

Este documento fue elaborado por OCHA en respuesta a la coyuntura del COVID-19, con información de los hallazgos de la evaluación rápida de necesidades, visita y reuniones con varias comunidades y autoridades en el departamento.

### SITUACIÓN GENERAL

El departamento del Amazonas está ubicado en el sur del país, y comparte frontera con el Brasil y el Perú. Su población comprende 76.589 personas (censo DANE 2018), con un aproximado conocido de 38.130 pobladores indígenas. El Amazonas está dentro del grupo de “departamentos nuevos” del país, ya que, hasta 1991 previo a la nueva constitución de Colombia, hacía parte de los “antiguos territorios nacionales”, caracterizados por tener una baja densidad poblacional marginada y un pobre control de autogobierno. Geográficamente está dividido en dos partes principales, donde se resalta el llamado *Trapezio Amazónico*, y está su capital Leticia, el municipio de Puerto Nariño y un número importante de comunidades indígenas ya sea a lo largo del río Amazonas como en áreas terrestres.

El impacto por la pandemia del COVID-19 en Colombia ha puesto al departamento en el **primer lugar de afectación, por tener la mayor tasa de mortalidad por millón de habitantes en el país; respecto a la tasa de incidencia es una de las más altas en Latino América**, ya que, de los 1.123 municipios en Colombia Leticia ocupa el primer puesto, y Puerto Nariño el tercer puesto<sup>1</sup>. **Al 03 de junio, Amazonas reportaba 65 personas fallecidas y 1.898 casos confirmados**, de los cuales 1.827 se corresponden a Leticia y 71 casos a Puerto Nariño, según datos del Instituto Nacional de Salud (INS). A esta situación se suma que, el hospital de su capital no tiene Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y sólo cuenta con 57 camas para atención de pacientes en hospitalización, y 12 camas con alternativas de estabilización para remisión a Bogotá. Adicionalmente, la Clínica Leticia cuenta con cinco camas para atender pacientes de cuidado intermedio.

En respuesta a la crítica situación, se realizó una primera evaluación rápida de necesidades (ERN) conjunta entre el Consorcio MIRE<sup>2</sup> y la Oficina de coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en la zona del *Trapezio Amazónico*, para identificar las necesidades, brechas y capacidades de respuesta desde los diferentes sectores para aliviar la emergencia en la que se encuentran los habitantes. Durante doce días se pudieron realizar diversos encuentros con la Institucionalidad a diferentes niveles (Gobernación, alcaldía, secretaría de salud departamental), así como visitas a diferentes comunidades afectadas por COVID-19, tanto a nivel urbano como rural. **Las visitas a algunas zonas rurales a lo largo del río Amazonas pudieron evidenciar más de 21.000 personas con necesidades intersectoriales, pertenecientes a 51 comunidades**; sin embargo, el casco urbano de Leticia también requiere intervención.

La misión centro su atención en lugares identificados como críticos por casos COVID confirmados a nivel *urbano de su capital* como: la cárcel municipal, el hogar geriátrico San José, el ESE Hospital departamental San Rafael, los grandes centros de distribución y comercialización de alimentos como el Puerto de Mai y la plaza de mercado; así mismo, los barrios transfronterizos con mayor afectación como Victoria Regia, El Águila, Isla de la Fantasía entre otros. Igualmente se



<b>&gt;21.000</b> Personas con necesidades identificadas en zona rural	<b>51</b> Comunidades Afectadas identificadas	<b>1.898</b> Casos confirmados (03 junio)
--	--	--

<sup>1</sup> Gobernación de Amazonas

<sup>2</sup> Mecanismo Intersectorial de Respuesta en Emergencia (MIRE)

sostuvieron encuentros con el Cabildo indígena de **Capiu** que representa a cerca de 466 indígenas víctimas de desplazamientos por causas de conflicto armado interno y que también se encuentran en el casco urbano. A este Cabildo se suman dos más, **Citaco**y y **Tigua** que cuentan en sus organizaciones con 350 y 275 indígenas respectivamente, en la misma situación de vulnerabilidad. Es importante enmarcar que, la mayoría de esta población indígena desplazada cuenta con medidas por reparación colectiva y que tienen derecho como sujetos colectivos por haber sido víctimas de alguno de los eventos definidos en el artículo 151 de la Ley 1448 de 2011.

