva Pinedo y Rafael García Pacaya, quienes se sumaron a esta noble causa. Una vez reunidos se dieron cuenta de la necesidad por falta de atención de parte de las autoridades hacia las comunidades indígenas, siendo víctimas de ello nuestros hermanos Silvio Valles Lomas, alcalde de Masisea y Filder Augusto Peña, artista plástico, músico y presidente del colectivo de artistas shipibos “BARIN BABAGO”, entre otros hermanos quienes también fallecieron debido a la falta de atención. Es así que al ver éstas lamentables pérdidas causó gran indignación en la población shipiba, de esta manera se sumaron otras personas y empezaron a realizar tratamientos utilizando la medicina tradicional en aquellos que tenían síntomas o estaban contagiados del COVID-19, llevando esta ayuda en el domicilio y por medio de llamadas telefónicas, por lo que decidieron llamarse “COMANDO MATICO”, que a la actualidad se ha convertido en un espacio de solidaridad entre el pueblo, teniendo como lema “el pueblo ayuda al pueblo”.

Policarpo Sánchez, Líder Indígena de FECONAU (2021).

- Rescatar el uso de plantas tradicionales y conocimientos indígenas para aliviar los síntomas de las enfermedades respiratorias agudas. Asimismo, enseñar a las comunidades sobre el uso y modos de preparar las plantas medicinales, un recurso barato y accesible a las comunidades, así como la reafirmación de sus conocimientos ancestrales e identidad cultural.
- Rescatar el rol de los jóvenes voluntarios en brindar asistencia solidaria a los ancianos y enfermos, así como la valentía y servicio a la comunidad. Esta iniciativa brindó esperanza y reafirmó los lazos de fraternidad del pueblo Shipibo en medio de la incertidumbre y el miedo.
- Atender la demanda de servicios de salud, pero sobre todo de acompañamiento y consuelo de las comunidades indígenas desde una perspectiva de identidad cultural, frente a la desconfianza y temor en los servicios de salud pública del Estado, y ante la medicina científica.

²³ CAAAP (2020). Jorge Soria (Comando Matico): “No podíamos quedarnos de brazos cruzados viendo a nuestros familiares en estado crítico”. En: <https://www.caaap.org.pe/2020/08/25/jorge-soria-comando-matico-no-podiamos-quedarnos-de-brazos-cruzados-viendo-a-nuestros-familiares-en-estado-critico/>

- El Comando Matico ofreció tratamientos de plantas medicinales de manera oportuna, permanente, y culturalmente adecuada a los pueblos indígenas, frente al temor que generaban las imágenes de los enfermos en los medios de comunicación. Los miembros de las comunidades se resistieron a acudir a los establecimientos de salud “por temor a que les pongan tubos” (miedo a los procedimientos invasivos de entubación y respiración asistida en camas UCI). A ello se sumaron las deficiencias propias de los establecimientos de salud y hospitales en la ciudad de Pucallpa, la poca disponibilidad de medicinas, camas y respiradores, los altos costos de los servicios de salud y las medicinas inaccesibles para los miembros de las comunidades, entre otros.



AIDSESP
 Asociación Interétnica
 de Desarrollo de la
 Selva Peruana





INICIO NOSOTROS ▾ REGIONALES ▾ NUESTRO TRABAJO ▾ COMUNICACIONES ▾ MULTIMEDIA

Ucayali: Jóvenes indígenas atienden a su pueblo en tiempos de COVID-19

!>>>>

Noticia

Acciones en respuesta a la indiferencia del gobierno regional de Ucayali. Jóvenes indígenas del pueblo Shipibo conformaron el “Comando Matico COVID-19”. Acciones en respuesta a la indiferencia del gobierno regional de Ucayali. Jóvenes indígenas del pueblo Shipibo conformaron el “Comando Matico COVID-19”.

Imagen:



Fuente: AIDSESP (2020). En: <http://www.aidesep.org.pe/noticias/ucayali-jovenes-indigenas-atenden-su-pueblo-en-tiempos-de-covid-19>

- La finalidad del Comando Matico de ayudar a las personas contagiadas a través de la aplicación del conocimiento ancestral sobre las plantas medicinales fue reafirmado a través de un Pronunciamiento público emitido por sus miembros el 5 de agosto del 2020, donde mencionan:

“...hemos continuado atendiendo a todas las personas que han requerido nuestro apoyo porque tenemos claro que la solidaridad nos mueve. Bajo nuestro lema, ‘El pueblo ayuda al pueblo’, hemos atendido a más de 500 personas, entre consultas presenciales, virtuales y telefónicas” (Comando Matico en CEPAL, 2020).

3.4.2 TRATAMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL Y ESTRATEGIA DE AUTODEFENSA IMPLEMENTADOS POR EL COMANDO MATICO FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

Una de las estrategias utilizadas por el Comando Matico es la combinación de la medicina alopática con las fitoterapias y conocimientos indígenas ancestrales. El Comando Matico fue acreditado por la DIRESA-Ucayali, a partir del 26 de mayo del 2020, comenzando a demostrar los efectos beneficiosos de combinar las plantas y los conocimientos indígenas ancestrales con los Protocolos oficialmente aprobados para el tratamiento de los pacientes de COVID-19. Para ello, se creó el Centro Comunitario de Atención Rápida del Comando Matico COVID-19, que tuvo un espacio asignado en el local de la Parroquia de Yarinacocha, donde lograron atender hasta enero del 2021 a 870 personas, entre indígenas y mestizos (Pesantes & Gianella, 2020; Brehaut, I. 2021; Entrevistas a los líderes indígenas, 2021).

Para utilizar el matico y/u otras plantas medicinales, primero realizan una evaluación del paciente a fin de identificar qué acciones terapéuticas son las más adecuadas, que plantas y en qué cantidades las utilizarán. Los diagnósticos se hacen mediante las visitas a las casas de las personas que se han contagiado y presentan síntomas. Allí proceden a las vaporizaciones e infusiones. Esta estrategia de atención domiciliaria se contrasta con la del personal de los Centros de Salud, quienes esperan que las personas se acerquen a los hospitales (Neciosup, 2020). Los entrevistados para el presente informe resaltan que, a diferencia del personal del Puesto de Salud, el Comando Matico los atiende todos los días, incluyendo fines de semana.

“Un paciente con Covid-19 presenta síntomas de falta de respiración generalmente, así que lo primero que hacemos es la evaporación. En esta preparación entran 10 hojas de matico, que es la planta medicinal que utilizamos bastante, 10 hojas de achioté, 10 hojas de ajosacha, 10 hojas de mucura, 10 hojas de eucalipto, una porción de hierba luisa, un pedazo de kiñón, una cebolla partida en cuatro y dos dientes de ajo. Todo esto lo ponemos en una olla, dejamos que hierva 25 minutos, y con esto se evapora por 10 minutos cubriendo al paciente con una sábana gruesa. Después el paciente recibe un masaje durante 10 minutos con ungüentos naturales y luego pasa a reposar. A continuación de este tratamiento preparamos un té con ocho hojas de matico y le damos a tomar al paciente con dos paracetamol y un dolodran. Con todo esto el paciente puede descansar durante cuatro horas para volver a realizar el mismo tratamiento. Eso es lo que hacemos para que pueda tener una buena respiración, pero si el paciente presenta otros síntomas como tos preparamos un jarabe natural que consiste en rallar un pedazo de kiñón, cuatro limones y dos cucharadas de miel. Esta preparación sirve para bajar la tos del paciente y, si el paciente ya tiene varios días con estos síntomas, la preparación del jarabe es distinta, rallamos la cebolla, con miel, aceite de oliva y lo exprimimos. Esto estamos usando para combatir la tos. Además, si presenta mucha fiebre chapeamos el kiñón colorado, con planta de ‘nuyrao’, no sé cómo se dice en castellano, y agregamos malva, cuatro limones partidos en cuatro, y otro secreto que utilizamos es nuestra propia orina. Toda esta preparación la ponemos en las axilas y en la cabeza, hasta que baje la fiebre. En el caso de que el paciente persista con tos y dolor de cuerpo después de la evaporación, usamos las plantas que se han cocinado, colocándolo en una bolsa de plástico para hacer el respectivo masaje”²⁴.

