

DERRAMES DE PETRÓLEO EN LA REGIÓN AMAZONAS: ANÁLISIS DE SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS COMUNIDADES AWAJÚN DE LOS DISTRITOS SANTA MARÍA DE NIEVA E IMAZA

PRESENTACIÓN

En la región Amazonas, Acción contra el Hambre (ACH), en convenio con el Gobierno Territorial Autónomo Awajún (GTAA), ejecuta el proyecto Respuesta Rápida Indígena (RRI). Una iniciativa cuyo objetivo es fortalecer las capacidades en gestión de riesgo ante desastres en la Institucionalidad Indígena Awajún. El trabajo se centra en implementar mecanismos de preparación y respuesta rápida ante emergencias, principalmente derrames de petróleo, además de, analizar y abordar sus consecuencias en el bienestar físico, mental y social de estas comunidades indígenas.



CONTEXTO

El 25 de enero de 2016 ocurrió uno de los derrames de petróleo más graves en la Amazonía peruana. Aproximadamente, 3,000 barriles de crudo se vertieron en el kilómetro 441 del tramo del Oleoducto Norperuano (ONP), operado por Petroperú, y contaminaron suelos cercanos, quebradas —entre ellas Inayo— y los ríos Chiriaco y Marañón, ubicados en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, región Amazonas.

Este desastre se produjo por un avanzado proceso de corrosión en la tubería, debido a la falta de mantenimiento preventivo, lo que afectó gravemente a comunidades nativas Awajún. Ante esto, las comunidades de Nazareth, Wachapea, Pakun y Umukai interpusieron una demanda constitucional de amparo contra el Ministerio de Salud (MINSA), la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), la Dirección General de Epidemiología (DGE), la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) y el Gobierno Regional de Amazonas (GORE Amazonas).

Asimismo, el 18 de enero de 2023 se registró otro derrame de petróleo, esta vez provocado por un corte intencional en el Oleoducto Norperuano administrado por Petroperú, en el distrito de Santa María de Nieva, provincia de Condorcanqui (Amazonas). El vertido de alrededor de 3,600 barriles afectó a más de 30 comunidades nativas Awajún del sector Shawit —de difícil acceso— e impactó de forma directa a fuentes hídricas como la quebrada Kayamas y los ríos Chiangos, Nieva y Marañón.

¡RECUERDA!

En tal sentido, este documento tiene dos objetivos fundamentales:

- 01 Presentar los resultados del análisis de la situación de salud de las comunidades indígenas Awajún afectadas por derrames de petróleo en los distritos de Imaza y Santa María de Nieva, en la región Amazonas (Perú).
- 02 Plantear recomendaciones para enfrentar los impactos de los derrames de petróleo en el bienestar físico, mental y social de las comunidades indígenas Awajún.

METODOLOGÍA

El estudio adoptó un enfoque mixto, integrando información de:

- Fuentes primarias: grupos focales y entrevistas semiestructuradas a población Awajún y personal de salud.
- Fuentes secundarias: registros epidemiológicos, reportes del MINSA, la Dirección Regional de Salud Amazonas (DIRESA), las Redes de Salud Bagua y Condorcanqui y las microredes de Chiriaco, Nieva y Putuyakat, además de censos y estadísticas oficiales.

Este diseño metodológico tuvo como objetivo obtener una visión integral y contextualizada de los impactos en la salud.

CAPÍTULO I: DESAFÍOS ACTUALES DEL PUEBLO AWAJÚN

- Amenazas constantes a tierras ancestrales por actividades extractivas (minería y explotación petrolera), que generan conflictos socioambientales, contaminación de fuentes hídricas y deterioro de medios de subsistencia tradicionales.
- Acceso limitado a servicios básicos de calidad:
 - ✓ Salud: establecimientos de salud con infraestructura deficiente, escaso personal y falta de medicamentos.
 - ✓ Educación: insuficientes instituciones de nivel secundario y técnico.
 - ✓ Infraestructura: falta de acceso a agua potable y saneamiento
- Preservación de su identidad cultural frente a impactos de la modernización y globalización, con dificultades para garantizar:
 - ✓ Derecho a la libre determinación.
 - ✓ Protección de su cosmovisión.
 - ✓ Transmisión de conocimientos ancestrales a nuevas generaciones.
- Efectos combinados del cambio climático y actividades humanas:
 - ✓ Fenómenos naturales recurrentes (inundaciones, incendios forestales, vientos fuertes, otros)
 - ✓ Derrames petroleros que afectan la biodiversidad y salud comunitaria.

CAPÍTULO II: SISTEMA DE SALUD Y OFERTA EN LAS ZONAS DE INTERVENCIÓN

El sistema de salud de los distritos de Imaza y Santa María de Nieva depende de las Redes Integrales de Salud de Bagua y Condorcanqui, respectivamente, las cuales son órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud Amazonas (DIRESA Amazonas).

