

Lima, 20 de abril del 2020

## Denuncia al Estado del Perú ante el Sistema Internacional de Protección de los Derechos Humanos

### Señoras y Señores:

Victoria Tauli-Corpuz, Relatora Especial de PPII de la ONU, Elisabeth Tichy-Fisslberger, Presidenta del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Michelle Bachelet, Alta Comisionada para los derechos Humanos, Sr. Shinichi AGO, Presidente de la Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y recomendaciones de la OIT, Francisco Eguiguren Praeli, Presidente de la Comisión Interamericana de DDHH, Antonia Urrejola Noguera, Relatora sobre Pueblos Indígenas de la CIDH, Amir Noureddine, Director del Comité Especial de Erradicación de la Discriminación Racial (CERD) de la ONU.

*Asunto: Denuncia al Gobierno Nacional del Perú y gobernadores de 11 regiones, por el peligro de etnocidio en las comunidades indígenas amazónicas, por su accionar sobre el Covid19 y exigencia de intervención de la ONU, OEA y comunidad internacional.*

### Resumen y objeto materia de la denuncia:

La Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESEP) con personería jurídica en Perú, que articula a 1800 comunidades, asociadas en 109 federaciones locales y éstas en 9 organizaciones regionales; formulamos denuncia formal al Gobierno del Perú y los 11 gobernadores subnacionales de las Regiones que abarcan la Amazonía peruana, por la desatención evidente y la reiterada discriminación a múltiple nivel (técnica, política, económica, sanitaria, cultural, productiva) que estamos sufriendo como indígenas amazónicos, en los planes y acciones estatales para afrontar la pandemia del Covid19. Esta situación conlleva el consecuente riesgo para la vida de nuestras comunidades amazónicas, configurando un posible etnocidio generado por la inacción y discriminación del Estado peruano.

Responsabilizamos también al Estado peruano, por los daños permanentes que puedan sufrir nuestros pueblos con la mortandad, desnutrición, morbilidad, abandono educativo y pérdida de capacidades productivas de nuestros pueblos; todo lo cual puede implicar un caos social que afecte la totalidad de nuestros derechos colectivos.

Nos amparamos en las diversas normas internacionales suscritas por el Perú, principalmente el PIDESC, el Convenio 169-OIT (RL 26253), la Convención para la Eliminación de la Discriminación Racial, la Carta de la OEA, los principios del ECOSOC, el estatuto de Roma y la Convención para la Prevención y sanción del Genocidio. Solicitamos a las diferentes instancias del Sistema de Protección de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, que nos eximan de los requisitos formales para la tramitación de esta denuncia y que actúen en lo inmediato hasta donde sus mandatos lo permitan.

### Hechos que sustentan nuestra Denuncia

- Después de 36 días de que el Señor Presidente del Perú, Ing. Martín Vizcarra, ha declarado emergencia nacional y ha decretado distintas medidas para enfrentar la pandemia en el Perú, aún no existe un plan de atención para la amazonía indígena, menos todavía una acción sistemática e intercultural con nuestros pueblos; y ni siquiera se han desarrollado acciones parciales o unilaterales que sean eficaces para atender las peores emergencias que sufren las comunidades amazónicas. El Gobierno ha priorizado la atención de las ciudades, empresas, trabajadores y población urbana. Todas sus medidas relacionadas con la salud, apoyo social,



## AIDSESEP

ARPI - SC  
ANAP  
CARE  
CENCONSEC  
CONAVAM-SAT  
FARE  
FECONABAP  
KANUJA  
DARA  
UNAY

CORPI - SL  
CHAPISHIWAG  
FECONACHA  
FECONADIC  
FECONAJE  
FEDECACC  
FEDECOCA  
FEDIQUEP  
FESHAM  
ONAPAA  
OKAPIASI  
ORACH  
ORHAMUKADIP  
ORKASEC  
ORPISEM  
OSHDEM