Jorge Soria, Líder del Comando Matico

²⁴ Ídem.

Chávez (2020) señala que esta iniciativa no nació de forma improvisada, sino que es parte de una práctica milenaria, cuyos componentes son la sabiduría ancestral y la solidaridad, donde se organizan la medicina tradicional y la espiritualidad. Esta unión es lo que ha permitido sobrevivir a los pueblos indígenas durante milenios, a pesar de que se han originado varias pandemias que pudieron diezmar estas poblaciones.

La transmisión de conocimientos es importante también, por lo que los voluntarios del Comando Matico, para educar en el uso de estas plantas medicinales han producido un libro y dos videos, divulgando sus recetas curativas y para que el efecto positivo de la aplicación de este conocimiento pueda continuar replicándose, tal como pasó con la provincia de Padre Abad y la Comunidad de San Francisco de Yarinacocha (Belaunde, 2020).

El Comando Matico cuenta con una página de Facebook a través de la cual difunden los tutoriales y recetas para la elaboración de los tratamientos medicinales, y los usos de las plantas. Asimismo, atienden mediante llamadas telefónicas, consultas por WhatsApp, reuniones vía zoom, entre otras tecnologías comunicativas, análogas a la telemedicina.

“Hemos atendido en nuestros centros comunitarios un promedio de 538 personas, pero desde que comenzamos a salir en redes sociales con tutoriales que hemos transmitido a través de nuestra página de Facebook, hemos recibido más de 200 llamadas telefónicas a nivel nacional e internacional. Para esas personas está el tutorial de la elaboración del tratamiento de la medicina natural, así como las respuestas por WhatsApp y mensajes de texto. En cualquier medio nosotros hemos ido compartiendo sobre la preparación del tratamiento. Luego, en la parte presencial, estamos atendiendo tanto a personas mestizas como población indígena, no solamente al pueblo Shipibo, sino también de todos los pueblos indígenas ubicados en los asentamientos humanos de Pucallpa. Ellos acuden al centro comunitario y atendemos sobre todo a personas con bajos recursos porque esta pandemia no es de raza, religión ni condiciones económicas. Nosotros atendemos con las plantas medicinales a todas las personas por igual”²⁵.

Jorge Soria, Líder del Comando Matico



Fuente: Comando Matico (2020). En:
<https://www.facebook.com/ComandoMatico>

²⁵ Ibidem.

3.4.3 ASOCIACIÓN CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO

El 30 de diciembre del 2020 el Comando Matico se oficializó, constituyéndose en la Asociación Centro de Medicina Ancestral Comando Matico, inscrita con Partida N° 11174353 en la Zona Registral N° VI – Sede Pucallpa, Registros Públicos de Ucayali. Su primer Consejo Directo lo integran:

- Presidente: Jorge Javier Soria Gonzales
- Vicepresidente: Mery Elida Fasabi Monteluisa
- Secretario: Willian Barbarán Gonzales
- Tesorero: Darío Sánchez Macedo
- Vocal: Alexander Shimpukat Soria

A ellos se suman sus miembros: Roger Jacob Mondaluisa Sinuiri, Gabriela Delgado Maldonado, Néstor Paiva Pinedo, Richard Manuel Soria Gonzales, Jennifer Joys Riveros Flores, Welmer Elvio Cairuna Sánchez, Rafael García Pacaya, Jhomar Wicler Maynas Inuma, Mary Araujo Cartagena, Rusber Abimelec Rucoba Pérez, e Isai Sanancino Canayo.

Visión de la Asociación

Constituir un Centro de Atención de Salud Intercultural para visibilizar la medicina tradicional y solucionar los problemas de salud y enfermedad del pueblo Shipibo-Konibo, y otras personas que lo requieran²⁶.

Misión de la Asociación

Somos un grupo de personas multidisciplinario con conocimientos ancestrales que rescata, revaloriza y aplica sabiduría y experiencia del pueblo Shipibo-Konibo para el tratamiento de las diferentes enfermedades y devolver la salud a los pacientes de la Región Ucayali²⁷.

Objetivos de la Asociación:

1. Brindar atención oportuna a través de un abordaje articulado en salud, en donde la medicina ancestral tiene un papel protagónico y fundamental para hacer frente a la pandemia y otras morbilidades.
2. Empoderar a las familias sobre su propia salud, desarrollando tratamientos ambulatorios y tutoriales para el uso correcto de las plantas en los tratamientos tradicionales.
3. Lograr desarrollar un enfoque propio que sistematice toda la experiencia adquirida a través de las atenciones del servicio a lo largo de la emergencia sanitaria por COVID 19
4. Tener un seguimiento de los pacientes atendidos, así como una base de datos que permita demostrar la efectividad del enfoque del Comando Matico ante otras instituciones y entidades del Estado.

²⁶ Comando Matico. 2021. Documento de Trabajo de Sistematización de Experiencias. Inédito. Pucallpa.

²⁷ Ídem.

5. Consolidar un equipo de trabajo multidisciplinario e intercultural, que permita un mejor abordaje en salud, logrando una síntesis entre el modelo tradicional y el convencional, buscando la constitución de una medicina peruana que sea el resultado de esta confluencia.
6. Desarrollar una línea de investigación científica y docencia, que permita generalizar los resultados obtenidos a otras poblaciones, así como preparar a los profesionales de la salud con relación a contextos interculturales y formas alternativas de tratamiento.
7. Lograr que la experiencia del Comando Matico se convierta en un plan piloto de un programa mayor de políticas públicas en salud intercultural, que articule las iniciativas de la sociedad civil y comunitaria a las estrategias de salud pública y a los presupuestos que son destinados a estas iniciativas²⁸.

Servicios que brinda la Asociación:

- Brinda tratamiento mediante el uso de medicina tradicional y convencional (con el apoyo de un personal de salud), a personas que tienen síntomas y se encuentran contagiados de COVID-19. La atención se realiza en local, a domicilio y por llamada telefónica.
- El tratamiento se realiza teniendo contacto directo con los pacientes en caso sea presencial, para realizar masajes, evaporización e infusiones. Brindan apoyo emocional y psicológico, motivándolos a seguir luchando por sus vidas. Además de ello se le realiza un monitoreo para determinar la progresividad de su estado.
- Difunden mediante redes sociales los tutoriales sobre preparados de remedios naturales para que otras personas puedan conocer el poder que tienen los remedios que se utilizan para tratar a los pacientes.
- Actualmente se están creando bases del Comando Matico en cada comunidad nativa (CC.NN. San Francisco, Limón Jema, Nuevo Bélgica, Panaillo, Santa Lucía, Santa Teresita de Cashibococha) a fin de que el Comando Matico se encuentre en diferentes lugares y las comunidades nativas pongan en práctica la preparación de la medicina tradicional y sean aliados en salvar vidas de aquellos que se encuentran en su entorno²⁹.

Actualmente atienden en las instalaciones de la Parroquia “Nuestra Señora de Lourdes” (Jr. Aguaytía con Jr. 2 de mayo- Distrito de Yarinacocha - Pucallpa). Sin embargo, vienen gestionando la construcción del Centro gracias a un terreno cedido por la Municipalidad de Yarinacocha.

Protocolo de intervención del Centro de Medicina Ancestral Comando Matico

El Centro de Medicina Ancestral Comando Matico responde a la iniciativa liderada por hombres y mujeres pertenecientes al pueblo Shipibo-Konibo, que movilizados por la crisis sanitaria y el aumento de la brecha en el acceso a los servicios en salud de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana en el contexto de la pandemia por el Covid-19, brinda una atención intercultural adaptada a la sociedad y cultura indígena, acogiendo de manera gratuita a población de bajos recursos económicos, mediante

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem.

la combinación del conocimiento ancestral y las prácticas de medicina tradicional propia de los pueblos originarios³⁰.

Este modelo de autoorganización comunal se fundamenta en los principios de solidaridad, reciprocidad y complementariedad que rigen las relaciones sociales del pueblo Shipibo-Konibo, y que buscan a su vez, una articulación coherente de los sistemas médicos de salud tradicional y de salud convencional, a fin de que puedan interactuar y fortalecerse mutuamente³¹.

