

**ALERTA 24**  
**26 de abril de 2020**

**SOS AMAZONÍA**

**Incremento de casos de COVID-19 en la Amazonía ecuatoriana develan la insuficiente atención estatal y aumentan la alarma en Pueblos Indígenas**

Las organizaciones de derechos humanos que suscribimos esta Alerta expresamos nuestra preocupación por el incremento de los casos de COVID-19 en la Amazonía ecuatoriana. La Alianza de Organizaciones por los Derechos Humanos advierte que la **ausencia de políticas públicas idóneas y medidas de contención y respuesta claras han incrementado la situación de riesgo para los Pueblos y Nacionalidades Indígenas**. Frente a estos hechos, hacemos un llamado urgente a las entidades del Estado central y seccional por lo siguiente:

**1. El aumento de contagios a pesar de la falta de pruebas de detección**, situación que apenas en las principales ciudades del país se han logrado afrontar y que es aún más crítica en la Amazonía ecuatoriana. Esto corrobora **un subregistro del número real de contagiados**; por tanto, la población amazónica podría estar expuesta a contagios comunitarios, **sin haber tomado medidas adecuadas para mitigar sus impactos**.

**El Ecuador es el segundo país de Sudamérica -después de Brasil-, con la mayor tasa de contagios y con una tasa de mortalidad del 3.8%, la más alta de la región por cada 100.000 habitantes.<sup>1</sup> En este contexto, implementar medidas de distanciamiento social desde el 4 de mayo es, sin duda, un riesgo para la población y una irresponsabilidad.**

**2.** Este 21 de Abril, el titular de la Circunscripción Territorial Amazónica (CTEA), Alex Hurtado, señaló que los fondos asignados a esta Secretaría Técnica para la atención de la emergencia se canalizarán a hospitales y distritos del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los Comités de Operación de Emergencia (COE). Donde es importante mencionar que **ningún Plan de Emergencia Provincial ha sido coordinado y concertado con los Pueblos y Nacionalidades indígenas amazónicas**. A decir de la CTEA, la distribución del 40% del monto asignado se realizó en consideración al número de población total y población afectada por el virus, siendo **los valores que han recibido los Gobiernos Autónomos Descentralizados los siguientes**: Zamora Chinchipe \$400.000,00; Morona Santiago \$580.000,00; en Pastaza, Napo y Sucumbíos, las asignaciones se han realizado a cada GAD Municipal así: Arajuno \$39.106,90; Santa Clara \$39.106,90; Pastaza \$270.635,99; Mera \$51.150,20; Carlos Julio Arosemena Tola \$32.815,10; Tena \$164.257,68; Archidona \$85.290,81; Quijos \$44.082,49; Chaco \$47.847,00; Cascales \$66.968,95; Cuyabeno \$51.520,02; Gonzalo Pizarro \$56.569,95; Lago Agrio \$250.543,57; Putumayo \$67.365,44; Shushufindi \$141.429,31; Sucumbíos \$45.602,77. A diferencia de los anteriores, al GAD en Orellana la asignación se realizó al Ministerio de Salud Pública \$ 460.000,00.

En este contexto, **hacemos un llamado a las autoridades de la CTEA, para que parte de estos recursos se utilicen en la compra de pruebas y equipamiento de laboratorios para su procesamiento**. Contamos con una denuncia por parte de un funcionario del Ministerio de Salud (quien pide reserva de su identidad por temor a represalias), en la que **indica que todavía carecen de recursos económicos para la compra de pruebas PCR y pruebas rápidas**, y que a pesar de llegar a tenerlas, no existe capacidad suficiente en los laboratorios públicos y privados para su procesamiento. Este funcionario también manifestó que **la falta de**

---

<sup>1</sup> <https://www.covid19ecuador.org/>

**recursos ha motivado que dirijan pedidos a dos empresas petroleras de la zona donde labora –pedido que fue negado-**.

Adicionalmente, **nos preocupa la forma de distribución de las asignaciones y la ausencia de información sobre el contenido de los planes de emergencia.** Estos deben aplicar el principio de interculturalidad, y establecer planes diferenciados y culturalmente adecuados para las comunidades y nacionalidades indígenas. Varias **comunidades indígenas han enviado insistentes pedidos a los Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales** para concertar el uso de asignaciones económicas por la CTEA, pero no han sido respondidos. **Este hecho deja pocas certezas sobre cómo se están invirtiendo esos recursos,** cuando las distintas comunidades indígenas y campesinas vinculadas a esta Alianza han reportado incluso desabastecimiento de alimentos.

**3. En la región amazónica, las comunidades indígenas y campesinas son poblaciones vulnerables frente a la escalada de las cifras de contagio,** esto se debe a la inexistente o distante infraestructura sanitaria, la as operaciones de empresas extractivas –mineras y petroleras- que no cesan, a la presión de actores armados –en el caso de los pueblos transfronterizos al norte del país- y a las persistentes condiciones de pobreza y desigualdad que caracterizan esta zona.

