

## “Derechos Humanos y Salud Mental en Pueblos Indígenas de la provincia de Atalaya”

Por Lic. Rufo Alfaro Córdova.

Los pueblos indígenas han sufrido y resistido más de 500 años de agresiones violentas, marginaciones y todo tipo de abusos. Los primeros perpetradores de estas graves violaciones contra los indígenas fueron los españoles y en tiempos más recientes en la Amazonia peruana, los caucheros, madereros, colonos, grupos subversivos, narcotraficantes, explotadores de oro, empresas petroleras y gasíferas, etc.

Estos grupos, en su afán de desarrollar sus intereses personales, sociales, ideológicos, y/o económicos, no les interesa respetar la vida, cultura y hábitat de nuestros pueblos indígenas amazónicos, realizando antes bien graves violaciones a sus derechos más elementales.

Los pueblos indígenas de Atalaya no son ajenos a este contexto histórico y político; una muestra de ello: En 1988, una Comisión Multisectorial auspiciada por los Ministerios de Justicia e Interior del Perú emitió un informe oficial caracterizando como una situación de **Esclavitud y Etnocidio** las que vivían sus comunidades indígenas; causando conmoción en la Comunidad Internacional, situación que se puso en primer plano por iniciativa de las organizaciones indígenas en esta provincia (1). Estos pueblos indígenas han vivenciado también el terror impuesto por los grupos subversivos (2).

La situación de salud de las poblaciones indígenas de la Provincia de Atalaya *atraviesa como un hilo conductor todo este proceso histórico violento* que dan como resultado bajos niveles de salud y condiciones de vida (3), que si bien hay iniciativas gubernamentales para su mejoramiento, llegan endeblemente a las comunidades más alejadas siendo esfuerzos episódicos y de poca duración. Contexto socioeconómico e histórico que origina también problemas psicosociales “...los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a reproducir de generación en generación este problema” (4). Al respecto hay evidencia científica de la determinación social en Salud (5).

Los gobernantes de turno del Perú, poco o nada han hecho por remediar esta situación, antes bien muchas veces asumen actitudes y decisiones políticas que afectan los intereses de los pueblos indígenas amazónicos (6).

Respecto a salud mental y pueblos indígenas, ¿Se podría decir que las autoridades no conocen esta situación?, claro que conocen... documentos sobre el tema señalan: “*Encontramos también exclusión de las diferentes etnia expresadas a los servicios e información sobre la salud mental, ...*” (7) ¿proponen políticas?, por supuesto, uno de los Principios de **acción** en salud mental se refiere a la “*Equidad: asumiendo un sentido de justicia en las prioridades en intervenciones en relación al ...diferencias culturales y étnicas.*” (8).

Una de las necesidades de elaborar la Estrategia Nacional de Salud Mental se fundamenta en que “*algunos grupos...como las poblaciones indígenas,... las personas que viven en pobreza...son más vulnerables a la aparición de problemas de salud mental*”, por lo que el enfrentamiento de esta problemática es “... más necesario en ... las poblaciones **aborígenes...**”, en tal sentido, los objetivos que proponen “*toman en consideración las necesidades y derechos de las poblaciones tradicionalmente discriminadas o marginadas como las aborígenes...promoviendo... la no-exclusión...*” (9).

La pregunta es ¿Qué políticas, planes, actividades se han realizado a favor de la salud mental de los pueblos indígenas de Atalaya?: ¿se están cumpliendo los objetivos estratégicos, generales y específicos de salud mental?, ¿Se han establecido líneas base?, ¿se han hecho investigaciones para conocer su concepción y situación de salud mental?, ¿Se han realizado Talleres de planificación estratégica donde hayan participado organizaciones indígenas de Atalaya? ¿Se ha garantizado servicios de salud mental para personas en extrema pobreza, afectadas por violencia política y comunidades indígenas aquí?, ¿Existen planes de salud mental regional o local que involucren a los Pueblos indígenas de Atalaya?