FENAMAD  
COHARYIMA  
COINBAMAD

ORPIO  
ACODECOSPAT  
ADECOP  
ADECOS  
ASICONSEP  
CURCHA  
FECOBAP  
FECONA  
FECONACO  
FECONAFROP  
FECONAMAI  
FECONAMCUA  
FECONARINA  
FECONAT  
FECOTYBA  
FEPYBABAN  
FEPYRA  
FECONCU  
FIKAPIR  
MATES  
DISPE  
ORKIWAN

ORAU  
ACONADIYSH  
ACONAMAC  
FECIDPAM  
FENACOCA  
FECONADIP  
FECONAU  
FECONAPIA  
FECONAPU  
FECONACURPI  
FECONBU  
ORDIM  
FECONASHI  
ORDECONADIT

CODEPISAM  
FERIAAM  
CEPKA  
FEPKRESAM  
FEKIH  
FECONAKID  
FEPKBSAM  
PEPIKECHA  
FERISHAM

ORPIAN - P  
CAH  
CIAP  
FISH  
ODECABM  
ODECINAC  
ODECOPROC  
ODECUAC  
OPTWAK  
ORFAC  
ORASI

CORPIAA  
FABU  
FACRU  
FARU  
FECONADIS  
FEPUCIMA  
ODIT  
OIRA  
OYPA  
ORDECONADIT

COMARU (Asociado D...

educativo y productivo, han priorizado a las urbes, y solo en la última semana han incorporado algunos elementos para incluir de manera muy parcial a cierto sector rural del ande peruano. Pero para la amazonía indígena, continúa la marginalidad, la invisibilidad y discriminación.

- b) El avance de la pandemia sobre los territorios amazónicos es constante y creciente: al 20.04.20 de los 16,325 infectados del país, **1415 están en 11 regiones**: 863 en regiones enteramente amazónicas (Loreto 585, Ucayali 120, San Martín 94 y Madre de Dios 64) y 552 parcialmente amazónica (Junín 155, Cusco 130, Huánuco 83, Cajamarca 62, Amazonas 55, Ayacucho 35 y Pasco 32).<sup>1</sup> Las evidencias alertan que el COVID ya ha avanzado a las ciudades adyacentes a los territorios indígenas, como Iquitos, Nauta, San Lorenzo y Yurimaguas en Loreto o Pucallpa y Masisea en Ucayali
- c) Casos de contaminación indígena evidente, como el de la **Comunidad Nativa de Puerto Bethel (Masisea, Ucayali)**, ilustran el gran peligro de etnocidio que sufren nuestros pueblos. Se identificó una pareja de esposos del pueblo Shipibo, infectados dentro de una comunidad de 300 personas y el Gobierno nacional y regional de Ucayali han reaccionado lenta y tardíamente y sin orientación alguna. Viajó una comisión recién 3 días después de la notificación de la posible enfermedad, y se presentaron con solo 3 pruebas rápidas, pese a que el riesgo de contagio en una Comunidad es enorme. Esto demuestra que no existen protocolos o criterios para ejecutar una acción integral y eficaz para atender la salud de los pueblos indígenas. Ha transcurrido 4 días desde la visita a esta comunidad y aún no se sabe cuántos enfermos más habrán ni cuales medidas de aislamiento, distanciamiento o contención están funcionando.
- d) AIDSESEP ha planteado al gobierno, propuestas concretas de acción mediante cartas públicas abiertas del **17 de marzo, 1 y 7 de abril**<sup>2</sup>. Lo mismo hicieron diversas organizaciones indígenas locales y regionales como son CORPI, ORAU, ORPIO, ARPI, FENAMAD, CODEPISAM, ORPIAN, CORPIAA, COMARU, FECONAMCUA, PUINAMUT, entre otras. Han respaldado y añadido más propuestas diversas entidades de la sociedad civil. Sin embargo, no se ha desarrollado ninguna acción eficaz y ni siquiera se ha aprobado un plan que fue ofrecido hace varias semanas.
- e) El Presidente de la República y su gabinete, han eludido en sus conferencias de prensa ante el país, en tres días seguidos (**31 marzo, 1 y 2 abril del 2020**)<sup>3</sup> las preguntas de la Asociación de Prensa Extranjera en el Perú (ASPEP)<sup>4</sup>, sobre los planes y acciones en la amazonía indígena. Silencio inaceptable, que revela que no tenían nada pensado, planeado, y que los indígenas amazónicos, una vez más, somos invisibles al Estado, y por tanto, éste es responsable, de continuar el histórico racismo nacional, con formas sutiles o abiertas de discriminación. Posteriormente, el Presidente mencionó el tema de modo general, con ofrecimientos, que no se han traducido en nada consistente.
- f) Por nuestra solicitud, el MINSA inició un diálogo con AIDSESEP para elaborar un plan de emergencia concreta en la amazonía indígena, el cual ya estaba listo para su promulgación normativa el 11 de abril. Sin embargo, 10 días después, no se publica aún y según se nos ha informado, el plan fue retirado de la responsabilidad del Ministerio especializado (MINSA), y trasladado al Ministerio de Cultura (MINCUL); entidad sin capacidades, experiencia ni recursos para asumir la gravedad del Covid19. Cabe mencionar que esta entidad además, ha demostrado un accionar marginal e ineficaz en diversos procesos que involucran la defensa

