EL UNIVERSO AMAZÓNICO: UNA MIRADA CUANTITATIVA A LOS HECHOS Y ALGUNAS CONCLUSIONES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

Documento de Discusión N°5

Pamela Pérez Campos, Eduardo Espinoza Lecca

Se hace una revisión general del estado de la población indígena en el Perú, partiendo de una apreciación crítica de lo que define a un indígena, tomando luego cuenta de los aspectos demográficos, condiciones del hogar, servicios básicos, empleo, ingresos, situación laboral, salud y educación, incidiendo en el acceso y culminación en cada nivel educativo. Resalta la importancia de tomar el ser pobre y nativo como condiciones de exclusión independientes, así como las propuestas de políticas públicas que busquen la interculturalización de las comunidades, vía empoderamiento de las mismas a través de la educación, lo que les permitiría adoptar un rol activo en su problemática.

1. Introducción

La Organización de las Naciones Unidas (2009) ha calculado que existen en el mundo una cifra aproximada de 370 millones de personas indígenas, que ocupan la quinta parte del territorio mundial. Esta población, en América Latina y El Caribe, está cerca de los 50 millones, siendo el Perú, junto a México y Guatemala, uno de los países con mayor concentración de esta población (Minsa, 2003, citado en Contreras y cols., 2014).

Respecto a la riqueza cultural de estos pueblos, se ha considerado que en el Perú, antes de la llegada de los españoles, se hablaban más de doscientas lenguas. Actualmente, desde el plano lingüístico y sociológico, se han identificado como lenguas originarias del Perú 47 lenguas vigentes y 37 lenguas extintas. Así, en la actualidad se habla 47 lenguas, de las cuales 43 son amazónicas y 4 andinas. Estas lenguas son englobadas en 19 familias lingüísticas, es decir, conjuntos de lenguas emparentadas entre sí y de origen común. En este sentido se han determinado 17 familias lingüísticas amazónicas y 2 andinas (Digeibir, 2013).

Perú tiene la mayor población indígena amazónica de los países amazónicos, y a pesar de esto, las áreas destinadas para ellos son las más pequeñas (Chase, 2009); es más, si bien al reconocer el Estado sus derechos comenzó una política de reconocimiento de la propiedad del territorio, también se ejerció una política favorable a inversiones cuyo fin era la extracción de recursos naturales que perjudicaban a los pueblos indígenas, por lo que lo sucedido en Bagua en el 2009, por ejemplo, pudo haber sucedido en otros lugares de la Amazonía, como consecuencia de la tensión entre estos pueblos generada por los decretos legislativos que consideraban lesivos para sus derechos (Surrallés, 2011). Por tanto, se considera que la falta de consulta a las comunidades provoca la indignación general de la población nativa, además de la larga historia de abusos, que han marcado a los pobladores con una fuerte inseguridad respecto a sus tierras y recursos naturales frente a los intereses del gobierno (Chase, 2009).

Anteriormente se ha señalado que el perfil de la persona excluida se caracteriza por ser pobre, rural, indígena, carente de servicios básicos, y que además habla un idioma vernáculo diferente al castellano y se encuentra en situación de discriminación y negación constante de sus derechos y libertades fundamenta-

les (Eyzaguirre, Fallaque y Lou, 2007). Así, se ha estudiado desde hace varias décadas la cuestión indígena como un problema social de gran importancia por el nivel de desatención histórica de la población, donde las limitaciones de los adultos se reflejan/reproducen en sus hijos, donde los niños son abandonados a su suerte para que se desarrollen enfrentados al medio hostil (Kuczynski, 1944). A partir de esto, es de considerar que en la actualidad la visión de exclusión corre los mismos riesgos: la pirámide poblacional de las comunidades nativas es esencialmente de base, parecida a la del Perú de hace 20 años, lo que da a pensar en una necesidad de implementar políticas, en salud por ejemplo, relativa a la atención materno-infantil" (Contreras, 2013).

La problemática tiene diversas vertientes. Por ejemplo, se ha visto que estos pueblos son quienes ocupan las posiciones con menores ventajas, en su mayoría acceden a establecimientos con menos recursos y tienen menores logros educativos (Gairín y Suárez, 2012). Además, como se verá más adelante, en esta población sólo el 12,6% de hombres a accedido a la educación superior, mientras que el porcentaje de mujeres en la misma condición es mucho más bajo aún (7,3%).

Por otro lado, tanto por su aislamiento geográfico como cultural, se encuentra en clara desventaja respecto a otras poblaciones, siendo insuficientes las políticas públicas ejercidas hasta el momento, en especial en el área de salud (Contreras y cols., 2014).

Sobre esto, se tiene que a pesar de los esfuerzos del Estado en implementar, por ejemplo, Equipos Locales Itinerantes de Trabajo Extramural en salud (ELITES) y la norma técnica de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED), se ha visto que se sigue careciendo de personal, medios logísticos y recursos para lograr una cobertura suficiente. Sumado esto al poco entendimiento del personal médico para con la población, la alta rotación del mismo, el problema de la exclusión en esta parte del país se percibe como normal, convirtiéndose en una suerte de tradición de desatención de las zonas rurales. (Eyzaguirre, Fallaque y Lou, 2007).

Además, estas políticas de salud, enfocadas en lo geográfico como determinante, no permiten a la población nativa tener una atención (occidental) pertinente en términos interculturales. Sin embargo, han ayudado a combatir, pero no a revertir el problema, pues esta insuficiencia se percibe en la población

como lo han indicado con anterioridad los pobladores mismos, siendo que el 72% de la población informó que estos equipos itinerantes nunca llegaron o llegaron rara vez (Defensoría del Pueblo, 2008).

Cabe pensar que el enfocar de manera exclusivamente geográfica el tema de la salud en las comunidades nativas amazónicas refleja una visión occidental/asistencialista de la salud, cuyos límites están dados por la dificultad que tienen los especialistas occidentales en llegar adonde viven dichas comunidades.

También, se ha registrado como parte del atraso y perpetuación de la brecha no sólo el aislamiento geográfico y cultural, sino además la poco efectiva presencia del Estado, la no existencia de información oficial y el subregistro existente en la actualidad sobre las comunidades nativas amazónicas (Contreras y cols., 2014). Ante esto, y a partir de los resultados recogidos en el presente documento, consideramos la condición socioeconómica y la etnia como dos categorías de exclusión independientes.

Por otro lado, se sabe que la exclusión ejercida contra estos pueblos tiene larga data; sin embargo, a lo largo de su historia, las Comunidades Nativas de la Amazonías del Perú las que han gozado de atención por parte de muchas iniciativas que buscaban romper con la larga historia de exclusión que las han llevado a ser vulnerables en varios aspectos de su vida, y por lo mismo no poder salir del entrampamiento de la pobreza en sus muchas dimensiones.

Como mencionamos anteriormente, la incompatibilidad para ver el mundo con políticas implementadas no desde la perspectiva de la inclusión en sí, sino de una suerte de anexación de la población nativa (inclusión excluyente), es uno de los puntos más críticos de la problemática nativa. A este respecto, por ejemplo, se ha considerado la intención de las políticas de inclusión educativa para los pueblos amazónicos como un ejercicio de castellanización de los mismos, situación que ha sido combatida mediante la creación de escuelas bilingües, aunque sin representar una solución a la inclusión verdadera, pues aún el nivel inicial, secundario y superior está desatendido (Zapata, 2013).

Así, en el tema de la salud de las comunidades nativas, se ha visto que el enfoque intercultural representa un reto para los valores del sistema de salud occidental, pues la medicina occidental ha creado personas dependientes (Giddens, 2001, citado en Defensoría del Pueblo, 2008).