“A la ausencia de una Estrategia de Salud Intercultural y la alta incidencia de enfermedades metaxénicas en la región Ucayali, se suman factores de riesgo como: el proceso de migración rural-urbana, la estigmatización del legado cultural indígena, y la prevalencia del modelo médico convencional homogeneizante. Ello ha llevado al desuso de las prácticas de la medicina tradicional, así como al desconocimiento de los saberes ancestrales por parte de los pobladores Shipibos de las zonas urbano-periféricas de Pucallpa, donde los procesos de globalización y desindigenización cultural han intervenido con mayor fuerza, provocando una dependencia de los sistemas de salud convencional, creando un sentimiento de indefensión y desempoderando a las comunidades sobre nuestra salud”.

Policarpo Sánchez – Líder Indígena de FECONAU

Según la OMS, la integración de los sistemas de salud tradicional con la medicina convencional es una prioridad para atender a los pueblos indígenas, debido a los recursos disponibles en los sistemas de salud paralelos al convencional, los cuales han asegurado la salud de los pueblos indígenas desde siempre. Estas iniciativas demuestran la capacidad de respuesta y cohesión social; así como una voluntad de acción colectiva en salud comunitaria frente a las amenazas que enfrenta el pueblo Shipibo-Konibo. Este enfoque integral en salud contempla no sólo los aspectos epidemiológicos, sino también la salud mental, la realidad sociocultural y el factor espiritual en un marco conceptual sistémico³².

La importancia de este proceso radica en institucionalizar políticas públicas orientadas a la integración de los sistemas de salud, así como a la revalorización de los conocimientos ancestrales y su aporte científico a la investigación biomédica, para el bienestar de la humanidad³³.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.

³² Ibidem.

³³ Ibidem.

**04
CARACTERÍSTICAS
BOTÁNICAS DEL
MATICO Y OTRAS
PLANTAS USADAS
PARA INFECCIONES
RESPIRATORIAS
AGUDAS POR EL
PUEBLO SHIPIBO-
KONIBO.**

El Matico es una planta conocida por sus múltiples efectos medicinales en nuestro país. El nombre común 'Matico' es atribuido a 3 ó 4 especies que pertenecen al género *Piper* de la familia Asteráceas. Sin embargo, es la especie *Piper aduncum* L. la que se encuentra con mayor facilidad y por ende la más utilizada y conocida, mientras que otra especie como *Piper elongatum*, presenta similares propiedades (Córdova, 2006).

El Matico crece de forma silvestre en varios lugares del Perú, aunque suele ser aprovechada por menos del 5% de la población, principalmente por el desconocimiento de sus propiedades medicinales, por no ser parte de sus costumbres, o por preferir el uso de medicina alopática, en lugar de la tradicional (Rengifo, 2009).

Piper aduncum L. es un arbusto perenne que crece hasta los 5 metros de altura aproximadamente, es leñoso, ramificado; presenta hojas alternas, pecioladas, simples y coriáceas. Su inflorescencia es axilar o terminal en espigas y sus flores son pequeñas sésiles e imperceptibles a la vista (Brako & Zarucchi, 1993).

En Perú se le puede encontrar en las regiones de la Costa, Sierra y Selva, desde los 0 hasta los 3000 msnm. Y predomina en la Amazonia y sobre todo en los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali (Mejía & Rengifo, 2000).



4.1 USO TRADICIONAL Y PROPIEDADES MEDICINALES

Piper aduncum L. es una especie arbustiva umbrófila que se encuentra generalmente en suelos con elevado contenido de materia orgánica y humedad. De las hojas se extrae aceite esencial con acción insecticida, fungicida y bactericida, con una amplia utilización en el sector agrario y medicinal (Dousseau, S. et al. 2014).

Su uso tradicional es múltiple, siendo empleada principalmente para aliviar enfermedades del tracto respiratorio (antiinflamatorio, antitusígeno y antiséptico), para dolencias gastrointestinales (diarreas, disentería), para la desinfección de heridas externas y para evitar infección microbiana en niños con desnutrición (Rengifo, 2019). Además, posee propiedades astringentes y se utiliza para detener hemorragias y aliviar úlceras. Es muy efectiva para aliviar las náuseas, el dolor de estómago, el vómito y para casos de resfriados, tos, bronquitis, neumonía y otros problemas respiratorios (López, 2018). *Piper aduncum* también es usado debido a sus actividades biológicas como antioxidante, hepatoprotector, antialérgico, antitrombótico, anticancerígeno, antibacteriano, antifúngico, entre otras (Benites, 2017; Joao et al. 2009). Se le considera también diurética (Abreu et al, 2012).

Tal como indican Luziatelli *et al.* (2010), en el Perú las hojas de esta especie han sido utilizados desde tiempos ancestrales por diversos pueblos indígenas, entre ellos el pueblo de los Asháninka de Bajo Quimiriki, y Yanessa para tratar una diversidad de enfermedades, sobre todo para la cicatrización de heridas, las úlceras y el dolor estomacal. En el pueblo Shipibo-Konibo, esta planta se encuentra dentro de una de las 30 más importantes y utilizadas para tratar trastornos renales, infecciones vaginales, inflamación, dolor de estómago, dolores, resfriado, bronquitis, heridas y gastritis (Polesna *et al.*, 2010).

Según diversos estudios, los péptidos activos y proteínas derivadas de esta planta tienen efectos beneficiosos para la cicatrización y curación de heridas agudas y crónicas. Asimismo, se ha demostrado un efecto antisecretorio y gastroprotector al evaluar el extracto etanólico y metanólico (INS, 2006; Huamán *et al.*, 2013).

Dousseau, S. et al. (2014) identificaron que el contenido del aceite esencial de las hojas de *P. aduncum* consiste en un 0,63% de compuestos terpenoides. Los monoterpenos componen el 53% del aceite esencial y son representados por el linalol (mayor compuesto). Los sesquiterpenos conforman el 55% del contenido del aceite esencial y son representados por diversos compuestos, especialmente el óxido de cariofileno, epóxido II de humuleno, (E) Nerolidol y α -Copaeno. También estaban presentes pequeñas cantidades de alil benzeno safrol y de metil cetona 2- Undecanona.

Benites, A. (2017) demostró la actividad antibacteriana del extracto etanólico de *Piper aduncum* sobre *Streptococcus pyogenes* mediante el método de Kirby Bauer y la determinación de la concentración inhibitoria. Al comparar los halos de inhibición según Durafford, se determinó que *Streptococcus pyogenes* fue sumamente sensible a todas las concentraciones con efecto similar a la penicilina. Estos resultados concuerdan con un estudio en el que se trabajó con la mezcla de *Piper aduncum*, *Plantago mayor* y *Alternanthera philoxeroides*(c.Mart) Griseb para evaluar su actividad antibacterial frente a *Staphylococcus aureus* y *Echerichia coli*; obteniéndose como resultado que los metabolitos secundarios como flavonoides, compuestos fenólicos, esteroides y alcaloides cuentan con acción antibacterial.

En distintas investigaciones se ha trabajado con aceites esenciales de plantas de la familia *Piperaceae* encontrando que presenta actividad antimicrobiana contra bacterias y hongos. Según Benites, A. (2017), la actividad antimicrobiana del extracto etanólico de *Piper aduncum* se debería a sus componentes activos. El tamizaje fitoquímico de *Piper aduncum* L. indica que este contiene una abundante cantidad de flavonoides, fenoles y taninos; moderada cantidad de azúcares y compuestos grasos; y leve cantidad de alcaloides, triterpenos y esteroides. Los beneficios para la salud de los flavonoides han sido bien reconocidos en varios estudios por su acción contra bacterias, protozoos e infecciones fúngicas, así como por contrarrestar la propagación y los efectos de las toxinas bacterianas. Los canales de iones son puntos especialmente sensibles de inhibición y posibles blancos de flavonoides, además de estar regulados por reacciones de fosforilación / desfosforilación. Los flavonoides también fortifican la conectividad de los tejidos mediante la inhibición de algunas de las enzimas que pueden hidrolizar el proteoglicano y la malla proteica, lo cual podría aumentar el efecto antibacteriano al obstaculizar la difusión de la infección al tejido (Benites, A. 2017).