De las 14 comunidades intervenidas, cuatro corresponden al distrito de Imaza (Bagua) y 10 al distrito de Santa María de Nieva (Condorcanqui). En estas áreas operan tres microne redes de salud (Chiriaco, Nieva y Putuyakat) que funcionan como entes rectores para la intervención comunitaria y se organizan a través de:

Centros de salud I-3



Puestos de salud I-1



Puestos satélites

De estos establecimientos, se cuenta con un centro de salud con pertinencia cultural, además de:

1 Centro de Salud Mental Comunitario en la provincia de Bagua

1 Centro de Salud Mental Comunitario en la provincia de Condorcanqui

En la siguiente tabla se detallan las comunidades vinculadas a los establecimientos de salud incluidos en el ámbito del proyecto RRI.

DISTRITO	RED DE SALUD	MICRORED	COMUNIDAD NATIVA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
Imaza	Bagua	Chiriaco	Pakún	C.S Chiriaco*	CSMC Bagua
			Wachapea		
			Umukai		
			Nazareth	P.S Nazareth	
Santa María de Nieva	Condorcanqui	Nieva	Seasmi	C.S Nieva	CSMC "Buen vivir"
			Bajo Achoaga		
			Japaime Escuela	P.S Japaime	
			Puerto Tunduza	P.S. Nuevo Seasmi*	
			Centro Tunduza	P.S Centro Tunduza	
		Putuyakat	Bajo Waisim	C.S. Tayuntza	
			Alto Waisim		
			Najaim Paraíso	C.S. Putuyakat*	
			Kayamás		
			Putuyakat		

Fuente: Elaboración propia. *Establecimiento de salud con pertinencia cultural.

Servicios de salud:

- Atención primaria de salud, con énfasis en:
 - ✓ Control de crecimiento y desarrollo infantil (CRED).
 - ✓ Atención materno-infantil y control prenatal.
 - ✓ Inmunizaciones (esquema nacional de vacunación).
 - ✓ Detección y tratamiento de anemia y desnutrición infantil.
 - ✓ Control de enfermedades prevalentes (infecciones respiratorias agudas - IRA y enfermedades diarreicas agudas - EDA).
 - ✓ Programas preventivos frente a enfermedades endémicas (malaria y dengue).
- La mayoría de la población cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), aunque hay dificultades en acceso, atención efectiva y abastecimiento de medicamentos.

- Existe un creciente número de técnicos y enfermeros de origen Awajún, lo que favorece la atención intercultural y la comunicación en lengua materna.

Limitaciones:

- Todos los establecimientos de salud presentan deficiencias en su infraestructura. Algunos no cuentan con agua potable, suministro eléctrico continuo, comunicación estable de operadores móviles o espacios adecuados para la atención. Además, carecen de equipos y medicamentos básicos en cantidad suficiente.
- Escasez y rotación constante del personal de salud.
- El estado peruano establece metas sanitarias como reducción de desnutrición, cobertura de vacunación o atención materna. Sin embargo, estos indicadores no reflejan la realidad de las comunidades Awajún, donde los servicios de salud carecen de calidad y acceso real.
- Limitada capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias, especialmente aquellas relacionadas con los derrames de petróleo.
- Dificultades para garantizar una atención oportuna e intercultural debido al aislamiento geográfico, las rutas de transporte deterioradas, la falta de comunicación y el reconocimiento de la medicina ancestral.



Análisis de la respuesta del sistema de salud ante los derrames de petróleo:

La respuesta del sistema de salud frente a los derrames de petróleo ocurridos en los distritos de Imaza (Bagua) y Santa María de Nieva (Condorcanqui) presenta importantes desafíos:

1. Capacidad de respuesta inicial insuficiente:

La reacción del sistema de salud fue tardía y limitada, sin protocolos claros ni recursos específicos para emergencias ambientales como los derrames de petróleo. Además, los establecimientos de salud tampoco disponían de equipamiento especializado y personal capacitado para evaluar y tratar intoxicaciones o enfermedades derivadas de la exposición a hidrocarburos. Como resultado, la atención brindada se centró en el manejo de síntomas generales —como afecciones dérmicas, respiratorias y gastrointestinales—, pero sin un seguimiento especializado ni estudios toxicológicos.

2. Falta de vigilancia epidemiológica:

Existe una escasa sistematización de los casos vinculados a los derrames. No se ha realizado un seguimiento epidemiológico específico debido a las barreras geográficas, escasos recursos para pruebas y personal especializado. Esto dificultó la medición del impacto real en la salud pública y limitó la posibilidad de implementar políticas preventivas o estrategias de atención diferenciada.