<sup>1</sup> [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

<sup>2</sup> <http://www.aidesep.org.pe/sites/default/files/media/noticia/pronunciamento%20frente%20al%20coronavirus.pdf> \*

<http://aidesep.org.pe/sites/default/files/media/COMUNICADOS/V3%20Carta%20AIDSESEP%20GOBIERNO%20-rev.pdf> \*

<http://aidesep.org.pe/sites/default/files/media/noticia/Carta%20AIDSESEP%207.4.20.pdf?fbclid=IwAR0VoZXxg->

<https://www.servindi.org/02/04/2020/edicion-las-cinco-preguntas-que-el-presidente-vizcarra-no-responde>

<sup>3</sup> <https://www.servindi.org/02/04/2020/edicion-las-cinco-preguntas-que-el-presidente-vizcarra-no-responde>

<sup>4</sup> <https://apepweb.org/web/>



**AIDSESP**

de los derechos indígenas. Inaceptable que al borde del abismo social, asistamos a más enredos y demoras burocráticas.

ARPI - SC  
ANAP  
CARE  
CENCONSEC  
CONAVAM-SAT  
FARE  
FECONABAP  
KANUJA  
DARA  
UNAY

CORPI - SL  
CHAPISHIWAG  
FECONACHA  
FECONADIC  
FECONAJE  
FEDECACC  
FEDECACA  
FEDIQUEP  
FESHAM  
ONAPAA  
OKAPIASI  
ORACH  
ORKAMUKADIP  
ORKASEC  
ORPISEM  
OSHDEM

FENAMAD  
COHARYIMA  
COINBAMAD

ORPIO  
ACODECOSPAT  
ADECOP  
AIDECOS  
ASICONSEP  
CURCHA  
FECONBAP  
FECONA  
FECONACO  
FECONAFROPU  
FECONAMAI  
FECONAMCUA  
FECONARINA  
FECONAT  
FECONTYBA  
FEPYBABAN  
FEPYRA  
FECONCU  
FIKAPIR  
MATSES  
DISPE  
ORIKWAN

ORAU  
ACONADIYSH  
ACONAMAC  
FECIDPAM  
FENACOCA  
FECONADIP  
FECONAU  
FECONAPIA  
FECONAPU  
FECONACURPI  
FECONBU  
ORDIM  
FECONASHI  
ORDECONADIT

CODEPISAM  
FERIAAM  
CEPKA  
FEPIKRESAM  
FEKIH  
FECONAKID  
FEPIKBHSAM  
PEPIKECHA  
FERISHAM

ORPIAN - P  
CAH  
CIAP  
FISH  
ODECABM  
ODECINAC  
ODECOFROC  
ODECUAC  
OPIWAK  
ORFAC  
ORASI

CORPIAA  
FABU  
FACRU  
FARU  
FECONADIS  
FEPUCIMA  
OITIT  
OIRA  
OITYPA  
ORDECONADIT

COMARU (Asociado D...