A pesar de señalarse la **prioridad política** del componente salud mental y a menos de dos años de cumplirse el plazo para implementar la estrategia de salud mental, observamos que en los pueblos indígenas de esta provincia se incumple totalmente la aplicación de planes y estrategias establecidos por el

MINSA. Esta situación de exclusión, se refleja principalmente en una carencia absoluta de actividades preventivas promocionales y asistenciales, según el modelo de atención integral de salud del MINSA.

El Estado peruano está incumpliendo así, el derecho constitucional sobre salud –y por ende la salud mental- al que tienen derecho todos los peruanos incluidos las personas y pueblos indígenas (10). Así mismo, se incumplían los compromisos y acuerdos internacionales entre países que son **de carácter vinculante y obligatorio** establecidos por el derecho internacional para la defensa de los derechos humanos. También los tratados internacionales que ratifican los derechos de los Pueblos Indígenas. Debemos afirmar enfáticamente que los indígenas son -antes que personas con carencias o necesidades- pueblos y personas con derechos vigentes y exigibles (11).

Todo parece indicar que en el campo de la salud mental ocurrirá como en la salud, educación, territorios y otras problemáticas que viven los pueblos indígenas, donde se observa muchas falencias e incumplimientos del estado peruano y serán los propios Pueblos indígenas quienes elaboren sus propuestas y las efectivicen: *“Al igual que en Educación, AIDSESEP no ha esperado que el Estado a través de sus gobiernos tome la iniciativa; hace más de 15 años organizamos el Programa de salud Indígena (PSI) que ha trabajado de las comunidades y con los recursos propios de la organización, una respuesta a los problemas de salud de los PP.II”* (12).

Conmemorándose este 7 de abril el día mundial de la salud, instamos a las autoridades nacionales, regionales y locales que en sus agendas, presupuestos y actividades también figure el componente salud mental a favor de los PPII de Atalaya.

Referencias:

(1) □] García, P.; Hvalkof, S.; Gray, A. (1998). **Liberación y Derechos Territoriales en Ucayali Perú**. Documento IWGIA N° 24. <http://www.iwgia.org/sw566.asp>

□] *Voz Indígena, Revista Institucional de AIDSESEP*. N° 27, 2005, p. 28 y 35: Anti Slavery International, otorga el año 1991 el Premio “Antiesclavitud” a La Organización Indígena Regional de Atalaya (OIRA), por la liberación de pobladores Asháninka **esclavizados** en Atalaya. Portal de Anti Slavery Internacional: <http://www.antislavery.org/>

(2). **Voz indígena Asháninka. Edición Especial de la Comisión de Emergencia Asháninka.** (1995). UGL Servicios Gráficos. En la pág. 5 se lee: *“Aspecto Emocional: Lo traumático de haber presenciado actos brutales como pérdidas de familiares y de comuneros por asesinatos, castigos crueles en los cautiverios de Sendero Luminoso, esclavitud y trabajos forzados, destrucción de sus casas, escuelas, postas y comunidades enteras, desplazamientos continuos hacia diferentes direcciones”*. ) Especialmente en la zona de Oventeni Gran Pajonal y Río Tambo: Comunidades indígenas Asháninka

(3) Reátegui, J. **Propuesta de un Modelo de Formación y Capacitación en Interculturalidad.** (2002). Lima: Programa Salud Indígena □] AIDSESEP: *“Poblaciones en pobreza extrema, altas tasas de analfabetismo, altas tasas de mortalidad materna, brotes de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes”*.

(4) Plan Nacional de Salud Mental. (2006). Lima: Ministerio de Salud. pg. 4. [www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos/cns/PlanNacionalSaludMental□\]Set2005.doc](http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/documentos/cns/PlanNacionalSaludMental□]Set2005.doc) □]

□] En el mismo sentido: □] “La problemática de salud mental ... incluye... problemas psicosociales graves, como diversos tipos de violencia y sus secuelas que de no ser abordadas contribuirán a mantener, agudizar o reproducir diversos problemas de índole individual o colectiva”. **II Curso Virtual para periodistas: VIH, SIDA y Discriminación. Primer Módulo** (2006). APRODEH, Lima.