Por su parte, Rengifo, R. (2019) demostró que el extracto etanólico de las hojas de *Piper aduncum* L. inhiben la oxidación de LDL humana en más del 50%. Mientras que Rodríguez-Gonzales *et al.* (2019), en el estudio “Efecto de un fitomedicamento en base a *Piper aduncum* “matico” en los signos vitales ante cambios agudos de altura en estudiantes de medicina”³⁴ corroboró que este favorece la inducción de respuestas adaptativas en los signos vitales de presión sistólica, frecuencia de pulso y saturación del oxígeno en cambios agudos de altura.

Sobre sus efectos de cicatrización, este se debe a los péptidos activos y proteínas derivadas de esta planta, es así como Trujillo *et al.* (2018) en el estudio de “Efecto cicatrizante de una crema a base del extracto hidroalcohólico del *Piper aduncum* (matico) en animales de experimentación”³⁵ corrobora que la aplicación tópica de la crema de *P. aduncum* al 25% y 40% tiene un potencial efecto en la cicatrización de heridas.

Por otro lado, Arroyo *et al.* (2012³⁶; 2013³⁷) corroboraron el efecto protector del extracto etanólico de las hojas del matico y su fitomedicamento; mientras Salehi *et al.* (2019) en: Especies de Piper: una revisión completa de su fitoquímica, actividades biológicas y aplicaciones³⁸, presenta la efectividad en laboratorio de *P. aduncum* contra los parásitos, entre ellos la malaria (*Plasmodium falciparum*), el mal de Chagas (*Trypanosoma cruzi*) y *Leishmania* (parásito protozoario).

³⁴ Rodríguez-Gonzales, Rodríguez-Moya; Villanueva & Soto. 2019. Revista MEDICINA NATURISTA. Vol. 13

³⁵ Trujillo, E.; Alva, L.; Delgado, L.; Acaro, F. & Álvares, H. 2018. (<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/34>)

³⁶ Arroyo, J.; Almora, Y.; Quino, M.; Ruez, E.; Martínez, J.; Buendía, J.; Baca, D. & Hañari, R. 2012. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000200002

³⁷ Arroyo, J.; Bonilla, P.; Moreno, L.; Ronceros, G.; Tomas, G.; Huaman, J.; Ruez, E.; Quino, M. & Rodriguez, J. 2013. Revista Peruana de medicina Experimental y Salud pública.

³⁸ Salehi, B.; Zakaria, Z.; Gyawali, R.; Ibrahim, S.; Rajkovic, J.; Shinwari, Z.; Khan, T.; Sharifi-Rad, J.; Ozleyen, A.; Turkdonmez, E.; Valussi, M.; Tumer, T.; Monzote, L.; Martorell, M., & Setzer, W. 2019. Piper Species: A Comprehensive Review on Their Phytochemistry, Biological Activities and Applications. Molecules 24(7), 1364. <https://doi.org/10.3390/molecules24071364>



05

CONCLUSIONES

5.1 SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DEL PUEBLO SHIPIBO-KONIBO

De acuerdo con el MINSA (2002), el sistema de salud Shipibo-Konibo, comparte con otros pueblos indígenas una racionalidad etiológica asentada en una cosmología propia. Junto con el idioma y la elaborada artesanía de trazos geométricos, este sistema de salud constituye uno de los rasgos de identidad más fuertes de su patrimonio cultural. En tal sentido, más que una ciencia y práctica médico-sanitaria, sus recursos y agentes terapéuticos constituyen aspectos fundamentales de la respuesta social a los problemas de morbilidad. El sistema de salud Shipibo-Konibo se distingue por la complejidad en la oferta de especialistas que responden a problemas de salud, de etiología y gravedad diversa, y trabajan con recursos y técnicas terapéuticos diferenciados.

Sin embargo, este sistema se había visto afectado por factores como:

- *“el surgimiento de nuevas patologías y problemas sanitarios para los cuales el sistema debe buscar nuevas respuestas*
- *pérdida de confianza en la medicina tradicional y sus recursos, como resultado de una ofensiva cultural pretendidamente civilizatoria*
- *debilitamiento de los sistemas de transmisión de conocimientos*
- *falta de vocaciones de jóvenes con la fortaleza y decisión necesarias para su entrenamiento*
- *la efectividad real o percibida de los remedios-pastillas”* (MINSA, 2002).

Hoy más que nunca, es necesario resaltar la importancia que brinda la cosmovisión indígena al equilibrio, la armonía e integridad de estos pueblos, cuya capacidad de supervivencia depende de sus sistemas tradicionales de salud (Aguilar et al., 2020). Los conocimientos indígenas tradicionales, que han sido ignorados durante años por la comunidad científica, son los que hoy demuestran su importancia y vigencia para el cuidado de los miembros de las comunidades, en este caso, haciendo frente a la crisis sanitaria (Pesantes & Gianella, 2020).



Foto: MINSA (2020).

5.2 SOBRE LA PERTINENCIA Y EFICACIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y USO DE PLANTAS MEDICINALES

A pesar de la incursión cada vez mayor de la medicina occidental, los pueblos indígenas siguen manteniendo los conocimientos vinculados al uso de plantas medicinales y sus propiedades, utilizando aquellas que siembran en sus casas, chacras o que crecen de forma silvestre en el bosque. El conocimiento que estos pueblos manejan con respecto a las plantas medicinales y sus propiedades curativas es muy amplio, incluso sofisticado, gracias al uso permanente de estas plantas, lo que les permite reconocer las distintas variedades que existen (Defensoría del Pueblo, 2015).

A raíz de la gran cantidad de contagios y muertes que ha provocado el COVID-19, sumado a la dificultad para acceder a medicamentos que están indicados para su tratamiento, los pueblos indígenas se han visto obligados a retomar y volver a poner en práctica aquellos conocimientos del uso de diversas plantas tradicionales vinculadas a tratamientos de enfermedades respiratorias. Ello evidencia y refuerza la importancia de los estudios de las plantas nativas que permitan validar el conocimiento ancestral y encontrar resultados eficaces para su uso (Moncada & Salazar, 2020).

La medicina tradicional ha sido y sigue siendo una de las opciones más frecuentes en áreas rurales de las regiones altoandinas y amazónicas del Perú. Investigaciones etnobotánicas han identificado el uso de diversas plantas medicinales como parte de la cosmovisión de los pueblos indígenas, constituyendo un valioso legado de su patrimonio biocultural (Wilfredo & Rodríguez, 2020).

La implementación de una política intercultural de salud implica un esfuerzo sistemático del Estado y la sociedad civil para impulsar *“espacios y procesos de interacción positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica de los posibles conflictos, cooperación y convivencia”* (Magallanes, citado por MINSA, 2002).



Foto: RPP Noticias (2020).

5.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Para la presente investigación de alcance exploratorio, se entrevistaron 19 Líderes indígenas de la etnia Shipibo-Konibo (14 varones y 5 mujeres). No se evidenciaron diferencias en las respuestas entre hombres y mujeres.
- El tamaño promedio de la familia nuclear de los líderes entrevistados es de 8 personas. Del total de familias de los líderes entrevistados, el 75% cuenta con algún tipo de Seguro Social (SIS o Essalud), pero prefieren no acudir a las Postas de Salud por temor o desconfianza.
- Todos los entrevistados señalaron que durante el 2020 han tenido dificultades económicas serias debido a las restricciones laborales y que no han recibido apoyo del Estado peruano.
- Los Médicos Intensivistas en primera línea de atención del COVID-19 consultados para participar del Focus Group se negaron a responder preguntas relacionadas a la eficacia de las plantas medicinales para tratar el COVID-19. Dada la incertidumbre existente en torno al virus, la velocidad de las mutaciones, el incremento significativo en las tasas de transmisibilidad y letalidad de las nuevas variantes, así como la polémica sobre la eficacia de los diversos tratamientos para el SARS-CoV-2, los médicos intensivistas no quisieron emitir opinión alguna sobre la eficacia de las plantas medicinales para aliviar los síntomas del COVID-19, o de infecciones respiratorias agudas en general.
- La aplicación de las plantas medicinales de uso tradicional por parte de las comunidades tiene un límite de validez y legitimidad para la comunidad científica, siendo estas prácticas no reconocidas por todos como un procedimiento certificado y eficaz.
- De las 11 Comunidades nativas reportadas por los entrevistados, 3 no cuentan con Servicios de Salud Pública, 7 cuentan con Puestos de Salud, solo 1 tiene acceso a un Hospital, y los miembros de una comunidad se atienden en el Botiquín del Centro Comunitario.
- El 100% de los líderes y lideresas indígenas entrevistados señalaron que sintieron: “*miedo, tristeza y preocupación*”. La falta de información adecuada y oportuna, así como la ausencia de servicios de salud intercultural, las cuarentenas, y la falta de empleo produjeron un profundo impacto psicológico y emocional en las comunidades.