- g) Ante la insistencia de la prensa extranjera, la Ministra de Cultura (MINCUL), anunció el 08.04.20 en conferencia junto al presidente de la República<sup>5</sup>, que se movilizaría a las **PIAS** (Plataformas Itinerantes de Acción Social) que son embarcaciones de la Marina de Guerra utilizadas por el estado como módulos que trasladan la prestación de servicios públicos, para que, según expresó ante el país, “atender a 90,000 de los 330,000 indígenas amazónicos en forma inmediata”. Pasaron 12 días de silencio, no se aprobaron normas ni protocolos y el 20 abril la misma funcionaria declaró que “los PIAS no es la forma inmediata... porque es complejo”<sup>6</sup>. ¿No sabía de esta complejidad al anunciarlo? ¿Se improvisan anuncios para calmar a la población y luego se cambian sin más?. Los pueblos indígenas no merecemos tanta irresponsabilidad y nos vemos en la obligación de hacer responsable al Gobierno en su conjunto por las tragedias que sufran nuestros pueblos.
- h) El Ministerio de Defensa (MINDEF) fue y es incapaz de hacer respetar la norma de cuarentena en diversos puntos de los ríos y carreteras amazónicas. Existen diversas denuncias sobre algunas unidades fluviales o terrestres, comerciales, que solo pueden trasladar carga de alimentos o de emergencia, pero que llevan pasajeros burlando los controles militares, aumentando el peligro de introducir personas infectadas a las comunidades.
- i) Otro elemento a considerar es que los ministerios de economía (MEF), Inclusión Social (MIDIS), Educación (MINEDU) Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Producción (PRODUCE) y Agricultura (MINAGRI), diseñaron bonos de apoyo social, créditos, acciones productivas y hasta escuelas virtuales, sin enfoques, estrategias o acciones interculturales pensadas para la amazonía indígena. Estos vacíos configuran también discriminaciones, que se suman a las anteriormente descritas.
- j) En vista de que el sistema administrativo del Estado peruano otorga un “poder de veto” al Ministerio de Economía y Finanzas, **MEF**, en torno a cualquier acción de otros sectores que no sea supervisada presupuestalmente por ellos, el día 10 de abril remitimos una carta a la Ministra del MEF<sup>7</sup>, adjuntando un plan concreto sobre Covid 19, solicitando una reunión virtual al respecto. Once días después, no hay cita, ni siquiera una respuesta, y entendemos que ese silencio configura otra discriminación adicional.
- k) Los gobernadores regionales también no han demostrado interés, voluntad política, planes técnicos, ni tampoco acciones, ni prioritarias ni eficaces sobre las comunidades amazónicas. No han sido capaces de hacer respetar la inamovilidad, y las unidades fluviales, aéreas o terrestres, han llevado pasajeros desde ciudades infectadas al interior. Los pueblos indígenas han decidido cerrar sus fronteras, pero el Covid19 los persigue hasta sus territorios por el incumplimiento de funciones de las autoridades. Algunos víveres son llevados a algunas comunidades, pero son entregadas por los Alcaldes, de mano en mano, sin guantes ni mascarilla, con toda la irresponsabilidad y peligros de esa incorrección.

## Fundamentos de derecho

El Estado peruano ha ratificado numerosos instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos que se relacionan con la presente solicitud. Entre otros:

- a) La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, suscrito por Perú en 1971, mediante Decreto Ley 18969.

<sup>5</sup> <https://tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/ministra-quillen-se-asistira-a-poblaciones-origenarias-amazonicas-durante-estado-de-emergencia>

<sup>6</sup> <https://www.actualidadambiental.pe/entrevista-ministra-de-cultura-explica-como-se-lleva-ayuda-a-pueblos-indigenas/>