3. Deficiencia en recursos y logística:

Los establecimientos de salud locales carecen de medicamentos básicos, materiales de protección y pruebas diagnósticas adecuadas. Las dificultades geográficas, el aislamiento de las comunidades y la falta de transporte han retrasado la atención, especialmente en los momentos críticos de los derrames.

4. Escasa articulación interinstitucional:

Aunque se han realizado intervenciones de emergencia por parte del MINSA, el Gobierno Regional de Amazonas a través de DIRESA y las redes locales, estas acciones han sido puntuales y desarticuladas. Además, faltó coordinación con otros sectores —como los de ambiente y educación, así como organizaciones indígenas—, lo que impide desarrollar respuestas comunitarias más efectivas y adaptadas a la realidad cultural del territorio Awajún.

5. Atención intercultural deficiente:

No se han implementado estrategias sólidas que integren los saberes tradicionales en el manejo de salud ante la contaminación ambiental. Las comunidades reclaman que las acciones del sistema de salud no consideran de forma adecuada sus conocimientos y prácticas sobre salud territorial, lo que genera desconfianza en los diagnósticos y tratamientos ofrecidos.

CAPÍTULO III:

PERCEPCIÓN DE DIFERENTES ACTORES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD

Población Awajún (comunidades afectadas):

Los testimonios recogidos reflejan la problemática en salud existente en las comunidades nativas de Imaza y de Santa María de Nieva. Señalan una alta prevalencia de enfermedades asociadas a la contaminación del agua, el suelo y el ambiente en general, así como las necesidades que tienen los establecimientos de salud de mejorar la infraestructura, el personal cualificado y la implementación con medicina, equipos y mobiliario médico. Además, destacan como aspecto más importante, la calidad en la atención.

“Cuando vamos al centro de salud, sentimos que no nos toman en serio. Solo nos recetan ibuprofeno o paracetamol, sin importar qué tan grave sea lo que tenemos”.

(Testimonio de un habitante de CN Wachapea).

Los habitantes son conscientes del impacto que los derrames han tenido en su salud, bienestar y condiciones de vida, ya que han reducido drásticamente el acceso a alimentos y agua. En ese sentido, las mujeres piden ser parte del cambio a través de procesos de capacitación y asistencia técnica para tomar decisiones sobre su salud y la de su familia, y contribuir a mejorar la calidad del agua que consumen.

“Nosotras, las mujeres de Alto Waisim, queremos aprender más sobre salud y cómo tomar decisiones importantes para resolver los problemas de nuestra comunidad, pero la distancia al centro de salud nos pone muchos obstáculos. Necesitamos apoyo para fortalecer nuestra participación y cuidar mejor de nuestras familias”.

(Testimonio de una habitante de CN Alto Waisim).

Según testimonios de los miembros de las comunidades nativas awajún, hay evidencia de una deficiente respuesta por parte de las autoridades locales, las instituciones gubernamentales y las empresas petroleras. Esta situación ha generado sentimientos de abandono, intensificando el temor ante futuros derrames y aumentando la desconfianza hacia las instituciones responsables del bienestar comunitario.

“Después del derrame, nuestros cultivos se han arruinado; el cacao, que era nuestro principal sustento, ya no crece como antes. Las plantas se están muriendo, y el agua que usamos está contaminada, con un olor tan fuerte que no podemos ni acercarnos. Sentimos que nos han dejado solos. Las autoridades vinieron, miraron y se fueron sin hacer mucho por limpiar el desastre. Nos sentimos abandonados, como si nuestra salud y nuestra vida no importaran. Ahora vivimos con miedo, porque no sabemos qué más puede pasar con nuestra tierra y con nuestra gente”.

(Testimonio de un habitante de la CN Puerto Tunduzá).



Operadores de salud (personal médico y técnico):

Los testimonios de los operadores de salud reflejan un panorama complejo, donde las necesidades generadas por los derrames de petróleo y los problemas estructurales superan la capacidad de respuesta. La intervención se ve limitada por la falta de personal especializado, herramientas diagnósticas, medicamentos e insumos, además de las dificultades logísticas y las barreras lingüísticas y culturales, que producen desconfianza y una percepción de atención deficiente en la población Awajún.

La DIRESA Amazonas y la Red Integrada de Salud de Bagua elaboraron e implementaron estrategias y planes de intervención después de la declaratoria de emergencia y la sentencia de Chiriaco en el caso del derrame en Imaza; sin embargo, el escaso presupuesto asignado generó intervenciones aisladas.