Respuesta de los pueblos indígenas de Ucayali frente a la pandemia por COVID-19:

- El acatamiento de las medidas de bioseguridad dispuestas por el Estado peruano (cuarentena, distanciamiento social y lavado de manos), fue reducido porque los ciudadanos indígenas consideran que es mejor visitar a los enfermos y darles apoyo con medicinas tradicionales y masajes, que las familias estén separadas. Las comunidades buscaron evitar el contacto con agentes externos, pero al interior de la comunidad se intensificaron los contactos.
- Las Comunidades tomaron medidas preventivas como una mayor preocupación por una alimentación saludable, fumigar las comunidades con sahumerios de plantas o tabaco, así como el autoaislamiento de las comunidades.
- Entre las medidas paliativas para aliviar los síntomas del COVID-19 predominaron el preparado de jarabes en casa para la tos y el pecho, y el uso de plantas medicinales.
- Las comunidades, y el Comando Matico, aplicaron las plantas medicinales para 3 tipos de tratamientos médicos:
 - Tratamientos antiinflamatorios: uso de plantas como la Mucura (*Petiveria alliacea*) y el Matico (*Piper aduncum*), combinadas con otras de uso común para la gripe de efecto broncodilatador para mejorar el ingreso de aire a los pulmones.
 - Tratamientos antipiréticos, uso de las cortezas, látex o zumos de hojas para bajar la fiebre.
 - Tratamientos expectorantes y antitusígenos



Foto: Diario Ahora Ucayali.(2020)

5.4 SOBRE EL COMANDO MATICO

- La iniciativa “Comando Matico” surge el 15 de mayo del 2020 en Yarinacocha (Ucayali), por iniciativa de un grupo de jóvenes voluntarios de la etnia Shipibo-Konibo, con el fin de brindar tratamiento con plantas medicinales a personas que estén padeciendo el COVID-19. Asimismo, para abastecer con plantas medicinales a la población, promover y educar en el uso de dichas plantas.
- El Comando Matico nace frente a la falta de información culturalmente adecuada, equipos de bioseguridad, medicinas, oxígeno, y una atención intercultural apropiada por parte del Estado para hacer frente a la pandemia. Los jóvenes del Comando Matico optaron por visitar a los enfermos y a las familias, llevando plantas medicinales, así como apoyo alimentario.
- Entre sus fines está rescatar el uso de plantas tradicionales y conocimientos indígenas para aliviar los síntomas de las enfermedades respiratorias agudas, y el COVID-19. Asimismo, enseñar a las comunidades sobre el uso y modos de preparar las plantas medicinales, un recurso barato y accesible a las comunidades, así como la reafirmación de sus conocimientos ancestrales e identidad cultural.
- También busca reivindicar el rol de los jóvenes voluntarios en brindar asistencia solidaria a los ancianos y enfermos, así como la valentía y servicio a la comunidad. Esta iniciativa brindó esperanza y reafirmó los lazos de fraternidad del pueblo Shipibo en medio de la incertidumbre y el miedo.
- Una de las estrategias utilizadas por el Comando Matico es la combinación de la medicina convencional con las fitoterapias y conocimientos indígenas ancestrales.
- El Comando Matico viene difundiendo recetas y tratamientos para el uso de las plantas medicinales, así como atendiendo consultas médicas, y promocionando sus actividades de asistencia social a través de medios virtuales tales como Facebook, llamadas telefónicas, consultas por WhatsApp, reuniones vía zoom, entre otras tecnologías comunicativas análogas a la telemedicina.
- El Comando Matico pasó de ser un grupo de jóvenes voluntarios a constituirse en la Asociación Centro de Medicina Ancestral Comando Matico, inscrita con Partida N° 11174353 en la Zona Registral N° VI – Sede Pucallpa, Registros Públicos de Ucayali.
- La Visión de la Asociación es constituir un Centro de Atención de Salud Intercultural para visibilizar la medicina tradicional y solucionar los problemas de salud y enfermedad del pueblo Shipibo-Konibo, y otras personas que lo requieran³⁹.
- El Centro de Medicina Ancestral Comando Matico responde a la iniciativa liderada por hombres y mujeres pertenecientes al pueblo Shipibo-Konibo, que movilizados por la crisis sanitaria y el aumento de la brecha en el acceso a los servicios en salud de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana en el contexto de la pandemia por el Covid-19, brinda una atención intercultural adaptada a la sociedad y cultura indígena, acogiendo de manera gratuita a población de bajos recursos económicos, mediante la combinación del conocimiento ancestral y las prácticas de medicina tradicional propia de los pueblos originarios.

³⁹ Comando Matico. 2021. Documento de Trabajo de Sistematización de Experiencias. Inédito. Pucallpa.

- Este modelo de autoorganización comunal se fundamenta en los principios de solidaridad, reciprocidad y complementariedad que rigen las relaciones sociales del pueblo Shipibo-Konibo, y que buscan a su vez, una articulación coherente de los sistemas médicos de salud tradicional y de salud convencional, a fin de que puedan interactuar y fortalecerse mutuamente.



Foto: Comando Matico (2020)



Foto: La Voz de Perú (2020)



06 RECOMENDACIONES

- Profundizar el alcance de los estudios e investigaciones de la Etnoecología y medicina tradicional, a fin de lograr una mejor comprensión de los fundamentos éticos y culturales que posibilitan los modelos de autoorganización comunal en los pueblos indígenas en el Perú, sus estrategias, y su potencial para la reducción de brechas sociales y sanitarias, así como para la conservación, rescate y revalorización de los conocimientos ancestrales, del patrimonio natural y biodiversidad de los bosques tropicales en la Amazonia peruana.
- Profundizar en los estudios e investigaciones de Farmacognosia y Farmacopea de las plantas medicinales usadas por los pueblos indígenas como parte de los tratamientos de la medicina tradicional, siguiendo los protocolos y requisitos de investigación determinados por la Organización Mundial de la Salud, el CENSI y el Instituto Nacional de Salud del Perú, con el fin de validar la eficacia de su uso para la comunidad científica, y su aplicación en los ámbitos de la salud intercultural, y de la medicina convencional.
- Promover el reconocimiento y valoración de los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas, así como de las iniciativas solidarias y fraternas, como el Comando Matico, no solo para la atención primaria de salud comunitaria, sino principalmente para el rescate de valores y mecanismos de cohesión social, autosostenibilidad y afirmación cultural de los pueblos indígenas.



Foto: Comando Matico (2020).