<sup>7</sup> <file:///D:/del%20c/Downloads/Carta%20al%20MEF%2010.4.20.pdf>



ARPI - SC  
ANAP  
CARE  
CENCONSEC  
CONAVAM-SAT  
FARE  
FECONABAP  
KANUJA  
DARA  
UNAY

CORPI - SL  
CHAPISHIWAG  
FECONACHA  
FECONADIC  
FECONAJE  
FEDECACC  
FEDECOCA  
FEDIQUEP  
FESHAM  
ONAPAA  
OKAPIASI  
ORACH  
ORKAMUKADIP  
ORKASEC  
ORPISEM  
OSHDEM

FENAMAD  
COHARYIMA  
COINBAMAD

ORPIO  
ACODECOSPAT  
ADECOP  
AIDECOS  
ASICONSEP  
CURCHA  
FECOBAP  
FECONA  
FECONACO  
FECONAFROPU  
FECONAMAI  
FECONAMCUA  
FECONARINA  
FECONAT  
FECOTYBA  
FEPYBABAN  
FEPYRA  
FECONCU  
FIKAPIR  
MAISES  
DISPE  
ORKIWAN

ORAU  
ACONADIYSH  
ACONAMAC  
FECIDPAM  
FENACOCA  
FECONADIP  
FECONAU  
FECONAPIA  
FECONAPU  
FECONACURPI  
FECONBU  
ORDIM  
FECONASHI  
ORDECONADIT

CODEPISAM  
FERIAAM  
CEPKA  
FEPIKRESAM  
FEKIH  
FECONAKID  
FEPIKBHSAM  
PEPIKECHA  
FERISHAM

ORPIAN - P  
CAH  
CIAP  
FISH  
ODECABM  
ODECINAC  
ODECFROC  
ODECUAC  
OPIWAK  
ORFAC  
ORASI

CORPIAA  
FABU  
FACRU  
FARU  
FECONADIS  
FEPUCIMA  
ODIT  
OIRA  
OYPA  
ORDECONADIT

COMARU (Asociado Directo)

b) El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos – PIDCP, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, y vigente desde el 23 de marzo de 1976. Este instrumento ha sido ratificado según la decimosexta disposición general de la Constitución Política del Perú de 1979;

c) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, y en vigor desde el 3 de enero de 1976. Este fue suscrito por el Perú el 11 de enero de 1977, mediante el Decreto Ley N° 22189, del 28 de marzo de 1978.

d) La Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita, el 22 de noviembre de 1969, y ratificada por el Perú mediante Decreto Ley N° 22231.

e) El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales- Protocolo de San Salvador, adoptado el 17 de noviembre de 1988 y ratificado por Perú el 4 de junio de 1995.

f) La declaración Americana de los derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada por la OEA en setiembre 2016,

g) El Convenio 169-OIT, sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, adoptado por la asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo el 27 de junio de 1989 y ratificado por el Perú mediante Resolución Legislativa 26253, del 05 de diciembre de 1993.

## Desatención del derecho a la Salud Intercultural

Desde del 2005, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental (por entonces el señor Paul Hunt), presentó una serie de recomendaciones al Estado peruano, como resultado de la Misión que realizó ese año al Perú:

- *La investigación de los obstáculos de los pueblos indígenas para el disfrute del derecho a la salud.*
- *El desglose por grupo étnico de los datos en salud.*
- *Todos los programas de salud deberían considerar específicamente sus necesidades, cultura y tradiciones, así como la discriminación de la que son objeto.*
- *La sensibilización de los profesionales de salud hacia la realidad y necesidades específicas en salud de los pueblos indígenas.*
- *La participación de los pueblos indígenas en la elaboración de políticas y programas de salud.*
- *La utilización de los idiomas indígenas en los programas y acciones de salud*
- *Alentar y promover que miembros de los grupos étnicos que se conviertan en profesionales de salud.*
- *Realizar programas de formación sobre medicina tradicional para los integrantes de los pueblos indígenas y los trabajadores de salud*

Quince años después, es muy poco lo que ha avanzado el estado en esta temática, si bien el MINSA ha realizado Análisis Situacionales de la Salud de algunos pueblos indígenas amazónicos, estos estudios no han estado articulados a reformas de políticas ni a medidas concretas para fomentar la salud intercultural. Asimismo, el 2016 se aprobó un Plan de Salud Intercultural que fue consultado con los Pueblos Indígenas, pero el mismo aún no se implementa.