Ante este panorama, Contreras (2013) pregunta: "¿Existe alguna manera de empoderar a los pueblos indígenas en términos de un sistema de salud que en su funcionamiento no se limite solo a "interculturalizar" sus prácticas sino a ser intercultural en sí mismo?". Esta propuesta es pertinente en tanto no es lo mismo invitar a alguien a sentarse a nuestra mesa que invitarlo a preparar juntos la comida. La Defensoría del Pueblo (2008) indica que tanto la identidad como la lengua de las comunidades nativas hacen que el concepto de salud se relativice, por lo que el Estado está en la obligación de "entender, respetar y valorar para adecuar su oferta a las diversas características culturales del Perú".

Llegar a eliminar la exclusión de las comunidades nativas amazónicas es una tarea ardua y un verdadero reto pendiente. La negación de identificar la problemática nativa con expresiones como El Oeste contra el Resto (Greene, 2009) ha sido utilizada para mostrar que las identidades indígenas se expresan dentro de variedades mucho más específicas de experiencia histórica vivida. Por ejemplo, los apach, o todos los actores externos a los aguaruna, se perciben como un conjunto cuyos elementos tienen en común una ausencia de familiaridad básica con lo que significa ser aguaruna (Greene, ob. cit.). El estado actual de las cosas, entonces, está más allá de la dialéctica artificial de las áreas geográficas predominantes, más allá de lo implementado hasta el momento, pues no ha habido siquiera un ordenamiento y organización óptima de la información.

Ante este panorama, las políticas de inclusión por parte del Estado deben girar en torno a considerar a la población amazónica como parte de la solución y no del problema. Sin embargo, es de importancia una corresponsabilidad del sector público y privado (Contreras y cols., 2014). Vale decir que se reconoce la acción del Estado para incluir a las comunidades nativas amazónicas, es decir, se han reconocido sus derechos, pero en la práctica hay una serie de barreras que no permiten que sus derechos se hagan operativos; entonces, el reto no se ha abordado eficientemente. Y el reto principal para las políticas públicas que trabajan en el campo de las comunidades nativas amazónicas, ante una situación de este nivel, es el de contar con data para poder realizar un diagnóstico que permita un diseño de estrategias de intervención pertinentes a la realidad.

Para empezar, existe más de una definición de nativo amazónico. El Decreto Ley Nº 22175 de 1878 define a las comunidades nativas como "grupos tribales de la selva y ceja de selva que están conformados por conjuntos de pueblos y vinculados por los elementos principales siguientes: idioma o dialecto, ca-

racteres culturales y sociales, tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio, con asentamientos nucleados o dispersos". Por otro lado, en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, se dice que un pueblo es indígena por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en un territorio al que pertenece el país desde la época de la conquista o del momento del establecimiento de las actuales fronteras estatales; y que, cualquiera sea su situación jurídica, conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Por otro lado, Vásquez, Chumpitaz y Jara (2009) mencionan que para definir una etnia se pueden utilizar distintos enfoques o medidas. En particular, el primer enfoque es la lengua materna o la aproximación objetiva, puesto que permite transmitir la cultura y los componentes de un determinado grupo social. El segundo enfoque, el auto-reconocimiento o la aproximación subjetiva, se fundamenta en la percepción del individuo sobre su pertenencia a un grupo étnico o auto-identificación según sus antepasados y costumbres. Además, existen otros enfoques o medidas como la geografía, la raza, la vestimenta, etc.

Si bien es cierto que la lengua materna es uno de los enfoques más usados al momento de definir los grupos étnicos en Perú, Ñopo, Saavedra y Torero (2004) indican que esta aproximación es incompleta, ya que existen diferencias étnicas dentro de la población de habla castellana o quechua, por ejemplo.

Lamentablemente, la cuestión indígena no termina con una definición clara, sino que allí empieza, pues también está el hecho de que no se cuenta con una variable que precise la condición nativa cuando se trabaja con censos poblacionales, pues además hay más de un censo y con resultados distintos.

De allí que surge la necesidad de mostrar la información existente en la actualidad, de manera que pueda efectuarse un acercamiento, lo más preciso posible, al grupo poblacional de las comunidades nativas amazónicas del Perú.

David Sulmont (2012) plantea que la investigación realizada bajo la metodología cuantitativa y que pase por el uso de encuestas de opinión o encuestas de hogares, han revelado, en conjunto, que los llamados "indígenas" presentan un patrón específico, entre otras cosas: son más pobres que el resto de la sociedad, tienen menores niveles educativos, acceden a trabajos menos calificados y a puestos de trabajo de baja productividad, acceden a servicios públicos de

baja calidad (educación y salud), han vivido más profundamente la violencia política, y: están menos representados en las instituciones de la democracia contemporánea. Por otro lado, si bien la utilización de metodologías de corte cuantitativo limitan la discusión en términos de aspectos (inter)culturales¹, permiten, en gran medida (y aquí en realidad su valor especial), posicionar en la "agenda pública" y en la "discusión política" problemas que, de otro modo, pasarían desapercibidos entre el escándalo y la "política" (Sulmont, 2012).

Es pues, el objetivo del presente documento: brindar a la comunidad evidencia cuantitativa en las áreas de Demografía, Condiciones de vida, Educación, Empleo y Salud que sea pertinente a las exigencias de la información para políticas públicas que permitan una cobertura lo más cercana a la realidad como sea posible.

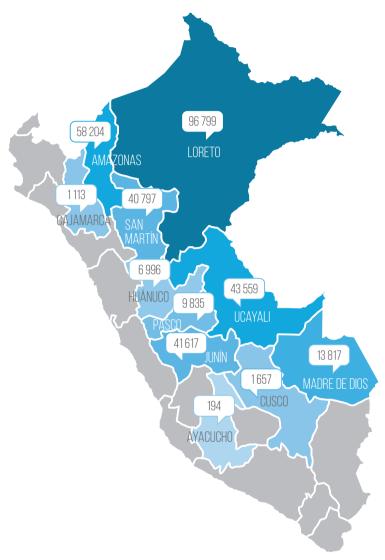
2.Resultados

2. 1. Situación geográfica de las Comunidades Nativas Amazónicas

A partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), la población estimada en Comunidades Nativas Amazónicas (CNA) en el año 2012 es de 314,629 personas, de las cuales 155,168 son hombres (49,3%) y 159,461 son mujeres (50,7%). Este grupo de la población se encuentran en los siguientes departamentos: Loreto, Amazonas, Ucayali, Junín, San Martín, Madre de Dios, Pasco, Huánuco, Cusco, Cajamarca y Ayacucho. A continuación se muestra el estimado de la población de nativos amazónicos según región (Contreras y cols.,

¹La crítica de utilizar proxys para definir lo indígena hace que estas investigaciones antes que científicas sean ideológicas: "convierten su trabajo supuestamente científico en un cálculo más bien ideológico y político" (Lavaud y Lestage, 2009).

Gráfico 1: Distribución geográfica de las regiones del territorio peruano con Comunidades Nativas Amazónicas, 2012.



Fuente y elaboración: Contreras y cols. (2014).

2. 2. Territorialidad según las organizaciones sociopolíticas de las Comunidades Nativas Amazónicas del Perú

La Asociación Interétnica del Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep) es la organización, sin fines de lucro, con mayor representatividad en la Amazonía peruana. Dentro de la estructura funcional de los dirigentes de CNA se ha esta-

blecido límites geográficos para definir las organizaciones o federaciones a las cuales representan, llamadas regionales² que en conjunto conforman Aidesep, las cuales son: Orpio, Corpi, Orpian, Codepisam, Orau, Arpi, Corpiaa, Comaru y Fenamad. En el Gráfico 2 se ilustra la distribución de dichas organizaciones.

Gráfico 2: Distribución de federaciones por regionales según Aidesep, 2014



Fuente: AIDESEP, 2014. Elaboración propia.

²Regionales: Se establece que regionales son las "regiones" delimitadas para Aidesep de acuerdo a la distribución de las federaciones de CNA.