07 BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Guirado, O., Ana A. Rodríguez, Maybel Morgado Montes, & Laura B. Cao Vocero. 2012. Farmacognosia, farmacobotánica, farmacogeografía y farmacoeitología del platanillo de Cuba (*Piper aduncum* subespecie *ossanum*) Revista Cubana de Plantas Medicinales vol.17 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2012. ISSN 1028-4796
- Aguilar, M.; Tobar, M. & García, H. 2020. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev. Salud Pública. 22(4): 1-5. 2020. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n4/0124-0064-rsap-22-04-e187320.pdf>
- Aliaga, G. 2014. Avances, desafíos y oportunidades hacia la construcción de una Política de salud intercultural en el Perú. Lima: CYBERTESIS UNMSM.
- Benites Rodríguez Alondra. 2017. Efecto bactericida in vitro de *Piper aduncum* sobre *Streptococcus pyogenes*. Tesis para Optar el Grado de Bachiller en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. 58 p.
- Brako, L. & Zarucchi, J. 1993. Catálogo de las Angiospermas y Gimnospermas del Perú. Missouri Botanical Garden Monographs in Systematic Botany 45.St. Louis, Missouri, U.S.A. 1286 pp.
- Castillo, D. 2015. Factores relacionados al proceso de diseño de la política de salud intercultural en el Perú. Tesis para optar el Título de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno. Pontificia Universidad Católica Del Perú Facultad De Ciencias Sociales, Lima, Perú.
- Cárdenas, C.; Pesantes, M. & Rodríguez, A. 2017. Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana. Anthropologica, 35(39), 151-169. <https://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.201702.007>
- Chávez, L. 2020. Medicina tradicional y espiritualidad amazónica en el contexto de la pandemia. Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica - CAAAP. Recuperado el 15 de febrero del 2020 en: <https://cutt.ly/HgxQSiB>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2020. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/171), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos, Ambiente y Ecología (CPAAAAE). Nota de Prensa N° 034 – CPAAAAE. MINSA restituye Dirección de Salud de Pueblos Indígenas solicitado por la CPAAAAE En http://www.congreso.gob.pe/Storage/tbl_notas_de_prensa/fld_121_PDF_file/276-i4Jw7Bq4Yk2Sb8S.pdf
- Córdova, R. 2006. Ficha de información de Matico. Boletín - Instituto Nacional de Salud: 12. Centro Nacional De Salud Intercultural (CENSI).
- Defensoría del Pueblo. 2015. Informe N° 169. La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural. Serie de Informes Defensoriales.
- Defensoría del Pueblo. 2020a. Informe de Adjuntía N°002-2020-DP/AMASPPI/PPI. Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19. Programa de Pueblos Indígenas.
- Defensoría del Pueblo. 2020b. El Informe de Adjuntía N°003-2020-DP/AMASPPI/PPI. La participación de los pueblos indígenas durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. Programa de Pueblos Indígenas.
- Dirección General de Epidemiología (DGE). 2012. Aportes metodológicos para la elaboración del análisis de situación de salud de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana. Ministerio de Salud del Perú. En https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390762/Aportes_metodol%C3%B3gicos_para_la_elaboraci%C3%B3n_del_an%C3%A1lisis_de_situaci%C3%B3n_de_salud_de_los_pueblos_ind%C3%ADgenas_de_la_Amazon%C3%ADa_peruana20191017-26355-1wun3fs.pdf
- Dirección General de Epidemiología (DGE). 2020. Sala de Población Indígena con COVID-19. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>
- Fernández, G. 2004 "Salud e interculturalidad: sugerencias para organizaciones de salud en contextos indígenas, a partir de una experiencia boliviana". Revista de Dialectología y Tradiciones Populares.
- Hasen, F. 2012. Interculturalidad en salud: Competencias en prácticas de salud con población indígena. Ciencia y enfermería, 18(3), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532012000300003>
- Huamán, J.; Raez, E.; Quino, M. & Rodríguez, J. 2013. Efecto gastro protector y antisecreto de un fitofármaco de hojas de matico (*Piper aduncum*). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(4), 608-615. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400011&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Salud 2014 Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud. Lima, Perú. En: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/549>

- Joao Henrique G. Lago; Alessandra Chen; María Claudia M. Young, Elsie F. Guimaraes, Alberto de Oliveira, Massuo J. Kato. 2009. Prenylated benzoic acid derivatives from *Piper aduncum* L. and *P. hostmannianum* C. DC. (Piperaceae). In: Phytochemistry Letters 2 (2009) 96–98
- Luziatelli, G.; Sorensen, M.; Theilade, I.; Molgaard, P. 2010. Asháninka medicinal plants: a case study from the native community of Bajo Quimiriki, Junín, Peru. J Ethnobiol Ethnomed:6(21). doi: 10.1186/1746-4269-6-21.
- López, P. 2018. Estudio de las características fisicoquímicas y fitoquímicas de las hojas de *Piper acutifolium* Ruiz & Pav. (matico). Tesis para optar el título profesional de Químico farmacéutico. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de farmacia y bioquímica. Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, Perú.
- Magallanes. 2015. Salud Intercultural en el Perú: Situación y Políticas. Informe Temático 181/2014-2015. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Congreso de la República del Perú. Lima, 16 p.
- Mejía, K. & Rengifo, E. 2000. Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonía Peruana Lima, Agencia Española de Cooperación Internacional. R: <http://www.iiap.org.pe/Upload/Publicacion/L017.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). 2002. Análisis de la Situación de Salud del pueblo Shipibo–Konibo. PER/MINSA/OGE-03/005 - Serie Análisis de Situación de Salud y Tendencias. Oficina General de Epidemiología. Lima, 192 p.
- Ministerio de Salud (MINSA). 2020. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Sala Situacional de COVID-19. Recuperado el 07 de enero del 2021 en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus130920.pdf>
- Mesa de Concertación de la lucha contra la pobreza (MCLCP). 2020. Informe Nacional, sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones Económica, Social y en Salud en el Perú. REPORTE N° 1-2020-SC/Grupo de Salud-MCLCP.
- Moncada, E. & Salazar, A. 2020. Medicina tradicional y COVID-19, oportunidad para la revaloración de las Plantas Medicinales Peruanas.
- Neciosup, H. 2020. Coronavirus en Perú/Ucayali: Activan “Comando Matico” para atender a indígenas con la COVID-19 (Nota de Prensa). Recuperado el 15 de febrero del 2020 en: <https://rpp.pe/peru/ucayali/coronavirus-en-peru-ucayali-activan-comando-matico-para-atender-a-indigenas-con-la-covid-19-noticia-1266555>
- Nureña, C. 2009. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Revista Panam Salud Publica;26(4) 368-376. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001000013
- Nureña, C. 2016. Los caminos sinuosos de la interculturalidad en las políticas de salud en el Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/334130073_Los_caminos_sinuosos_de_la_interculturalidad_en_las_politicas_de_salud_en_el_Peru
- Ochoa, W. & Rodríguez, M. 2020. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. Revista Peruana de Investigaciones Biomédicas: 39 (4).
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). 2020. Pueblos Indígenas: Los Derechos Humanos en el centro de la respuesta ante el COVID-19 y los Derechos humanos de los Pueblos indígenas. Recuperado el 13 de febrero del 2020 de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenouspeoplesRights_ES.pdf
- Oficina General de Epidemiología (OGE). 2002. Análisis de la situación de Salud del Pueblo Shipibo–Konibo. 2002. MINISTERIO DE SALUD PER/MINSA/OGE-03/005. Serie Análisis de Situación de Salud y Tendencias. En: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000_OGE121.pdf
- Organización de los Estados Americanos (OEA). 2016. Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1989. Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2007. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2008. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. En: https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/guia_intercultural_web.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2009. La salud de los pueblos indígenas de las Américas. Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos.

- Paco, K.; Ponce, L.; López, M. & Aguilar, J. Determinación del efecto cicatrizante de *Piper aduncum* (Matico) en fibroblastos humanos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS): 33(3). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2329>
- Pesantes, M., y Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. Mundo Amazónico, 11(2), 93-110. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v11n2.88659>
- Polesna, L.; Polesny, Z.; Clavo, M.; Hansson, A. & Kokoska, L. 2011. Inventario etnofarmacológico de plantas utilizadas en Coronel Portillo Provincia del departamento de Ucayali, Perú. Biología farmacéutica, 49: 2, 125-136, DOI: 10.3109 / 13880209.2010 .504927
- Rengifo R. 2009. Determinación de la actividad antibacteriana, in vitro de los extractos de hoja de *Piper aduncum* sobre *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Tesis para optar el grado de Máster en Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Rengifo, R. 2019. Efecto del extracto etanólico de las hojas de *Piper aduncum*, procedente de Otuzco y Trujillo, en la oxidación de la LDL humana, in vitro. UCV - Scientia 11(1), 2019. Pp: 53 – 57.
- Rojas, I. 2020. Salud intercultural y demandas de los pueblos indígenas en el contexto COVID-19. Lima: SPDA. Recuperado de: https://spda.org.pe/?wpfb_dl=4601 Sánchez-Choy, J. & Tournon, J. 2015. Etnobotánica de los Shipibo-Konibo. En: https://www.researchgate.net/publication/289497566_Etnobotanica_de_los_Shipibo-Konibo
- S. Dousseau, Izabel de Souza Chaves, Evaristo Mauro de Castro, Amauri Alves de Alvarenga, Eduardo Alves, José Eduardo Brasil Pereira, Jessé Marques da Silva Junior & Vanessa Bastos Pereira. 2014. Description of the limbo of *Piper aduncum* L. (Piperaceae): Structural analysis, histochemical and essential oils. En: Gayana Bot. 71(1): 147-162.
- Velásquez, A.; Suarez, D. & Nepo-Linares, E. 2016. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista Peruana de medicina experimental y Salud Publica: 33 (3).
- Yon, C.; Salas, R. & Portugal, T. 2017. Informe final del proyecto: Salud indígena, inequidades sociales e interculturalidad: Investigación y evaluación crítica de intervenciones implementadas en el Perú. Instituto de Estudios Peruanos. En: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/56794/56814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