**AIDESEP**

ARPI - SC  
ANAP  
CARE  
CENCONSEC  
CONAVAM-SAT  
FARE  
FECONABAP  
KANUJA  
DARA  
UNAY

CORPI - SL  
CHAPI SHIWAG  
FECONACHA  
FECONADIC  
FECONAJE  
FEDECACC  
FEDECOCA  
FEDIQUEP  
FESHAM  
ONAPAA  
OKAPIASI  
ORACH  
ORKAMUKADIP  
ORKASEC  
ORPISEM  
OSHDEM

FENAMAD  
COHARYIMA  
COINBAMAD

ORPIO  
ACODECOSPAT  
ADECOP  
AIDECOS  
ASICONSEP  
CURCHA  
FECOBAP  
FECONA  
FECONACO  
FECONAFROPU  
FECONAMAI  
FECONAMCUA  
FECONARINA  
FECONAT  
FECOTYBA  
FEPYBABAN  
FEPYRA  
FECONCU  
FIKAPIR  
MATSES  
DISPE  
ORKIWAN

ORAU  
ACONADIYSH  
ACONAMAC  
FECIDPAM  
FENACOCA  
FECONADIP  
FECONAU  
FECONAPIA  
FECONAPU  
FECONACURPI  
FECONBU  
ORDIM  
FECONASHI  
ORDECONADIT

CODEPISAM  
FERIAAM  
CEPKA  
FEPIKRESAM  
FEKIH  
FECONAKID  
FEPIKBHSAM  
PEPIKECHA  
FERISHAM

ORPIAN - P  
CAH  
CIAP  
FISH  
ODECABM  
ODECINAC  
ODECOPROC  
ODECUAC  
OPIWAK  
ORFAC  
ORASI

CORPIAA  
FABU  
FACRU  
FARU  
FECONADIS  
FEPUCIMA  
OIDIT  
OIRA  
OIYPA  
ORDECONADIT

COMARU (Asociado Directo)

En lo referido al derecho a la salud, cabe recordar la **Observación General N° 14 del ECOSOC de ONU**, que al establecer parámetros para la implementación del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, establece las siguientes consideraciones sobre los pueblos indígenas:

27. (...) Los Estados deben proporcionar recursos para que los pueblos indígenas establezcan, organicen y controlen esos servicios de suerte que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

El **PIDESC** no solo reconoce el derecho al “más alto nivel posible de salud” a todo ser humano sino que hace referencia al contenido mínimo del derecho, regulando con suma precisión algunas de las obligaciones de los Estados para su efectiva realización:

“Artículo 12: 2. a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños. b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente. c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas. d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Por su parte, la Declaración Americana de derechos de los Pueblos Indígenas señala lo siguiente:

“Derecho a la salud: 4. Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar, sin discriminación alguna, todas las instituciones y servicios de salud y atención médica accesibles a la población en general. Los Estados en consulta y coordinación con los pueblos indígenas promoverán sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios que se provean en las comunidades indígenas, incluyendo la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud. 5. Los Estados garantizarán el ejercicio efectivo de los derechos contenidos en este artículo”

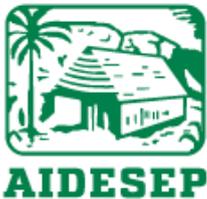
## Discriminación Sistemática

La convención CERD en su artículo 2do señala que :

1. Los Estados partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas, y con tal objeto:
2. Los Estados partes tomarán, cuando las circunstancias lo aconsejen, medidas especiales y concretas, en las esferas social, económica, cultural y en otras esferas, para asegurar el adecuado desenvolvimiento y protección de ciertos grupos raciales o de personas pertenecientes a estos grupos, con el fin de garantizar en condiciones de igualdad el pleno disfrute por dichas personas de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Esas medidas en ningún caso podrán tener como consecuencia el mantenimiento de derechos desiguales o separados para los diversos grupos raciales después de alcanzados los objetivos para los cuales se tomaron.