A nivel *rural*, se priorizó la evaluación en las comunidades indígenas del río Amazonas pertenecientes al municipio de Leticia, visitando Zaragoza, San Martín y Arará pertenecientes a las 19 comunidades que hacen parte de la organización indígena **Acitam**, y que congrega cerca de 10.024 personas. También se realizaron visitas al municipio de Puerto Nariño, el cual reporta al 04 de junio 42 casos confirmados de COVID y que congrega a 22 comunidades indígenas asociadas en la Organización indígena **Atico**ya, ubicadas también a lo largo del río con una población aproximada de 6.000 personas (1.592 familias).

Finalmente se realizaron visitas de evaluación a las comunidades indígenas de “Carretera” ubicadas entre Leticia y Tarapacá. En esta se concentran 10 comunidades, nueve de ellas asociadas a la Organización indígena **Azcaita** con un aproximado de 5.763 personas con diferentes problemáticas y también con identificación de casos COVID confirmados.

El departamento cuenta con ocho áreas no municipalizadas a cargo de un corregidor que tienen complejidades logísticas para el acceso por las grandes distancias, y en esta misión de evaluación no se pudo llegar hasta estas áreas del departamento. La configuración geográfica de coexistencia de pueblos indígenas de diversas etnias con población colona y campesina, sumado a la precaria infraestructura de atención en diferentes sectores como salud y agua, saneamiento básico e higiene por poner un par de ejemplos, y a la insuficiente respuesta institucional (a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno nacional) para atender emergencias como la relacionada con el COVID-19, han puesto al Amazonas en una situación de crisis en cuanto a la respuesta se refiere. Adicionalmente, **el gran flujo de personas moviéndose entre los tres países fronterizos, puede explicar el nivel de propagación del virus, además de dificultar las medidas de mitigación existentes.**

## HALLAZGOS Y NECESIDADES

Se pudo evidenciar que las necesidades asociadas a la emergencia tienen características similares a pesar de los diferentes contextos en los que se encuentran las comunidades asentadas.



**Salud:** Como uno de los hallazgos principales, hay que resaltar la estrategia de la mayoría de las guardias indígenas para proteger sus territorios de los riesgos de infección por COVID; con elementos mínimos de bioseguridad, han implementado protocolos propios para prevenir la infección en sus territorios. Como necesidades se ha podido identificar de manera general que: *i)* las diferentes poblaciones requieren de una atención psicosocial a raíz del temor y la falta de atención adecuada para enfrentar la emergencia. *ii)* A nivel rural es evidente la falta de atención por parte de la EPS indígena Mallamas, que tiene cerca de 13.000 afiliados en las diferentes poblaciones indígenas del territorio amazónico, pero que no está llegando con los servicios médicos indicados para la atención. *iii)* falta de información sobre las pruebas COVID que se han tomado como parte del tamizaje en comunidades indígenas; solo después de varias semanas recibieron los resultados y pudieron tomar medidas de aislamiento propias. *iv)* el ESE hospital departamental no cuenta con UCI y solo cuenta con 57 camas para atención de pacientes, y 12 para estabilización antes de envío a la capital del país a una atención adecuada a las personas con mayores afectaciones por COVID. *v)* A toda esta emergencia COVID hay que sumar que, estructuralmente las comunidades del río no cuentan con puestos de salud para su atención, en las zonas no municipalizadas hay solo puestos de apoyo de la Cruz Roja Colombiana en la Chorrera, Tarapacá, Puerto Santander y la Pedrera, las otras zonas están desatendidas en este sector.



**Seguridad alimentaria y nutricional y medios de vida:** Este sector se ha visto afectado por las medidas de aislamiento obligatorio que se ha decretado por las autoridades nacionales y departamentales como medida de mitigación. Aproximadamente el 70 por ciento de la población del casco urbano de Leticia vive del comercio informal, por lo cual ha bajado la capacidad de ingresos y por consiguiente la capacidad de compra. A nivel rural, la falta de posibilidades de salir a comercializar los productos trabajados en las *Chagras* o áreas de siembra también ha hecho que falten alimentos complementarios en las comunidades.



