

Comunidad de Aprendizaje de la Ruta de Salud Indígena Amazónica

Sesión 3 Percepción de la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas amazónicos

Diálogo de saberes y principales reflexiones

Reflexiones

- Los casos de Ecuador, Perú y Brasil revelan cómo frente a la diversidad cultural y social para el abordaje de la pandemia y el proceso de vacunación existe un elemento en común: la capacidad de organización de las comunidades en base a procesos propios de búsqueda de información e interpretación de la pandemia y el proceso de vacunación que entran en conversación con el servicio de salud.
- La pandemia nos ha permitido reflexionar sobre los límites de los conocimientos occidentales, para responder a todo lo que sucede en el planeta; más bien ha sido un ejercicio de ir construyendo conocimiento sobre la marcha. Esto lleva e impulsa a que se complementen y articulen conocimientos: el occidental y el tradicional a través de lenguajes que permitan transparencia y credibilidad, creando lazos de confianza para generar redes que permitan trabajar problemas de salud. Desde este enfrentamiento al Covid-19 hemos aprendido a entretrejer redes y también a destejer muchos paradigmas.
- Existen casos en los que comunidades no aceptan la vacuna presentando resistencias a participar en los procesos de vacunación.
 - En el caso de Madre de Dios en Perú algunas comunidades nativas no querían seguir el proceso de vacunación. Por un lado, algunas comunidades tenían la idea de que la vacuna mata. Esta idea se creó tras comunicarse con hermanos en otras zonas, quienes alertaron que no debían vacunarse porque una persona había muerto a causa de la vacuna. Sin embargo, a nivel nacional no existen reportes de ningún fallecimiento. Se relató cómo representantes de la comunidad nativa de Shipetiari de la etnia Matsigenka tenían la idea de que los hermanos iban a fallecer tras vacunarse, ya sea en una semana o en varios años. Esto se suma a creencias religiosas de que la vacuna tiene la “marca de la bestia”. Finalmente, miembros de la comunidad nativa de Puerto Luz de la etnia Harakmbut tienen muy marcada la idea de que no necesitan de la vacuna porque tienen tratamientos tradicionales ancestrales.
- La vida en territorio da cuenta de articulaciones que trascienden el tema de la frontera geográfica y pone sobre la mesa la relevancia de los tejidos y corredores humanos

tradicionales de las poblaciones, como un elemento que no deja de referir a las relaciones interculturales.

- En el caso de Ecuador se destacó la experiencia del Hospital Binacional Franklin Tello, ubicado en Nuevo Rocafuerte, a orillas del Río Napo y cerca de la frontera de Ecuador y Perú, como un espacio de referencia de trabajo entre los dos países. La lógica desde Ecuador es de puertas abiertas para brindar atención en salud, así como trabajar a través de proyectos conjuntos con poblaciones de los dos territorios. Esto responde a una situación que se presenta mucho en zonas de frontera y que está relacionada con la interrelación y el reconocerse, en el sentido de que los recursos están para servir a las poblaciones y que esto no interfiere con la procedencia de la población. Así, las relaciones históricas son relaciones de familia. El Bajo Napo es una construcción de poblaciones venidas desde el alto Napo y que han ido poblando y repoblando históricamente, desde la colonia y luego en los procesos de explotación de caucho. Hay una interrelación interétnica que permite que se fortalezca el proceso integral de salud familiar comunitario intercultural y que es parte fundamental para que las estrategias que se generen estén diseñadas en el marco de la interculturalidad y el respeto a ciertas prácticas curativas y preventivas que manejan las comunidades, en muchos casos coincidentes con el uso de plantas medicinales de manera complementaria.

Estrategias para lograr procesos de vacunación con pueblos indígenas

- En el caso de la experiencia peruana de Madre de Dios se crearon diálogos con la **presencia de líderes tanto comunitarios como representantes de la federación (FENAMAD) y sus organizaciones intermedias, a fin de que conversen con las comunidades sobre la vacunación.** Para ello, como punto de partida se decidió de manera conjunta en una mesa de trabajo con los pueblos indígenas y las entidades de salud, establecer un punto de vacunación oficial en la ciudad de Puerto Maldonado, a fin de que los mismos líderes se vacunaran y pudieran regresar a las comunidades con el mensaje de que la vacuna no hace daño a través de un lema: la vacuna es vida. Como resultado, cuando la DIRESA visitó a las comunidades ya existía esta experiencia y, al ver que su líder comunitario estaba vacunado, aceptaban participar en el proceso de vacunación. Este proceso de concientización puede replicarse a todas las etnias: buscar a estos líderes que lleven el mensaje.
- A fin de lograr éxito en el proceso de vacunación es importante la elaboración de material audiovisual intercultural y asegurar las reuniones presenciales con representantes que muevan a las comunidades indígenas. Además, el proceso debe ser cara a cara, con el objetivo de ganar la confianza de la población indígena. Por ello, es clave ir a visitar cada comunidad, escuchar los temores de la población, hacerlo de

manera individual en sus casas, escuchando para conversar, dialogar y que tomen la decisión.

- En el caso de Ecuador, la vacunación con pueblos indígenas amazónicos no siguió la lógica establecida a nivel nacional de vacunación por edades sino que se apostó por vacunar a toda la población, considerando las distancias y logística. Esto permitió completar el 96% de población meta y esperando el resto de vacunas para la población de menos de 15 años.

Estrategias para hacer frente a las noticias falsas sobre la vacunación

- En el caso de Ecuador se mencionó la necesidad de hacer una reflexión, porque a veces se señala que la población está desinformada o desconoce, pero es importante mirar los distintos contextos en los que viven su cotidianidad los pueblos indígenas en Ecuador, por ejemplo, la población waorani (uno de los pueblos con los que se construye la Ruta de la Salud Indígena amazónica) tiene acceso a la información y a redes sociales, el conflicto en ese caso, estuvo relacionado a qué vacuna era la más eficaz o mejor. Por ello, fue clave generar un mismo discurso y a nivel de todos los actores que reforzara la idea de que la mejor vacuna es la que está disponible, especialmente considerando que estamos en una región muy desigual. Además, se debe considerar que el proceso de vacunación no es nuevo, existe un esquema regular por lo que hay una aceptación y se debe trabajar desde allí.
- Se debe generar credibilidad y espacios para dialogar, asegurando que el sistema formal de salud sepa escuchar. Esta situación es compleja cuando tienes presión para vacunar, no dispones de ese tiempo y eso implica que no puedes implementar determinadas herramientas o metodologías, como levantar información que enriquece el proceso. Sin embargo, siempre se debe apostar por un trabajo que permita crear credibilidad a través del diálogo.
- En el caso del Perú, la desinformación llega por las redes sociales a través del teléfono y, en algunos casos, hay grupos religiosos que están trabajando en esa misma dirección. Se deben utilizar herramientas como visitas presenciales a las comunidades para informar a través de los líderes comunales.