2. 3. Pirámide poblacional en Comunidades de la Amazonía peruana

El Gráfico 3 muestra las pirámides poblacionales del Perú y de las Comunidades Nativas de la Amazonía. Como puede observarse, en lo correspondiente a los pueblos indígenas, la base amplia refiere que el grueso de población corresponde a pobladores entre 5 y 19 años de edad. No se observa diferencia significativa en cuanto a la distribución de género, siendo proporcional para mujeres como para varones. Observamos que conforme aumenta la edad la pirámide se estrecha siendo baja la población de edades de 60 a 75 años.

Hombre Mujer Hombre Mujer 80 y más 75 a 79 70 a 74 65 a 59 60 a 64 55 a 59 50 a 54 45 a 49 40 a 44 35 a 39 30 a 34 25 a 29 20 a 24 15 a 19 10 a 14 5 a 9 0 a 4 0.0% 0,0% 8.0% 4,0% 4,0% 8.0% 8.0% 4,0% 4,0% 8,0%

Gráfico 3: Pirámide poblacional del Perú y de las Comunidades Nativas Amazónicas

Fuente y elaboración: Contreras (2014).

2. 4. Condiciones de vida en las Comunidades Nativas de la Amazonía

El hecho de que los nativos amazónicos vivan mayormente en chozas o cabañas va a determinar el tipo del material de las paredes exteriores, pisos y techos del hogar. La Tabla 1 muestra las condiciones del hogar para un nativo amazónico. Como se aprecia el 43,33% de nativos amazónicos viven en hogares cuyas

paredes están hechas de madera. Solo el 11,8% de nativos viven en hogares cuyas paredes están hechas de ladrillo o bloque de cemento.

Con respecto al material del piso, se puede apreciar que 41,30% de nativos amazónicos viven en hogares cuyo piso es de tierra. Con respecto a los techos, el material predominante en los hogares de los nativos amazónicos es paja y hojas de palmera. Siendo 56,30% de nativos amazónicos quienes viven en hogares cuyo material predominante en techos son los anteriormente mencionados. No obstante, el segundo material más utilizado las planchas de calamina y fibra de cemento observándose que 40,36% de nativos amazónicos viven en hogares con techos de este material.

Tabla 1: Condiciones del hogar en Comunidades Nativas Amazónicas

Variables	%
Techos	
Paja, hojas de palmera	56,30%
Planchas de calamina, fibra de cemento	40,36%
Concreto armado	2,67%
Caña o estera con torta de barro	0,43%
Tejas	0,15%
Otro material	0,09%
Pisos	
Tierra	41,30%
Madera (entablados)	23,67%
Otro material	17,10%
Cemento	15,90%
Losetas, terrazos o similares	1,55%
Láminas, vinílicos o similares	0,48%
Paredes exteriores	
Madera	43,33%
Otro material	38,74%
Ladrillo o bloque de cemento	11,80%
Adobe	2,61%
Quincha (caña con barro)	1,64%
Таріа	1,35%
Estera	0,43%
Piedra con barro	0,02%
Piedra o sillar con cal o cemento	0,08%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Con respecto a los servicios básicos que presentan los nativos amazónicos, en la Tabla 2 se observa que la fuente abastecimiento de agua más utilizada son ríos, acequias, manantial o similares. Solo el 27,32% presenta cómo segunda fuente de abastecimiento la red pública dentro de la vivienda.

Con respecto a los servicios higiénicos, llama la atención que aproximadamente 7 de cada 10 nativos amazónicos no puedan acceder a saneamiento adecuado. Por otro lado, aproximadamente 1 de cada 10 nativos amazónicos pueden acceder a una red pública de servicios higiénicos dentro de la vivienda.

Tabla 2: Servicios básicos en comunidades nativas amazónicas.

Variables	%
Fuente de abastecimiento de agua	
Río, acequia, manantial o similar	43,5%
Red pública, dentro de la vivienda	27,32%
Pozo	13,63%
Otra	12,07%
Pilón de uso público	2,73%
Red pública, fuera de la vivienda	0,52%
Vehículo transportador de agua	0,23%
Conexión de servicios higiénicos	
No presenta	29,06%
Pozo séptico	22,05%
Pozo ciego	16,11%
Desagüe dentro de vivienda	15,31%
Letrina	10,28%
Otra	3,61%
Río, acequia o canal	3,17%
Desagüe fuera de vivienda	0,41%
Tipo de alumbrado	
Electricidad	29,99%
Kerosene (lamparín, mechero)	9,59%
Petróleo, gas (lámpara)	24,08%
Vela	6,62%
Generador	2,86%
Otro	11,97%
No utiliza alumbrado en el hogar	14,89%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Asimismo se presenta el tipo de alumbrado del hogar. Se observa que 29,99% de nativos amazónicos, es decir 7 de cada 10 nativos no viven en hogares con electricidad. Por otro lado, una cantidad importante de esta población, 24,08% utiliza como alumbrado, lámpara de gas o petróleo. Por otro lado, 1 de cada 10 nativos amazónicos no cuentan con alumbrado en el hogar.

Con respecto al combustible para cocinar, 5 de cada 10 nativos amazónicos utilizan habitualmente leña, mientras que solo 16,8% utilizan Gas (GLP). Estos resultados se presentan en el Gráfico 4.

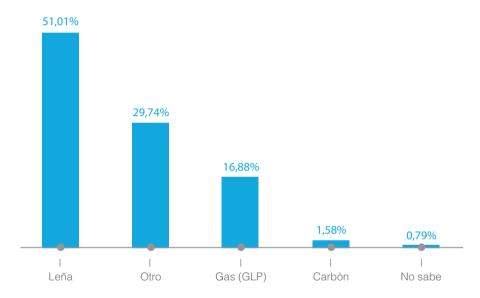


Gráfico 4: Combustible utilizado para cocinar por nativos amazónicos

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Finalmente, cuando se analizan diferentes tipos de bienes asociados a entretenimiento, por ejemplo, se ve que gran parte de la población de nativos amazónicos no tiene acceso a telefonía, televisión por cable o internet. En general, 6 de cada 10 nativos amazónicos no tienen alguno de los 4 bienes mencionados anteriormente.

2. 5. Empleo en nativos amazónicos

Para el análisis del ingreso que perciben los nativos amazónicos, este incluye el ingreso por actividad principal, secundaria, pagos extraordinarios como bonificaciones, gratificaciones, etc. Por lo tanto, el ingreso mensual de los nativos

amazónicos es de 588.61 soles. Los hombres ganan mensualmente 792.62 soles, mientras que las mujeres, 297.41 soles. El Gráfico 5 muestra el ingreso de los nativos amazónicos por rangos.

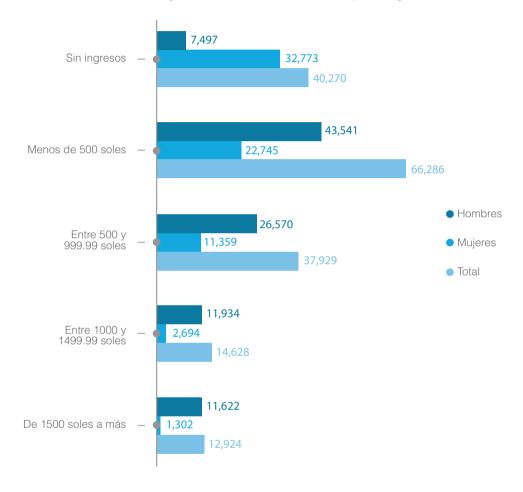
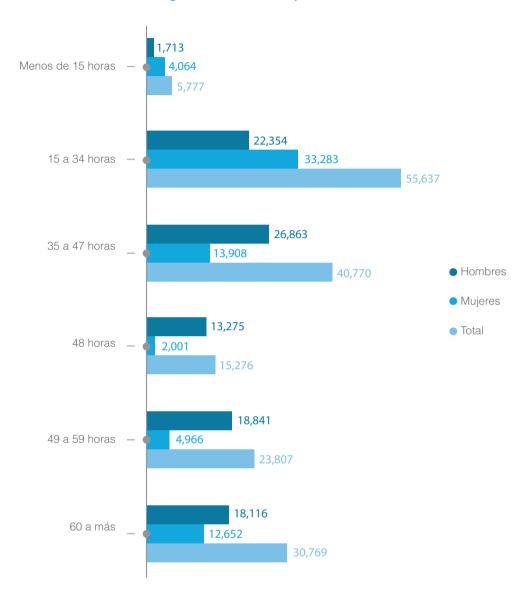


Gráfico 5: Ingresos de nativos amazónicos por rangos

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

En el Gráfico 6 se presenta el rango de horas de trabajo en nativos amazónicos por semana. En este caso, se debe remarcar que 30,769 nativos amazónicos trabajan de 60 a más horas a la semana. Por otra parte, 55,637 nativos trabajan de 15 a 34 horas a la semana. Observándose que el género femenino presenta en comparación con los varones, menos hora de trabajo.