La Observación N° 14 del ECOSOC también aborda la temática de discriminación en materia de salud:

Artículo 12 - Temas especiales de alcance general **No discriminación e igualdad de trato:** (..) el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la



ARPI - SC  
ANAP  
CARE  
CENCONSEC  
CONAVAM-SAT  
FARE  
FECONABAP  
KANUJA  
DARA  
UNAY

CORPI - SL  
CHAPISHIWAG  
FECONACHA  
FECONADIC  
FECONAJE  
FEDECACC  
FEDECOCA  
FEDIQUEP  
FESHAM  
ONAPAA  
OKAPIASI  
ORACH  
ORHAMUKADIP  
ORKASEC  
ORPISEM  
OSHDEM

FENAMAD  
COHARYIMA  
COINBAMAD

ORPIO  
ACODECOSPAT  
ADECOP  
AIDECOS  
ASICONSEP  
CURCHA  
FECOIBAP  
FECONA  
FECONACO  
FECONAFROPU  
FECONAMAI  
FECONAMCUA  
FECONARINA  
FECONAT  
FECOTYBA  
FEPYBABAN  
FEPYRA  
FECONCU  
FIKAPIR  
MAISES  
DISPE  
ORKIWAN

ORAU  
ACONADIYSH  
ACONAMAC  
FECIDPAM  
FENACOCA  
FECONADIP  
FECONAU  
FECONAPIA  
FECONAPU  
FECONACURPI  
FECONBU  
ORDIM  
FECONASHI  
ORDECONADIT

CODEPISAM  
FERIAAM  
CEPKA  
FEPIKRESAM  
FEKIHD  
FECONAKID  
FEPIKBHSAM  
PEPIKECHA  
FERISHAM

ORPIAN - P  
CAH  
CIAP  
FISH  
ODECABM  
ODECINAC  
ODECOPROC  
ODECUAC  
OPIWAK  
ORFAC  
ORASI

CORPIAA  
FABU  
FACRU  
FARU  
FECONADIS  
FEPUCIMA  
OIIDIT  
OIRA  
OYPA  
ORDECONADIT

COMARU (Asociado Directo)

invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud (..) El Comité recuerda el párrafo 12 de la observación general N° 3 en el que se afirma que incluso en situaciones de limitaciones graves de recursos es preciso **proteger a los miembros vulnerables** de la sociedad mediante la aprobación de programas especiales de relativo bajo costo (...) El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, **epidemias** y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas.

## Sobre el riesgo latente de un etnocidio en la Amazonía peruana

*Convención para la prevención y la sanción del crimen de genocidio adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1948*

### Artículo II

*En la presente Convención, se entiende por genocidio cualquiera de los actos mencionados a continuación, cometidos con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal (...)*

**c) Sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física total o parcial**

Como institución representativa de los pueblos indígenas del Perú, somos conscientes de que nuestro Estado adolece de grandes carencias y que el gobierno actual ha heredado siglos de indiferencia hacia nuestra población. Pero esta historia previa, no puede ni debe impedir que en nuestra obligación de defender la vida de nuestros pueblos, denunciemos a la comunidad internacional que 36 días de inacción, ya implicaría un abandono, no priorización o discriminación deliberado, ya que existen propuestas concretas, consensos de acción urgente y ofertas públicas de medidas que no se implementan, además de obligaciones claramente explicadas por el sistema internacional de protección de los derechos humanos; constituyéndose así un escenario de sometimiento de nuestros pueblos a condiciones que podrían acarrear su destrucción física parcial.

### Petitorios:

Por lo expuesto, mediante la presente comunicación general, iniciamos un proceso **FORMAL DE DENUNCIA Y QUEJA al ESTADO PERUANO (Gobierno central y gobiernos regionales)**, que será seguido de nuevas comunicaciones con documentación ampliatoria para cada institución.