**Esta Alianza ha recibido denuncias de población sobre la falta de información relacionada al COVID-19,** lo que ha provocado que en las comunidades indígenas exista un **miedo generalizado y otros efectos psicosociales (estrés, incertidumbre)** derivados de la incertidumbre de no saber cómo responder a posibles síntomas, por **la falta de cuidado y atención por el desconocimiento** de la gravedad del virus. Por tanto, insistimos en la necesidad de establecer canales de coordinación con autoridades de Pueblos y Nacionalidades y comunidades campesinas y rurales para elaborar y socializar de protocolos para evitar la propagación del virus. **Le recordamos al Ejecutivo que las acciones y políticas públicas que se efectúan sin indicadores claros o respeto a estándares de derechos humanos y colectivos, generan daño y resultan ineficaces.**

**4. Resulta preocupante que el Gobierno Nacional, a través de la Secretaría de DDHH, insista en la promoción de un protocolo y medidas para estos pueblos que no cumplen con obligaciones de concertación, diálogo y coordinación** con estructuras organizativas y de Gobernanza, y no cuentan con un enfoque de pertinencia cultural. Incluso, **se ha ofrecido el material educativo y protocolos de prevención/atención sobre COVID-19** creado por las Organizaciones Indígenas, sin contar con respuestas de ninguna naturaleza. **Las acciones y políticas públicas que se efectúan sin indicadores claros o respeto a estándares de derechos humanos y colectivos, generan daño y resultan ineficaces.**

**5. Particularmente, sobre la producción petrolera y minera y el riesgo para las comunidades indígenas que deben coexistir con la explotación de sus territorios.** Hacemos énfasis en que esta Alianza ha recibido varias denuncias sobre la **nula aplicación de protocolos de prevención de contagio del COVID-19 por parte de las empresas subcontratistas** [servicios de comida, seguridad, limpieza, entre otras]. Estas empresas tienen bajo su dependencia a cientos de trabajadores ajenos a las comunidades, quienes tienen rotación de turnos y pasan a través de las comunidades indígenas para ingresar a los campos petroleros o mineros.

Existe preocupación ante la **detección de 2 casos positivos de COVID-19 entre los trabajadores del Bloque 16, operado bajo la responsabilidad de la empresa REPSOL YPF,** que tiene sus actividades en el territorio Waorani. Así mismo, **en el territorio comunitario de la Comuna Kichwa El Edén, en Orellana,** donde opera Petroamazonas el Bloque petrolero

Edén-Yuturi, se ha dado rotación de personal, a pesar de la falta de socialización de protocolos - y en el caso de las contratistas, ausencia de protocolos-. Por las advertencias de la comuna y el riesgo para los kichwas, **los dirigentes han recibido presiones por parte de la empresa y sus contratistas**, generando malestar en los socios de la comuna.

La **comunidad shuar de Pachicutza en Zamora Chinchipe registró el primer contagio de una indígena shuar trabajadora de la minera Condor Maning**, a través de una prueba aplicada por la empresa. La paciente, quien hasta la fecha es asintomática, había tenido contacto con la mayoría de las 80 familias de la comunidad. Con la detección del contagio, por lo que **se decidió mantener a toda la comunidad en un cerco epidemiológico durante 15 días**. No obstante, hasta el momento, **la comunidad no ha sido dotada de implementos de bioseguridad, los kits de alimentos han sido insuficientes para el cumplimiento del cerco, así como tampoco han sido sometidos a pruebas PCR** para confirmar o descartar la existencia de más casos. El riesgo es mayor porque **el médico a cargo del caso decidió el 27 de abril que al cumplirse los 15 días de aislamiento, se levantará el cerco epidemiológico** porque nadie ha presentado síntomas, sin tomar en cuenta que, como se refirió anteriormente, hay personas contagiadas que son asintomáticas.

Por todo lo expuesto anteriormente, las organizaciones que conformamos esta Alianza, insistimos en:

- **Responsabilizar al Estado central y Gobiernos seccionales por las acciones de omisión**, que dan cuenta del incumplimiento de las obligaciones de garantizar los derechos a la vida digna, el acceso a la salud, a la alimentación y a la información, particularmente de la población indígena y campesina de la Amazonía, toda vez que el Estado ha sido alertado de forma insistente por organizaciones indígenas y no indígenas, nacionales e internacionales.
- Instamos a la **aplicación masiva de pruebas de detección de COVID-19 en la región Amazónica**, mismas que diluciden la realidad que la región amazónica enfrenta y, por tanto, la toma de decisiones en correspondencia con esta realidad. Asimismo, **que las medidas de aislamiento no concluyan el 4 de mayo de 2020, sin certezas sobre esta situación**.
- Insistimos al Estado en la necesidad de **activar operaciones sanitarias, alimentarias, logísticas en consenso con Pueblos y Nacionalidades indígenas de la Amazonía**, a través de sus organizaciones y aliados. Así también, que se difunda masivamente en las comunidades indígenas el material educacional preparado por la CONAIE y CONFENIAE y avalado por la Organización Mundial de la Salud.
- **Exigimos que se suspendan las actividades extractivas** que ponen en riesgo la vida y la salud de miles de ciudadanos, pues, tal como se están desarrollando –sin protocolos concertados con la población ni avalados por la Organización Mundial de la Salud– podrían propiciar incluso el exterminio de pueblos indígenas y de comunidades campesinas.

Recordamos que **la falta de acciones urgentes e inmediatas y las acciones inadecuadas, inoportunas y no concertadas están sujetas a control público en instancias nacionales e internacionales**.