□] En el **Informe Final de la Comisión de La Verdad**, Tomo VIII, tercera parte, capítulo I, (<http://www.cverdad.org.pe/ifinal/index.php>) plantean hipótesis del impacto y los efectos en la salud mental de las poblaciones indígenas que han vivido situaciones de violencia. Hipótesis que se puede extrapolar a otras situaciones de violencia extrema señaladas y sufridas históricamente por poblaciones indígenas de Atalaya.

(5) □] Lip, C.; Rocabado, F. (2005). **Determinantes Sociales de la Salud en Perú**. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. “¿Qué es lo que hace que las poblaciones

sean saludables?... ¿Por qué alguna gente está sana y otra no?...la respuesta es la misma: los determinantes de la salud.” p. 26.

(6) El Presidente Alan García, ha publicado artículos sobre el “*síndrome del perro del hortelano*” que ha originado respuestas adversas en organizaciones indígenas: La Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD):

<http://takillakta.org/rcpal/article/364/el-verdadero-perro-del-hortelano-jes-el-gobierno-aprista-jafirma-fenamad> AIDSESEP: <http://www.aidesepe.org.pe/index.php?id=43,0,0,1,0,0>

También en: <http://www.comunicadoresindigenas.org/pdf/Declaraci%3n%20de%20Lambayeque.pdf> Otro ejemplo es el INDEPA, que el Presidente García quiso desaparecer, teniendo que dar marcha atrás por la firmeza del Congreso de la República. <http://www.aidesepe.org.pe/index.php>

(7) *Lineamientos para la acción en Salud Mental*. (2004). Lima: Ministerio de Salud. p. 12

(8) Ob. Cit. p. 31.

(9) *Estrategia Sanitaria nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Plan General*. (2005). Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. págs. 7, 10 y 13 .

(10) –*Constitución Política del Perú*. (1993). Lima: arts. 1, 2, 3, 7, 9, 10, 11.

Hillman, A.; Rosenthal, E.; Okin, R.; Barrientos, M.; Peñaherrera, L.; Yamin, A. (2004). *Derechos Humanos & Salud Mental en el Perú. Un Informe de: Mental Disability Internacional y Asociación Pro Derechos Humanos*. Lima: pags. 2 – 5, 31 y 32.

(11) *Sobre Pueblos Indígenas y Tribales, en Países Independientes: Convenio 169*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (1989). Artículo 25. <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/lima/publ/conv169/convenio.shtml>

*Declaración de Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. (2007). Asamblea General de Naciones Unidas. *Artículos*: 7, 8, 21, 22, 23, 24, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46.

*Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de Salud Física y Mental, Sr. Paul Hunt*. (2005). Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos, 61º Período de Sesiones, Tema 10 del Programa Provisional.

*Aplicación de la Resolución 60/251 de la Asamblea General, del 15 de marzo de 2006, Titulada “Consejo de Derechos Humanos”*. Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los Indígenas, Rodolfo Stavenhagen. (2006): Asamblea General Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. Cuarto Período de Sesiones. Tema 2 del Programa Provisional. Así mismo todo instrumento jurídico internacional sobre derechos humanos.

(12) Aidesepe. Agenda Indígena Amazónica 2007, p. 16. <http://www.aidesepe.org.pe/agenda.pdf> La Fundación Karen Jensen en coordinación con Nordeco ha financiado proyectos en salud Intercultural en la Provincia de Atalaya propuestos por AIDSESEP desde 1993. El último proyecto: Proyecto Piloto Formación de Técnicos en Salud Intercultural.

Extraído de: <http://www.aprodeh.org.pe/saludmental/documentos/documentos/atalaya.pdf>