08 ANEXOS

**LUCHANDO CONTRA EL COVID-19 DESDE LOS CONOCIMIENTOS TRADICIONALES:
CONOCIENDO MÁS LA EXPERIENCIA DEL COMANDO MATICO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

El propósito de este documento de consentimiento es proveer a los y las participantes de las entrevistas su propósito; así como de su rol como participante:

- El presente trabajo es conducido por KENE, Instituto de Investigaciones Forestales y ambientales y la aplicación lo realiza el señor Policarpo Sánchez Rodríguez.
- La meta de, presente trabajo es recoger información sobre la conformación del Comando Matico, funciones, y estrategias; así como el uso de las plantas medicinales tradicionales para hacer frente a la emergencia sanitaria decretada por la pandemia del Covid-19.
- Las entrevistas se aplican a líderes indígenas, (jóvenes y personas mayores), sabios indígenas, médicos y sanadores, lideresas y madres sanadoras, profesionales indígenas en salud pública y personas afectadas por el Covid-19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. La aplicación de la encuesta tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se anotará, de modo que podamos recordar después las ideas que usted haya expresado y evitar posibles confusiones.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los del presente estudio. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y; por lo tanto, serán anónimas. Asimismo, cualquier información será publicada de forma agregada.

Usted tiene todo el derecho a:

- Consultar sobre sus dudas cuando lo desee.
- Señalar qué preguntas le son incómodas o no responder preguntas que no desee responder.
- Retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

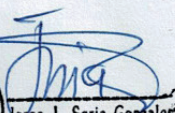
Recogido por (Nombre de enlace): **POLICARPO SANCHEZ RODRIGUEZ**

Autorizado por:




FEDERACIÓN DE COMUNIDADES NATIVAS
DE UCAYALI Y AFLUENTES
Miguel H. Guimaraes Vásquez
DNI: N° 41272410
PRESIDENTE




Jorge J. Soria González
PRESIDENTE
DNI 80258937

sunarp
Superintendencia Nacional
de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL N° VI - SEDE PUCALLPA
OFICINA REGISTRAL PUCALLPA
N° Partida: 11174353

**INSCRIPCION DE ASOCIACIONES
CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO
COMANDO MATICO**

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS
RUBRO: CONSTITUCION
A00001

.....
MARIA DE FATIMA MONTERO MANRIQUE
CAJERO - CERTIFICADOR
Zona Registral N° IX - Sede Lima

Por **ESCRITURA PÚBLICA** de fecha **30/12/2020**, otorgada ante la Abogada - Notario Público de Pucallpa, Eudocio Raúl Salazar Martínez, comparece **JORGE JAVIER SORIA GONZALES**, quien procede en representación de la asociación que fue constituida por Acta de Constitución de fecha 25/12/2020, y que se registrará por el presente estatuto.

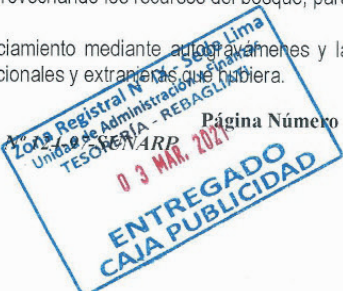
DENOMINACIÓN:
CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO
con nombre abreviado:
COMANDO MATICO

VIGENCIA DEL ESTATUTO: Desde la fecha de su inscripción en los Registros Públicos.

FINES Y OBJETIVOS: son fines y objetivos de la Asociación **CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO** y el nombre abreviado: **COMANDO MATICO**.

1. Fomentar y promover espacio de articulación que integre a personas, comunidades indígenas, organizaciones indígenas representativas y/o instituciones aliadas interesadas en la aplicación de los conocimientos ancestrales sobre el uso y valor espiritual de las propiedades de las plantas medicinales con el fin de efectuar acciones para la sanación de las enfermedades, así como incentivar la creación de políticas públicas que promuevan el aprovechamiento, la investigación y la valoración de la medicina tradicional indígena.
2. Incentivar la valoración de la medicina ancestral de las comunidades y pueblos indígenas.
3. Organizar, diseñar e implementar el centro de medicina ancestral comando matico, para mejorar la calidad de atención diferenciado a los pacientes con coronavirus covid-19, así como la atención de otras enfermedades.
4. Constituir e implementar un hospital indígena para brindar un servicio de hospitalización para el trato diferenciado a los pacientes de menor recursos económicos, con personal calificado de médicos ancestrales y personal profesional con conocimientos convencional.
5. Promover la creación de políticas públicas que promuevan el aprovechamiento, la investigación y la valoración de la medicina tradicional indígena. Así como su aplicación articulada con la medicina occidental (salud intercultural).
6. Contribuir a la medicina occidental con el aporte de la medicina indígena para garantizar una población sana.
7. Lograr que nuestro centro de aplicación de medicina ancestral, se convierta en el futuro un hospital intercultural con enfoque y pertinencia intercultural, para la atención diferenciado a los pacientes y que cuente con el reconocimiento y validación del ministerio de salud y las direcciones regionales de salud, las redes y microredes.
8. Realizar y promover la realización de inventarios e investigaciones sobre plantas medicinales amazónicas de forma articulada con los demás actores aliados.
9. Promover la conservación de las plantas medicinales, la defensa de nuestros bosques y los guardianes de la sabiduría ancestral.
10. Difundir y promover tratamientos acertados de la medicina ancestral a través de seminarios, conferencias, ponencias, libros, videos a través de los medios de comunicación masiva, web y redes sociales, etc.
11. Propiciar el uso extendido de remedios herbolarios adecuados aprovechando los recursos del bosque, para tratar pandemias, dolencias y enfermedades corrientes.
12. Llevar a cabo los programas, proyectos y actividades de financiamiento mediante alianzas estratégicas y la canalización de la asistencia estatal y de organismos privados nacionales y extranjeros que hubiera.

Resolución del Superintendente Nacional de los Registros Públicos





ZONA REGISTRAL N° VI - SEDE PUCALLPA
OFICINA REGISTRAL PUCALLPA
N° Partida: 11174353

**INSCRIPCION DE ASOCIACIONES
CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO
COMANDO MATICO**

13. Integrar el uso de remedios vegetales con el de remedios comerciales químicos farmacéuticos; es decir fomentar la utilización correcta de valiosas formas de remedios de ambas culturas y desalentar el uso de formas obsoletas y peligrosas.
14. Suscribir convenios de cooperación con entidades públicas y privadas relacionados a nuestros objetivos y fines.
15. Promover la preservación y la conservación de los recursos naturales de la flora y fauna de la zona y afianzar la importancia del conocimiento vital de la relación de los seres humanos con su medio ambiente.
16. Contratar los servicios de personas y entidades con fines de asesoramiento técnicos según la necesidad y/o requerimiento del comando matico.
17. Promover la constitución e instalaciones de un centro etnobiológico, dedicado en la documentación de la medicina ancestral. Y que contribuya a lograr los objetivos y fines del comando matico.
18. Promover la investigación científica sobre los beneficios y propiedades de las plantas medicinales.