En ese marco, apelando a las declaraciones de emergencia internacional que ha hecho públicas la ONU, solicitamos lo siguiente, y les **pedimos reuniones virtuales para ampliar detalles** :

- 1) **A La Relatora Especial de Pueblos Indígenas de la ONU y a la Relatora sobre Derechos Indígenas de la OEA**, que intervengan ante el gobierno del Perú para que **demuestre** con que políticas, programas y acciones concretas ha previsto garantizar la sobrevivencia de los pueblos indígenas amazónicos y los **resultados concretos** alcanzados.
- 2) **A la CIDH** que inicie una investigación y otorgue una **inmediata medida cautelar** para que el Gobierno implemente acciones urgentes de emergencia sanitaria, desarrolle medidas de corte social y demuestre resultados, para frenar el avance del COVID 19 en los territorios indígenas de la amazonía peruana.



ARPI - SC  
ANAP  
CARE  
CENCONSEC  
CONAVAM-SAT  
FARE  
FECONABAP  
KANUJA  
DARA  
UNAY

CORPI - SL  
CHAPISHIWAG  
FECONACHA  
FECONADIC  
FECONAJE  
FEDECACC  
FEDECACA  
FEDIQUEP  
FESHAM  
ONAPAA  
OKAPIASI  
ORACH  
ORKAMUKADIP  
ORKASEC  
ORPISEM  
OSHDEM

FENAMAD  
COHARYIMA  
COINBAMAD

ORPIO  
ACODECOSPAT  
ADECOP  
AIDECOS  
ASICONSEP  
CURCHA  
FECOBAP  
FECONA  
FECONACO  
FECONAFROPU  
FECONAMAI  
FECONAMCUA  
FECONARINA  
FECONAT  
FECOTYBA  
FEPYBABAN  
FEPYRA  
FECONCU  
FIKAPIR  
MATES  
DISPE  
ORKIWAN

ORAU  
ACONADIYSH  
ACONAMAC  
FECIDPAM  
FENACOCA  
FECONADIP  
FECONAU  
FECONAPIA  
FECONAPU  
FECONACURPI  
FECONBU  
ORDIM  
FECONASHI  
ORDECONADIT

CODEPISAM  
FERIAAM  
CEPKA  
FEPKRESAM  
FEKIH  
FECONAKID  
FEPKHSAM  
PEPIKECHA  
FERISHAM

ORPIAN - P  
CAH  
CIAP  
FISH  
ODECABM  
ODECINAC  
ODECOPROC  
ODECUAC  
OPIWAK  
ORFAC  
ORASI

CORPIAA  
FABU  
FACRU  
FARU  
FECONADIS  
FEPUCIMA  
OITIT  
OIRA  
OIYPA  
ORDECONADIT

COMARU (Asociado Directo)

3) Al CERD que adopte una medida de Acción Urgente expresando su profunda preocupación por la amenaza descrita y que incluya los argumentos presentados en la presente para evaluar el comportamiento de Perú, instándolo a desistir de este etnocidio por discriminación en la atención del COVID 19 y a implementar de manera sostenida el Plan Nacional de Salud Intercultural que ha aprobado hace más de 4 años, su actualización y emergencias ante la pandemia en los pueblos indígenas amazónicos.

4) Al CEARC de la OIT que se pronuncie sobre el incumplimiento sistemático del Estado peruano del Convenio 169-OIT, referida al incumplimiento de la “no discriminación” (art.3°), “no discriminación en salud” (art.30.2°), “prioridad de la salud indígena” (art.7.2°), “servicios de salud adecuados” (art.25.1°), “educación en igualdad” (art.29°).



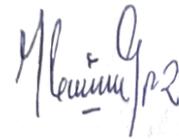
**Lizardo Cauper Pezo**  
Presidente de CDN de AIDSESEP



**Jorge Pérez Rubio**  
Presidente de ORPIO



**Berlín Diques**  
Presidente de ORAU



**Edwin Jumanga**  
Presidente de CORPIAA



**Ely Tangoa Lancha**  
Presidente de CODEPISAM



**Salomón Awananch**  
Presidente de ORPIAN-P



**Julio Cusurichi**  
Presidente de FENAMAD



**Jamner Manihuari**  
Presidente de CORPI-SL