Gráfico 6: Rango de horas de trabajo en nativos amazónicos



También es posible analizar el empleo en nativos amazónicos considerando la rama en la cual se desempeñan. En el Gráfico 7 se muestra que 6 de cada 10 nativos amazónicos del género masculino se dedican a actividades primarias como agricultura, ganadería etc, siendo 4 de cada 10 nativas amazónicas quienes se dedican a este oficio. El resto está distribuido en actividades como

minería, industria de bienes de consumo, intermedios, comercio y servicios. Observándose que un 100% de varones se dedican a construcción, así como 9 de cada 10 nativos amazónicos son mujeres que se establecen en el hogar.

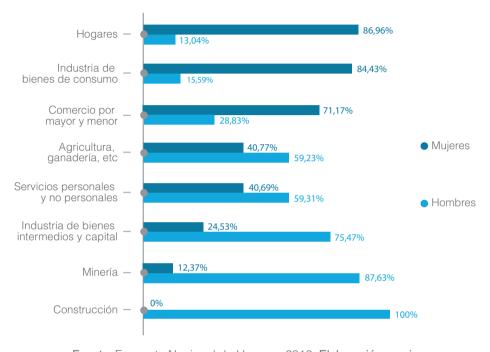


Gráfico 7: Rama de la actividad laboral de nativos amazónicos

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Además de la rama, también es posible clasificar a los trabajadores por tipo de ocupación (Gráfico 8). Es remarcable que solo haya 10,521 profesionales, técnicos o afines. Además, guardando relación con lo mostrado en la tabla anterior, 118,164 tienen como profesión principal la de agricultor, ganadero o pescador.

Por otro lado, se puede clasificar a las empresas por su tamaño. En este caso, 4 de cada 10 nativos amazónicos trabajan en micro-empresas (de 2 a 10 trabajadores). Siendo el 7,37% autoempleados. Solo 4,52% de nativos amazónicos trabajan en grandes empresas.

Agricultor, ganadero y pescador —

Vendedor —

14,796

Trabajador de los servicios —

13,632

Profesional, técnico o afín —

Artesano y operario —

9,315

Conductor (auto) —

5,007

Empleado de oficina —

4,821

Obrero, jornalero —

4,535

Trabajador del hogar —

1,207

Gráfico 8: Tipo de ocupación de nativos amazónicos

2. 6. Salud en nativos amazónicos

Gerente, administrador o funcionario 216

En el año 2012, 6 de cada 10 nativos amazónicos presentaron síntomas, malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica o sufrieron un accidente.

De los cuales aquellos que tuvieron problemas de salud, el 24,2 % se atendió en un puesto de salud del MINSA, mientras que 11,2% se atendieron en una farmacia o botica. Asimismo, 5 de cada 10 nativos no buscó atención. Estos resultados se muestran en la Gráfico 9.

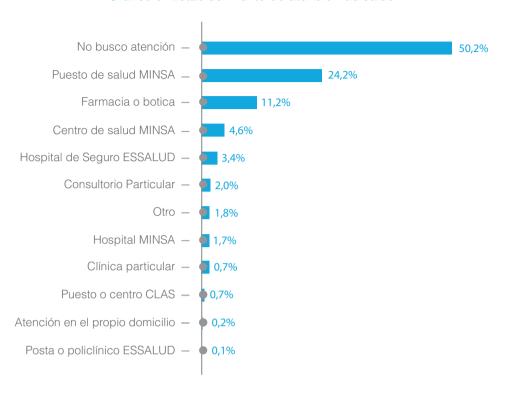


Gráfico 9: Establecimiento de atención de salud

De los que acudieron a un centro o puesto de salud (alrededor de 65,000 nativos amazónicos), el 38% fue atendido por un médico, el 29,8% por un enfermero y el 37,7% por un sanitario.

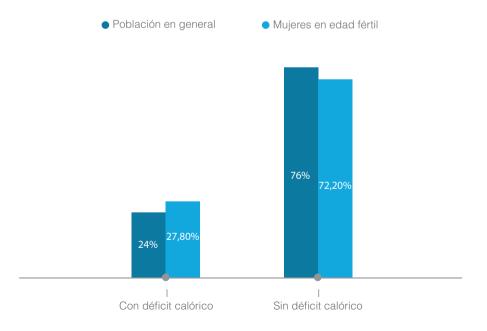
Por otra parte, al indagar las razones por las que no acuden a un centro de salud cuando lo requieren, véase el Gráfico 10, el 27% dijo que no contaba con los medios económicos (no tuvo dinero), 23,5% mencionó que el centro de salud se encontraba lejos, y solo el 5,7% menciona que no estaba asegurado. Cabe resaltar que 0,3% no acude por referir maltrato por parte del centro de salud.

Un dato importante que debe considerarse es el indicador de déficit calórico presentado en los nativos amazónicos. Como muestra el Gráfico 11, se encontró en la población en general que 26% presenta algún grado de déficit calórico. Además, el 27,8% de mujeres en edad fértil presentan este problema.

Gráfico 10: Razones por las que no acude un nativo amazónico a un centro de salud



Gráfico 11: Déficit calórico en nativos amazónicos



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Es de resaltar el lugar donde las gestantes de estas poblaciones realizan sus controles del embarazo; si bien no son la mayoría, un porcentaje considerable no realiza ningún tipo de control (36,7%), siendo la mayoría los que se controlan en una Posta Medica del Minsa (56,7%).

Finalmente, se puede evidenciar que el tipo de seguro con los que cuentan los nativos amazónicos en mayor proporción el 61,7% (los que cuentan con algún tipo de seguro) tienen el seguro integral de salud y el 9,8% cuenta con seguro de Essalud.

2. 7. Educación en nativos amazónicos

El estado de rezago que muestran los miembros de una comunidad nativa en términos de logros de cobertura del sistema educativo es preocupante. El Gráfico 12 muestra las tasas de acceso y culminación de las comunidades nativas a cada nivel del sistema educativo en nuestro país, comparadas con las del Perú y de un país desarrollado (OECD).

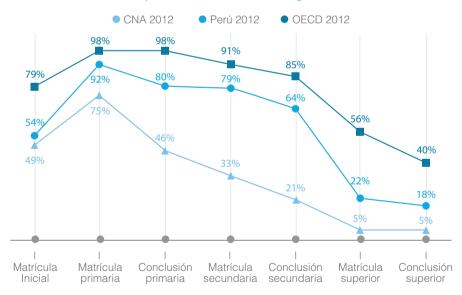


Gráfico 12: Acceso y culminación en CNA según nivel educativo 3

Fuente y elaboración: Contreras (2014).

³La tasa neta de matrícula se refiere al porcentaje de personas que se encuentra matriculado en un determinado nivel educativo, teniendo en cuenta la edad reglamentaria. La tasa de culminación se refiere al porcentaje de la población que ha culminado un determinado nivel y rango de edad.