**Alojamientos temporales:** como medida de prevención contra el aumento de casos, es necesario contar con elementos de hábitat para apoyar espacios críticos urbanos como el hogar geriátrico, la cárcel municipal y algunas comunidades focalizadas de carretera y río con infraestructuras para continuar con sus estrategias de prevención y mitigación a través de las guardias indígenas.



**Agua, Saneamiento Básico e Higiene:** en el casco urbano de Leticia se identifican varias necesidades relacionadas a la falta de servicio de agua potable continua. Muchas de las viviendas cuentan con pozos de agua propios como medida de almacenamiento y provisión de agua. Se requiere generar promoción de buenas prácticas de higiene, entrega de kits de higiene, brindar a las personas elementos de protección personal y ser muy cuidadosos con temas de desinfección. A nivel rural se identificó entre lo más importante, elementos de aspersión e insumos de limpieza, rehabilitación de sistemas de agua e instalación y adecuación de puntos de agua para lavado de manos a personas externas de las comunidades.

## ACCIÓN HUMANITARIA

- Desde el 23 de mayo hasta el 02 de junio se realizó una misión de evaluación rápida de necesidades por parte del Consorcio MIRE-OCHA. Después el 03 de junio se mantiene el Consorcio *in situ* para ahondar en respuestas de acuerdo con su responsabilidad sectorial.
- Durante el periodo de la misión inicial se mantuvo contacto con la Secretaría de salud departamental, autoridades departamentales y municipales, Cruz Roja Colombiana, contrapartes y autoridades indígenas, con quienes se pudo hacer una articulación entre la cooperación, Estado y comunidades para enfocar la respuesta.
- El 01 y 02 de junio, UNICEF y WFP realizaron una misión a Leticia para contactar autoridades y contrapartes para la distribución de ayudas desde sus agencias. UNICEF está apoyando con 500 kits de higiene para ser entregados en el casco urbano de Leticia; 10 puntos de agua para lavado de manos que se instalarán en sitios determinados de Leticia (barrios y espacios públicos) concertados con el Consorcio y la secretaria departamental de Salud; se esperan 10 puntos de lavado para niños, los cuales serán gestionados dados los hallazgos identificados.
- WFP priorizará la entrega de 44 toneladas en ayudas de alimentos a los barrios más afectados en Leticia; se ha coordinado con Pastoral Social como contraparte, para la entrega de estas 4.875 ayudas en las próximas semanas.
- La OIM ha entregado implementos para construir kits y poder entregar a comunidades afectadas, a través del responsable institucional de COVID en el Amazonas. Articuladamente con el apoyo de OCHA, se pudieron priorizar las entregas para las comunidades de Puerto Esperanza y Aticoya pertenecientes al municipio de Puerto Nariño. Las entregas restantes se coordinan en este momento con base en las necesidades identificadas para el casco urbano de Leticia.
- La OPS/OMS, como líder del clúster de salud, y en articulación con la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), implementa estrategias para la traducción de material de comunicación del riesgo en lenguas locales. Los elementos de protección personal (EPP) están en proceso de compra para el personal de la Secretaría de Salud para toma de muestras. Se ha entregado ventiladores mecánicos, reguladores de flujo de oxígeno, kits de medicamentos, dispositivos médicos y la contratación de personal de salud. Igualmente se cuenta con un registro de las ayudas/alivios que socios del clúster vienen entregando.

## COORDINACIÓN GENERAL

- Las iniciativas de articulación con autoridades locales y departamentales continúan desde el despliegue de la misión.
- Se han previsto espacios de coordinación entre el Consorcio MIRE, la Secretaría de salud y demás socios humanitarios implicados en la respuesta.
- Se tiene como objetivo, mantener espacios de dialogo e intercambio técnico con el fin de lograr llegar con los alivios a las comunidades más vulnerables, evitar duplicidad en la respuesta y enfocar la ayuda a las principales necesidades técnicas identificadas.