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES: Iniciaré formalmente sus actividades en la fecha de inscripción en los registros públicos de esta ciudad.

DURACIÓN: Indefinido.

DOMICILIO (Art. 3°): El domicilio de la asociación se encuentra ubicada en la ciudad de Puerto Callao, distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali.

DERECHOS Y DEBERES DE LOS ASOCIADOS: Se encuentran establecidos en el artículo 24° y 25° de su estatuto social.

PATRIMONIO (Art. 5°): los bienes que integran el patrimonio de la Asociación **CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO** y el nombre abreviado: **COMANDO MATICO**, son:

- a.- los aportes ordinarios y extraordinarios.
- b.- el producto de las actividades económicas.
- c.- recepción de donaciones de bienes muebles e inmuebles.
- d.- compras de bienes muebles e inmuebles, etc.

ÓRGANOS DE LA ASOCIACION (Art. 8°): Son órganos de la asociación:

A.- La Asamblea General

B.- El Consejo Directivo

LA ASAMBLEA GENERAL (Art. 9°): las sesiones de asamblea general son de dos clases:

a.- ordinarias: que se efectuarán obligatoriamente por lo menos una vez al año, se reunirán dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del ejercicio del año anterior.

b.- extraordinarias: cuando lo convoque el presidente del consejo directivo de la Asociación **CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO** y el nombre abreviado: **COMANDO MATICO**.

La sesión de asamblea general se llevará en un libro de actas debidamente legalizado.

Preside la asamblea general el presidente del consejo directivo. el quorum para las sesiones es de la mitad más uno de los miembros hábiles, en primera convocatoria, si no se reúne el quorum se convoca a una segunda asamblea, la cual se realizará con el número de asistentes que concurran, siempre y cuando no sea menos de la tercera parte de los socios hábiles, los acuerdos se adoptan por mayoría de votos.

La asamblea general, es la autoridad suprema, sus decisiones son obligatorias, siempre que no transgredan al presente estatuto o las leyes que norman la asociación, las mismas que serán acatadas por los asociados. La asamblea general tanto ordinaria como extraordinaria será presidida por el presidente de la asociación.

La asamblea general tanto ordinaria como extraordinaria será convocada por el presidente del consejo directivo mediante eschela de citación escrita a cada domicilio del asociado hábil, con una anticipación no menor de diez (10) días calendarios a la fecha de su celebración, con expresa indicación del lugar, día y hora de la reunión y el objeto de la misma. En el mismo aviso se hará constar el lugar, día y hora de la reunión, en segunda convocatoria, en caso que en la primera no se logre reunir el quórum reglamentario para celebrarla. Entre la primera y segunda hora de convocatoria mediará, por lo menos, media hora cronológica de diferencia. **Corresponde a la asamblea general ordinaria:**

- a.- aprobar el plan de desarrollo o trabajo anual que presenta el consejo directivo.
- b.- aprobar el balance anual.

Corresponde a la asamblea general extraordinaria:

MARIA DE FATIMA MONTERO MANRIQUE
CAJERO - CERTIFICADOR
Zona Registral N° IX - Sede Lima

Pág. Solicitadas : Todas IMPRESION : 03/03/2021 16:21:27 Página 2(Sub-página 2 de 4) de 4
No existen Titulos Pendientes y/o Suspendidos

sunarp
Superintendencia Nacional
de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL N° VI - SEDE PUCALLPA
OFICINA REGISTRAL PUCALLPA
N° Partida: 11174353

**INSCRIPCION DE ASOCIACIONES
CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO
COMANDO MATICO**

- a.- aprobar las modificaciones del estatuto y reglamentos.
- b.- remover por causa justificada a cualquier miembro del consejo directivo, así como imponer sanciones a los poseisionarios cuando así lo determinan.
- c.- elegir al consejo directivo.

CONSEJO DIRECTIVO (Art. 14°): el consejo directivo es el órgano ejecutor de la asociación, sus miembros son elegidos por asamblea general extraordinaria, quienes organizan, planifican, recaudan, controlan, rinden cuentas de sus ingresos y egresos, y se reunirán por lo menos una vez al mes, cuando el presidente o la mitad más uno de los miembros del consejo directivo lo soliciten.

Los miembros titulares son:

Presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, y vocal.

FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO:

- a.- respetar y ejecutar los acuerdos tomados por la asamblea.
- b.- mantener en reuniones permanentes e informar a los asociados de todos los avances de las gestiones para el reconocimiento legal de la referida asociación.
- c.- procurar y buscar en todo momento la unión estrecha entre directivos y asociados
- d.- administrar la economía de la asociación.

El consejo directivo será elegido en asamblea general extraordinaria por un periodo de **TRES AÑOS**, y podrán ser reelegidos.

Asimismo, una vez vencido el periodo de vigencia del consejo directivo, estos continuaran ejerciendo sus funciones en sus respectivos cargos; hasta la elección en asamblea general extraordinaria de los nuevos miembros del consejo directivo

El consejo directivo en cualquier momento puede ser cambiado en forma total o parcial al comprobarse irregularidades en sus funciones.

SON FUNCIONES DEL PRESIDENTE (Art. 19°):

- a.- representar a la Asociación **CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO** y el nombre abreviado: **COMANDO MATICO**, y al consejo directivo ante toda clase de autoridades, municipales policiales, judiciales, etc. y ante cualquier entidad pública y privada.
- b.- firmar todos los documentos que emita el consejo directivo.
- c.- firmar con el tesorero los documentos de gastos realizados.
- d.- controlar, dirigir, coordinar, orientar todas las actividades de los otros componentes del consejo directivo.
- e.- presidir las asambleas generales, las sesiones del consejo directivo.
- f.- convocar a asambleas generales.
- g.- aperturar una cuenta bancaria a nombre de la asociación con firmas mancomunadas conjuntamente con el tesorero y el presidente, girar cheques sobre depósitos en cuenta corriente, cobrar cheques, endosarlos y recibir el monto en dinero en efectivo ante el banco a cuyo cargo se giren, solicitar sobregiros, girar cheques en sobregiro sobre cuentas corrientes en moneda nacional o extranjera; girar cheques sobre saldos deudores.

El consejo directivo está conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE	: JORGE JAVIER SORIA GONZALES	DNI N° 80258937
VICEPRESIDENTE	: MERY ELIDA FASABI MONTELUISA	DNI N° 00114121
SECRETARIO	: WILLIAN BARBARAN GONZALEZ	DNI N° 00088956
TESORERO	: DARIO SANCHEZ MACEDO	DNI N° 80163638
VOCAL	: ALEXANDER SHIMPUKAT SORIA	DNI N° 45636448

Junta obrante, en el Libro de Actas N° 01 de la razón social denominada **CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO - COMANDO MATICO**, debidamente legalizado por Eudocio Raúl Salazar Martínez, con fecha 10 de setiembre del 2020, bajo el registro N° 1011.

MANA DE FATIMA MONTERO MARIQUE
CAJERO - CERTIFICADOR
Zona Registral N° IX - Sede Lima

Pág. Solicitadas : Todas IMPRESION : 03/03/2021 16:21:27 Página 3(Sub-página 3 de 4) de 4
No existen Títulos Pendientes y/o Suspendidos

sunarp

Superintendencia Nacional
de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL N° VI - SEDE PUCALLPA
OFICINA REGISTRAL PUCALLPA
N° Partida: 11174353

**INSCRIPCION DE ASOCIACIONES
CENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL COMANDO MATICO
COMANDO MATICO**

El título fue presentado el 04/01/2021 a las 01:08:37 PM horas, bajo el N° 2021-00010009 del Tomo Diario 0150. Derechos cobrados S/ 61.00 soles con Recibo(s) Número(s) 00000157-31.-CORONEL PORTILLO, 13 de enero de 2021.


Dr. Milcher Zanca Falcón
Registrador Público ORUG


MARIA DE FATIMA MONTERO NARIQUE
CHUENO - CERTIFICADOR
Zona Registral N° IX - Sede Lima

Pág. Solicitadas : Todas IMPRESION : 03/03/2021 16:21:27 Página 4(Sub-página 4 de 4) de 4
No existen Títulos Pendientes y/o Suspendidos