Como se observa, existe una brecha en todos los niveles educativos, siendo de especial importancia la conclusión del nivel secundario, donde la tasa de Perú triplica la de las comunidades nativas, y la de un país desarrollado la cuadruplica. Además, la tasa de acceso al nivel superior de las comunidades nativas es aproximadamente la cuarta parte de la del Perú, y la onceava parte de la de un país desarrollado. Así, la pobre presencia de oportunidades limita el ejercicio efectivo (funcional) de las capacidades del ser humano (Nussbaum, 2012).

En el Perú, de cada 100 niños en edad escolar, 92 empiezan la primaria (lo cual resulta "aceptable" considerando los 98 que accederían si fuéramos un país del orden hegemónico o "desarrollado"); sin embargo, de cada 100 indígenas de la Amazonía del Perú en condición de acceder a la educación, solo 75 acceden a la educación primaria. A medida que se eleva el nivel educativo, menor es la probabilidad de acceder a la educación (en un rasgo marcadamente diferente a los valores promedio nacionales). En la educación superior, por ejemplo, mientras que la tasa de matrícula es 22%, para miembros de comunidades nativas de la Amazonía es 5%.

En particular, alrededor del 50 por ciento de niños de 3 a 5 años está matriculado en inicial, el 75,2% de niños de 6 a 11 años está matriculado en primaria y el 45,7 por ciento de niños de 11 a 17 años ha culminado dicho nivel educativo. Con respecto a educación secundaria, el 33,3 por ciento de adolescentes de 12 a 16 años está matriculado y el 20,6 por ciento de jóvenes de 16 a 22 años ha culminado educación secundaria. Finalmente, el 4,5 por ciento de jóvenes de 17 a 25 años está matriculado en educación superior, mientras que el 4.6 por ciento de jóvenes y adultos de 20 a 27 ha culminado dicho nivel.

Por otro lado, tal como se muestra en la Tabla 3, el nivel educativo de una población, definido a partir del análisis de las personas de 15 a 64 años, muestra que solo el 12,6 por ciento de hombres ha accedido a la educación superior, alrededor de 5 puntos porcentuales más que en mujeres (7,3 por ciento). Asimismo, el 5,2 por ciento de varones no tiene educación, mientras que en mujeres esta cifra es 13,7 por ciento. Además, si se considera el total de la población, 1 de cada 10 nativos amazónicos no tiene educación.

Tabla 3: Nivel educativo de la población (de 15 a 64 años)

Nivel educativo	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Sin educación	4,835	5,2%	12,787	13,7%	17,622	9,5%
Primaria incompleta	15,874	17,1%	24,745	26,5%	40,619	21,8%
Primaria completa	22,305	24,1%	20,177	21,6%	42,482	22,8%
Secundaria incompleta	17,487	18,9%	16,164	17,3%	33,650	18,1%
Secundaria completa	20,457	22,1%	12,571	13,5%	33,028	17,8%
Superior incompleta	4,862	5,2%	2,709	2,9%	7,571	4,1%
Superior completa	6,899	7,4%	4,123	4,4%	11,022	5,9%
Total	92,719	100%	93,276	100%	185,995	100%

En la Tabla 4 se aprecia el nivel de analfabetismo en las CNA⁴. En especial, llama la atención que el 34.1% de nativos de 15 a 24 años es analfabeto. Este aspecto es relevante puesto que a esta edad las personas ya deberían haber culminado la educación primaria y estar en proceso de culminar la educación secundaria. También se observa que existen más analfabetos mujeres que hombres.

Tabla 4: Analfabetismo (de 15 a 24 años)

Sabe leer y escribir	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Sí	2,259	86,4%	3,049	56,0%	5,308	65,9%
No	355	13,6%	2,391	44,0%	2,746	34,1%
Total	2,614	100%	5,440	100%	8,054	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Un "artilugio" metodológico consiste en agrupar a la población de estudio según cohortes de edad. Según esto, existen diferencias marcadas entre los niveles de "años promedio de educación" en términos de hombre y mujer y en términos de CNA en relación al promedio nacional. Así, el promedio de años de educación en indígenas de la Amazonía es 7 años (ver Gráfico 13). En otras palabras, en promedio un nativo amazónico tiene educación secundaria incompleta. De hecho, mientras que las mujeres tiene 6.2 años de educación en promedio, los hombres tiene 7.8 años de educación, lo cual es consistente con las diferencias

⁴Se define este análisis en la población de 15 a 24 años.

en términos de nivel educativo alcanzado en hombres y mujeres. Por otro lado, al análisis de las diferentes cohortes de edades se puede ver que las brechas se han mantenido en términos de género pero en términos de cobertura se ha tenido mejoras, y aunque estas mejoras hayan prevalecido para los varones, se puede ver en términos de paso generacional, que actualmente, en relación a hace 50 años, existe un crecimiento más sostenido en beneficio de las mujeres.

Otra forma de analizar el acceso y la culminación en educación es mediante el análisis de la tasas de supervivencia y graduación.⁵ Así, apelando a la metodología de las cohortes, tendremos la posibilidad de conocer el desempeño del sistema educativo en los últimos 50 años. Para un análisis de la realidad más próxima, más contemporánea, basta con analizar la cohorte de 17 a 24 años para educación básica y la cohorte de 25 a 30 para educación superior,

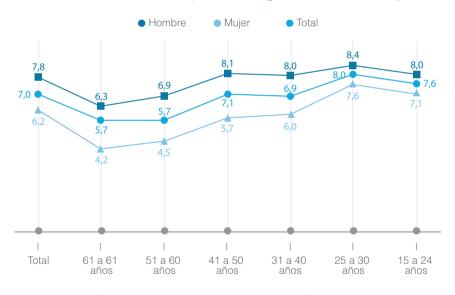


Gráfico 13: Años de estudio promedio según cohorte de edad y sexo

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

⁵La tasa de supervivencia indica el porcentaje de la población que ha accedido a un determinado nivel educativo con respecto al total de la población, es siempre decreciente (el nivel de esta tendencia refleja las inequidades en el sistema educativo: primaria, secundaria o superior), y se analiza desde una perspectiva acumulativa. Por otro lado, la tasa de graduación se refiere al porcentaje de la población que ha culminado un determinado nivel educativo y que ha continuado sus estudios, puede ser decreciente o creciente, y se analiza desde una perspectiva específica: según niveles específicos (valga la redundancia: primaria, secundaria y superior) de modo relativizado a cada nivel.

mientras que para realizar un análisis de la realidad "hace 50 años" basta con analizar la cohortes más vieja (de 51 a 60 años). En el lapso de estas dos cohortes se muestran las otras cohortes que facilitan la imaginación del transcurso del último medio siglo.

En particular, en el Gráfico 14 se observa que hace 50 años (cohorte 51 a 60 años), el 84,1 por ciento de la población inicia la primaria y solo el 5,3 culminaba la educación. No obstante, en la cohorte de 25 a 30 años, el 93,8 por ciento de la población empezaba la primaria y solo el 7,9 lograba culminar. En la cohorte más joven, el 96,8 por ciento de la población iniciaba la primaria y solo el 34,9 por ciento culminaba educación secundaria. Lo interesante es que este porcentaje de culminación de secundaria es menor que en la cohorte de 25 a 30 años, lo cual está directamente relacionado con el atraso escolar, una característica en términos de educación en este grupo de la población.

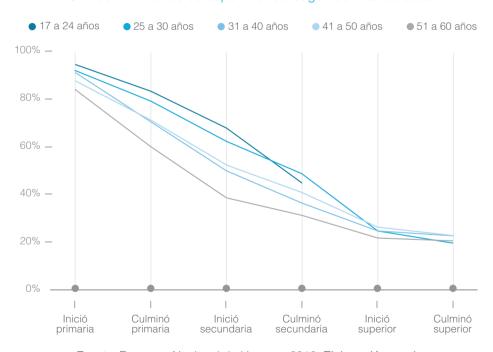


Gráfico 14: Análisis de supervivencia según cohorte de edad

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

Por otro lado, la tasa de graduación indica que hace 50 años el 37,9% de egresados de educación básica accedían a educación superior, y el 75,7% de ingresantes lograba culminar dicho nivel educativo (ver Gráfico 15). No obstante,

al analizar las cohortes más jóvenes se observa que solo el 27,2% de egresados de educación secundaria empezaba la educación superior, mientras que el 40,3% de ese grupo lograba culminarla.

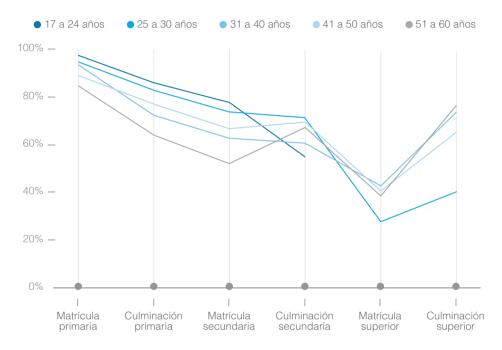


Gráfico 15: Análisis de graduación según cohorte de edad

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

El hecho de que la tasa de graduación de educación superior completa haya caído en las cohortes más jóvenes también es evidencia del "atraso" en que viven los miembros indígenas de la Amazonía (lo cual está asociado tanto a la cobertura del sistema educativo como, y tanto, a la calidad del servicio en términos de logros de aprendizaje del mismo), pero también permite revelar que no existen oportunidades que sirvan de lugar de acontecimiento de las libertades de los indígenas en el sistema educativo, ya en sus niveles primario (aunque podríamos empezar por inicial (Beltrán y Seinfeld, 2012)), secundario y superior. Más específicamente a nivel superior, se evidencia que la realidad puede ser más crítica de lo que se piensa, y podría resultar que lo poco logado en el último medio siglo pueda peligrar en lugar fortalecerse, consolidarse, y avanzar.

Respecto al retraso en educación según edad, la tabla 5 muestra, por ejemplo, que 87,8% de niños de 7 años estuvo matriculado en algún grado, y el 48,1% de niños de 7 años estuvo matriculado en segundo grado de primaria (según edad normativa). Cabe destacar que los que tienen 16 años pueden estar matriculados en quinto de secundaria, un nivel inferior o estar en educación superior (adelanto).

Tabla 5: Retraso en nativos

Edad	Matricula total	Edad normativa
3	34,6%	34,6%
4	34,6%	47,4%
5	64,0%	64,0%
6	75,7%	55,4%
7	87,8%	48,1%
8	89,0%	43,1%
9	85,7%	26,4%
10	85,6%	21,7%
11	87,1%	18,0%
12	85,1%	12,8%
13	86,7%	11,8%
14	80,2%	10,7%
15	69,7%	9,6%
16	55,7%	5,5%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2012. Elaboración propia.

2. 8. Lo nativo como condición de exclusión

Lo anterior es la base sobre la cual se sustenta la importancia de analizar los factores que aumentan la probabilidad de que un individuo deserte en el sistema educativo, y no logre culminar la educación superior, entre ellos la etnia, el sexo, el ámbito geográfico, y la riqueza del hogar. Por un lado, es importante analizar la etnia porque, como se observa en el Gráfico 16, se pueden encontrar grandes brechas en términos de supervivencia y en la graduación. Precisamente, esta figura muestra la tasa de supervivencia y la tasa de graduación en aquellos que son nativos amazónicos y blancos o mestizos, en la cohorte de 25 a 30 años. Por un lado, se observa que en cada nivel educativo siempre hay más blancos y mestizos que han culminado dicho nivel, lo que implica que la curva de la tasa de graduación esté por encima.

Nativo • Blanco/Mestizo • Nativo • Blanco/Mestizo

100% —

80% —

40% —

20% —

Gráfico 16: Tasa de supervivencia y graduación por nivel educativo y etnia

Culminó.

secundaria

Inició

superior

Culminó

superior

Inició

secundaria

Inició

primaria

Culminó

primaria

Conjuntamente a lo expuesto, la tabla 6 muestra el promedio de años de la educación diferenciando por cohorte y por etnia. Particularmente, se observa que los blancos o mestizos tienen un mejor promedio de años de educación con respecto a las otras etnias, siendo la de los nativos amazónicos la que menor desempeño ha mostrado en todas las cohortes, aunque se observa un avance considerable, pero todavía no es suficiente.

Tabla 6: Promedio de años en educación según cohorte de edad y etnia

Variable		Años de e	educación	
	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60
Quechua/Aymara	9.16	7.91	6.54	4.96
Nativo amazónico	7.76	7.25	6.33	4.82
Negro/mulato	9.14	8.07	7.16	6.11
Mestizo/Blanco	10.75	10.03	9.54	8.53

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (2007-2013). Elaboración propia.

Lo interesante de analizar el riesgo de deserción entre etnias es que es posible separar el impacto que tiene las restricciones materiales y la etnia en sí misma. La tabla 7 muestra un modelo de riesgos proporcionales de Cox, el cual nos

permite saber si el individuo que pertenece a un etnia tiene mayor riesgo de deserción que los blancos/mestizos (en este caso, la etnia base). Cabe analizar que una variable que también se pretende analizar es el sexo (si las mujeres tienen mayor riesgo de deserción). Por un lado, el modelo A recoge el impacto total de la etnia a la que pertenece el individuo y las restricciones materiales sobre la probabilidad de desertar, con respecto a los blancos y mestizos. Por ejemplo, se aprecia que los nativos amazónicos tienen mayor probabilidad de desertar que los blancos/ mestizos en todas las cohortes (dicha situación no ha cambiado en los últimos 50 años).

Tabla 7: efectos proporcionales sobre la tasa de riesgo

Variable	(A) Modelo sin controles			(B) Modelo con controles				
variable	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60
Quechua/Aymara	1.359	1.429	1.568	1.630	1.106	1.165	1.279	1.292
Nativo amazónico	1.831	1.649	1.674	1.821	1.403	1.237	1.295	1.364
Negro/mulato	1.370	1.401	1.429	1.427	1.367	1.359	1.391	1.365
Mujer==1	1.157	1.155	1.210	1.262	1.205	1.231	1.312	1.389
Rural==1					2.152	2.152	2.090	2.053
Primaria					0.920	0.824	0.738	0.669
Secundaria					0.794	0.652	0.580	0.509
Superior					0.629	0.505	0.473	0.427

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (2007-2013). Elaboración propia.

Por otro lado, en modelo de controles, es posible determinar que, por mencionar un caso, en la cohorte de 25 a 30 años, la probabilidad de que un nativo amazónico deserte es 40,3% más que la de un blanco/mestizo, controlando por la oferta educativo, sexo y riqueza del hogar, aproximada por el nivel de educación del padre. La tabla 8 muestra qué porcentaje de la probabilidad de deserción es explicada precisamente por las restricciones materiales.

Tabla 8: descomposición de la brecha según etnia de origen

Etnia		Restriccione	es materiales	
	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60
Quechua/Aymara	67,2%	57,1%	45,3%	47,6%
Nativo amazónico	44,0%	57,5%	49,8%	48,2%
Negro/mulato	0,6%	9,0%	7,5%	12,4%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (2007-2013). Elaboración propia.

La tabla 9 muestra el promedio de años de educación en mujeres, diferenciando por etnia. En este caso, se aprecia que las mujeres nativas son las menos educadas y, comparando con el promedio general mostrado en la primera tabla, se encuentran peor que el resto de las etnias (y que las mujeres de otras etnias).

Tabla 9: promedio de años de educación por cohorte de edad

Etnia		Años de e	educación	
	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60
Quechua/Aymara	8.33	6.93	5.14	3.26
Nativo amazónico	6.85	6.13	5.07	3.34
Negro/mulato	8.64	7.71	6.03	4.80
Mestizo/Blanco	10.49	9.77	9.15	7.93

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (2007-2013). Elaboración propia.

Finalmente, la tabla 10 muestra la probabilidad que una mujer, distinguiendo por etnia, deserte con respecto a un hombre (independientemente de la etnia a la que pertenezca). Los resultados muestran que las mujeres nativas son las que tienen mayor probabilidad, ya sea controlando o no por factores demográficos o por la riqueza del hogar.

Tabla 10: efectos proporcionales sobre la tasa de riesgo de la variable sexo

Variable	(A	(A) Modelo sin controles			(B) Modelo con controles			
variable	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	25 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60
Quechua/Aymara	1.411	1.453	1.630	1.747	1.330	1.419	1.623	1.748
Nativo amazónico	1.940	1.737	1.732	1.948	1.745	1.574	1.650	1.871
Negro/mulato	1.299	1.270	1.407	1.518	1.402	1.413	1.582	1.659
Mestizo/Blanco	0.951	0.922	0.910	0.935	1.075	1.064	1.068	1.128
Rural==1					2.160	2.164	2.121	2.096
Primaria					0.922	0.823	0.731	0.659
Secundaria					0.796	0.650	0.572	0.499
Superior				-,-	0.630	0.503	0.465	0.422

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (2007-2013). Elaboración propia.

3. Discusión

Para el año 2007, el Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presentó los resultados definitivos donde se precisa que el número oficial de nativos amazónicos es de 332,975 habitantes, siendo una cifra elevada en comparación con los datos presentados en este estudio. Sin embargo, cabe resaltar que es de esperarse que el número de la población indígena amazónica disminuya en los resultados expuestos en este documento, ya que la data oficial del censo del 2007 fue realizado por el INEI, y el presente trabajo ha sido realizado con información procedente de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho).

Los nativos amazónicos no son un público objetivo de la Enaho; por esta razón, es importante considerar que los resultados deben tomarse con precaución, ya que no se puede realizar una inferencia departamental considerando solo CNA. Contreras y cols. (2014) establecieron la distribución de nativos amazónicos para el año 2012, basándose en la Enaho de ese año, donde se observa una distribución en 11 regiones a nivel nacional. El documento citado muestra una georreferenciación departamental, lo cual a grandes rasgos permite dar un panorama general de la representatividad de las CNA en el país, aunque como hemos dicho, esto es sólo una referencia con serios riesgos metodológicos.

En un documento de proyecto realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Fundación Ford (Ribotta, 2010) se establece un diagnóstico sociodemográfico de los pueblos indígenas en nuestro país, donde se detalla a nivel regional los distritos que contemplan a estas poblaciones.

El Sistema de Información sobre Comunidades Nativas de la Amazonía Peruana (SICNA, 2012) ha logrado recopilar información detallada por región, provincia y distrito, obteniéndose de manera alfabética la relación de comunidades nativas agrupándolas en 3 bloques: 1. CNA tituladas, 2. CNA inscritas pero que faltan titular y 3. CNA que faltan inscribir y titular, siendo ésta la fuente de información más minuciosa donde se precisa un total de 1933 CNA (directorio). Actualmente existen dos organizaciones que representan los pueblos indígenas: 1. Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP) y 2. Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep), siendo esta última, según Anaya (2013), la organización sociopolítica con mayor represen-

tatividad en la Amazonía Peruana.

Por otro lado, al comparar las pirámides poblacionales tanto a nivel nacional como de nativos amazónicos, podemos observar que para el caso de CNA se presenta una base amplia, demostrando que la intervención para esta población debe ser dirigida a los menores de 14 años. ¿Qué significa que las CNA presenten una proyección demográfica parecida a la del Perú hace 20 años? En el Censo de 1993, nuestro país presentaba casi el mismo gráfico piramidal, lo que se traduce para esa época en una elevada tasa de fecundidad. Por otro lado, falta información brindada a la población sobre planificación familiar para evitar embarazos no deseados; sin embargo, no podemos desbordarnos del tema y evadir la pregunta anterior, pues el fondo de este asunto no es conocer las causas de este escenario. Existen muchas variables que permiten llegar a este diagnóstico, lo importante es recalcar que medidas se han tomado para cambiar este punto, sobre todo porque esta pirámide refleja una realidad no solo del presente, sino una postergación histórica de esta población.

Otro punto importante es conocer cómo se comporta la población de esta pirámide en los diferentes componentes de desarrollo, uno de ellos es la educación. Actualmente se observa que en las familias indígenas la presencia de hijos varones y mujeres en edad escolar aumenta la probabilidad de gastar en educación e incrementa el gasto destinado en dicho concepto. Es más aún problemático ver verificada la existencia de discriminación de género en un hogar indígena (Vásquez, Chumpitaz y Jara, 2009) a pesar que al observar la pirámide existe una proporcionalidad tanto para mujeres como para varones.

Respecto a la salud, los resultados que presentamos son en cuanto acceso, prestación de servicio y controles permanentes del beneficiario, siendo necesaria una aproximación más explícita que podría darse partiendo de una descripción exhaustiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DDS) los cuales se ven afectados en dichas comunidades. Estos DSS son concebidos como el conjunto de los determinantes estructurales y condiciones de vida, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada nación, concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008).

Uno de los resultados más contundentes del estudio es que 5 de cada 10 nativos no busca atención de salud, lo que puede deberse a que en CNA no toma

en consideración la prestación médica occidental, según Mabit (20002) existe rechazo por las practicas modernas de la medicina en dichas comunidades, teniéndose otro tipo de prácticas más tradicionales como el ritual de Ayahuasca.

Uno de los resultados que observamos con atención fue el déficit calórico presentado en la población en general si bien se entiende que 3 de cada 10 personas presentan algún grado de déficit, esto nos pone a pensar que tan confiable es la información recogida por la Enaho, o para estudios posteriores es necesario contemplar la medidas antropométricas para establecer al menos una aproximación real del estado nutricional complementado con un análisis de laboratorio. León (2011) menciona que si bien es cierto la dieta en CNA difiere mucho en contraste con la población de la capital de una región, así por ejemplo en Loreto, una familia procedente de CNA típica consume una dieta baja en proteínas y rica en carbohidratos, es por esta razón que observamos niños con el diagnóstico nutricional llamado Kwashiorkor, el cual presenta los síntomas de ascitis, despigmentación de la piel, coloración desteñida del cabello, irritabilidad, letargo, a su vez que este problema conlleva a complicaciones si no es tratado. Al asociar estos problemas nutricionales con una educación básica incipiente tenemos como resultado la formación de jóvenes con bajo rendimiento académico.

Por otro lado, durante el embarazo se evidencia que 36,7% no tienen ningún control prenatal (CPN). Sería necesario realizar más ahonde en este tema y conocer cuántos controles promedio presentan las mujeres de CNA durante sus gestaciones. La OMS determinó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro CPN.

El Ministerio de Salud (Minsa, 2011) considera como gestante controlada a aquella que tiene al menos seis. La pregunta que debemos hacernos es: ¿por qué las mamás no acuden al CPN? En el caso de CNA se considera la accesibilidad a los centros de salud como un Determinante Social de la Salud (DSS). Ante esto, Arispe y cols. (2011) presentaron como factores de riesgo para CPN inadecuado tener una paridad mayor de 2 y un embarazo no planificado. Viéndolo de este modo, 3 de cada 10 mujeres de CNA presentan factores de riesgo prenatal, sólo considerando aquellas madres que no tienen ningún CPN.

Por otro lado, existe un problema cultural aún mayor: en algunos pueblos indígenas los médicos no pueden examinar a las gestantes puesto que los esposos tienen prohibido a las mujeres establecer contacto con otro varón, más aún si están embarazadas. Esto puede poner en peligro la vida de los médicos serumistas quienes no conocen las costumbres milenarias de estos pueblos y tampoco muestran interés por ampliar su visión metódica y poco intercultural.

Los resultados mostraron que 61,7% cuentan con aseguramiento. Se podría inferir que al acudir al primer control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el momento recomendado, los recién nacidos permanecen coberturados bajo el sistema del Aseguramiento Universal de Salud (AUS) siendo poco vulnerables por un tiempo no establecido. El proceso consiste en acudir al servicio social, tras completar el primer control CRED Para que el AUS se active, durando este proceso 2 días aproximadamente. Esta demora podría explicarse en un flujo inapropiado de información entre los centros de salud y los Hospitales de referencia (SIS, 2011). Ante esto, la experiencia canadiense resalta que se debe instaurar un centro de asistentes sociales por bloques o sectores, que no solo exonere ciertos pagos, sino que debe tener como objetivo que toda su población cuente con aseguramiento, según los DSS esto se cataloga como soporte social (Wilkinson y Marmot, 2003). Sin embargo, esta solución es un tanto ambiqua, en CNA la realidad difiere mucho en comparación con las zonas urbanas, el mismo sistema obliga a las madres a acudir a los controles CRED ya que se tiene un centro de salud cerca del hogar, esta situación varía en la Amazonía, las distancias para llegar a los centros de salud pueden tomar entre 1 a 2 días, lo que implica un gasto para la economía de la familia, priorizando en algunos casos la alimentación para el resto del hogar.

Así, al considerar la problemática indígena, no sólo es necesario tomar en cuenta las diferentes dimensiones críticas de su realidad inmediata, pues se observa, como se dijo anteriormente, que el atraso no sólo radica en su condición de pobreza, sino que el aislamiento geográfico y cultural, además de la insuficiencia de las medidas tomadas por el Estado hasta la fecha, sumado a la falta de información oficial y el subregistro existente en la actualidad sobre las comunidades nativas amazónicas, perpetúan esta brecha (Contreras y cols., 2014). Así, creemos necesario para la propuesta de políticas públicas, considerar la condición socioeconómica y la etnia como categorías de exclusión independientes, lo que implica adoptar un enfoque multidimensional para medir la condición de exclusión de las comunidades nativas amazónicas.

Considerando lo anterior, las políticas públicas deben ofrecer, por un lado, una

des-occidentalización en la atención a las comunidades, promoviendo el empoderamiento de éstas, haciéndolas partícipes de la solución y no sólo del problema. Entendemos empoderar como la adopción de medidas que busquen la formación de capital humano en la población nativa amazónica con el objetivo de facilitarles el ser cada vez más productivos e independientes en la solución de sus problemas.

Otro tema de especial interés es la brecha de género. Como se ha visto, 9 de cada 10 mujeres nativas amazónicas se dedican a labores del hogar. Además, en términos de ingreso en las comunidades nativas amazónicas, consideramos necesario incidir en que, a pesar de que los hombres ganas casi el triple de las mujeres en promedio, esta brecha no es significativa en la población que alcanza el nivel educativo superior, a diferencia de todos los demás niveles. Sin embargo, evidencia anterior, a nivel de Latinoamérica, ha dado cuenta que el sexo y la pertenencia étnica inciden en los retornos educativos, hecho que es explicable, en parte y en relación al género, en que existe una selección segregada de carreras universitarias y ocupaciones (Nieves y Trucco, 2014). Por tanto, el empoderamiento a través de la formación de capital humano juega también aquí un rol necesario, alineado a un plan de acción que contemple u direccionamiento del interés vocacional que busque aminorar la brecha salarial a través de la formación de estudiantes mujeres en carreras que aseguren en buena medida retornos adecuados.

4. Referencias

- Anaya, J. (2013). Informe anual del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas. Organización de Naciones Unidas.
- Arispe C, Salgado M, Tang G, Rojas J. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana. 2011;22(4):169-75.
- Beltrán, A. y Seinfeld, J. (2012). La trampa educativa en el Perú: cuando la educación llega a muchos pero sirve a pocos. Universidad del Pacífico.
- Chase, R. (2009). Bagua: la verdadera amenaza. Revista Poder 360°.
- Contreras, H., Pérez, P., Huapaya, O., Chacón, H., Champin, D., Freyre,
 L. y cols. (2014). La Salud En Las Comunidades Nativas Amazónicas

- Del Perú. Revista Peruana De Epidemiología 18(1).
- Contreras, H. (2014). Comunidades Nativas Amazónicas: cómo estamos y hacia dónde vamos. Revista Peruana de Epidemiología 18(3): e13.
- Defensoría del Pueblo (2008). La Salud de las Comunidades Nativas:
 Un reto para el Estado. Informe Defensorial N° 134.
- Digeibir (2013). Documento Nacional de Lenguas originarias del Perú.
 Ministerio de Educación.
- Eyzaguirre, C., Fallaque, C. y Lou, S. (2007). Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud. CIES, CARE-Perú.
- Gairín, J. y Suárez, C. (2012). La vulnerabilidad en educación superior. En: Éxito académico de colectivos vulnerables en entornos de riesgo en Latinoamérica. Proyecto ACCEDES.
- Greene, Sh. (2009). Caminos y carretera. Acostumbrando la indigenidad en la selva peruana. Instituto de Estudios Peruanos.
- INEI, (2007). Resumen Ejecutivo. Resultados Definitivos de los Censos en Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana.
- Kuczynski, M. (1944). La vida en la Amazonía peruana. Observaciones de un médico. Librería Internacional del Perú S.A.
- Lavaud, J. y Lestage, F. (2009). Contar a los indígenas (Bolivia, México, Estados Unidos). En: El regreso de lo indígena. Retos, problemas y perspectivas. Actes & Mémoires 26: 39-70.
- León, A. (2011). Formación del cuerpo entre los Tikuna: una aproximación intercultural a los conceptos de nutrición infantil. Mundo Amazónico. Universidad Nacional de Colombia.
- Mabit, J (2002). Blending Traditions-Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Adiction. MAPS.; XII(2): 25-32.
- MINSA (2011). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud.
- Nieves, M. y Trucco, D. (2014). Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro. Serie Políticas Sociales. CEPAL-UNICEF.
- Nussbaum, M. (2012). Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Paidós.
- Ñopo, H., Saavedra, J. y Torero, M. (2004). Ethnicity and Earnings in Urban Peru. IZA Document Papers Series No. 980.
- OMS, (2008). Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la Salud: Informe Final de la Comisión de determinantes sociales de la

- salud. Ginebra: 2008.
- Ribotta, B. (2010). Diagnóstico Sociodemográfico de los Pueblos Indígenas de Perú. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Fundación Ford.
- SICNA (2012). Directorio de Comunidades Nativas en el Perú 2012. Instituto del Bien Común.
- SIS (2011). Operaciones Gd. Seguro Integral de Salud: Evaluación del efecto del Seguro Integral de Salud Pública y Gasto de Bolsillo Periodo 2002-2009.
- Sulmont, D. (2012). Raza y etnicidad desde las encuestas sociales y de opinión: dime cuántos quieres encontrar y te diré qué preguntar.
 En: La discriminación en el Perú: balance y desafíos. Universidad del Pacífico.
- Surrallés, A. (2011). Antropología después de Bagua: Movimiento indígena, políticas públicas y conocimiento antropológico. En: Por donde hay soplo: estudios amazónicos en los países andinos. IFEA, PUCP, CAAP, EREA/LESC.
- UNICEF, INEI, (2011). Estado de la niñez en el Perú.
- Vásquez, E. Chumpitaz, A. y Jara, C. (2009). Niñez indígena y educación intercultural bilingüe en el Perú. Estadísticas recientes, preguntas (i)resueltas y tareas pendientes. Care Perú, Educa, Save the Children, Tarea, Unicef.
- Wilkinson, R. y Marmot, M. (2003). Social Determinants of Health. The Solid Facts. Second ed. Copehagen: WHO.
- Zapata, D. (2013). Plan de vida amazónico: una propuesta desarrollada por Aidesep. En: En: Comunidades Nativas Amazónicas: nuevos horizontes para el desarrollo. Documento de trabajo Nº 4. Oficina de Becas Pregrado. Pronabec. En Prensa.