La colaboración entre los sectores de salud, protección y municipalidades es limitada, como lo demuestra la ausencia de protocolos que faciliten una intervención coordinada ante derrames de petróleo para asegurar una respuesta rápida, eficiente y sostenible.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

El estudio epidemiológico de los derrames de petróleo en Imaza (2016) y Santa María de Nieva (2023) revela un patrón constante de impacto en la salud de las comunidades Awajún expuestas a contaminación ambiental. Con base en registros sanitarios, reportes locales y testimonios, se evidencian aumentos significativos en: (1) enfermedades vinculadas a la exposición al crudo, (2) agravamiento de las condiciones de vida y (3) inseguridad alimentaria tras estos eventos.

En Santa María de Nieva (RIS Condorcanqui) se dispone de registros de indicadores sanitarios para los años 2022, 2023 y 2024. En contraste, en el distrito de Imaza (RIS Bagua) se constató la ausencia de datos correspondientes a los años 2015, 2016 y 2017, lo que implica una pérdida total de información sobre los indicadores de ese período. Para este estudio, se examinaron los datos disponibles de Imaza correspondientes al período 2019-2024.

Principales hallazgos epidemiológicos:

1. INCREMENTO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS:

Los establecimientos de salud de la zona registraron un aumento notable de casos de irritaciones cutáneas, infecciones y lesiones dérmicas, especialmente en niños, adolescentes y adultos que participaron en la manipulación del crudo sin equipo de protección adecuado. Esta situación se asocia al contacto directo con petróleo en ríos, suelos y fuentes hídricas de uso doméstico.

“En 2023 se observa un incremento de infecciones de la piel y tejido subcutáneo en todas las edades en el distrito de Imaza, en comparación con el período 2019-2022”.

2. AFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

Se reportó un aumento de casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs), atribuidas a la inhalación de vapores tóxicos y gases derivados del derrame, así como a la quema de residuos contaminados durante las labores de limpieza.

“En Santa María de Nieva, el 0.8% de personas con síntomas respiratorios presentaron cultivos bacteriológicos positivos, porcentaje superior al registrado en 2022-2023”.

“En 2024 se registró un incremento de IRA en todos los grupos etarios del distrito de Imaza”.

3. ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES:

Se documentó un aumento sostenido de casos de diarrea, vómitos y parasitosis en las semanas posteriores a los derrames, asociado al consumo de agua contaminada y de alimentos expuestos al contacto con hidrocarburos, debido a la falta de acceso a fuentes seguras de agua potable.

“El distrito de Imaza registra la mayor tasa de incidencia de EDA en menores de cinco años y población general, duplicando los casos desde 2020. En 2024 se reportaron 4,279 casos”.

4. IMPACTO EN LA SALUD MENTAL:

Aunque los registros epidemiológicos formales de salud mental son limitados, los testimonios recogidos evidencian la presencia de estrés, ansiedad, depresión y temor persistente en las familias afectadas, debido a la incertidumbre sobre su salud, la pérdida de sus medios de vida y la amenaza

constante de nuevos derrames.

“Se observa un aumento en el porcentaje de personas diagnosticadas con problemas psicosociales en Santa María de Nieva, que pasó del 1% en 2022 al 3% en 2023 y 2024”.

5. AFECTACIÓN NUTRICIONAL:

Se identificó un riesgo elevado de desnutrición, especialmente en niños menores de cinco años, debido a la reducción en la disponibilidad de alimentos locales —como pescado, yuca, plátano—, que fueron contaminados o descartados por precaución, lo que agravó la inseguridad alimentaria de las familias.

“La tasa de desnutrición crónica en menores de cinco años en Santa María de Nieva aumentó del 34% (2022) al 35% (2023), y alcanzó un 60% en 2024, mostrando una tendencia alarmante”.

Comparativo de impactos (2016 vs 2023)

ASPECTO	DERRAME EN IMAZA (2016)	DERRAME EN SANTA MARÍA DE NIEVA (2023)
Dermatológico	Alto número de casos sin protocolos de manejo especializado.	Alto número de casos, insumos para tratamiento insuficientes
Respiratorio	Incremento de IRAs en niños y adultos mayores.	Similar comportamiento, agravado por limitada capacidad de atención médica.
Gastrointestinal	Alta incidencia por uso continuado de agua contaminada.	Persistencia de casos pese a acceso temporal a agua potable.
Salud mental	Bajo registro formal; testimonios evidenciaron afectación emocional.	Bajo registro formal; testimonios evidenciaron afectación emocional.
Nutrición	Deterioro significativo de indicadores nutricionales infantiles.	Riesgo elevado con medidas preventivas insuficientes.

Fuente: Elaboración propia

Los datos epidemiológicos demuestran que los derrames de petróleo generan impactos sanitarios recurrentes y acumulativos en las comunidades Awajún, afectando su salud integral de manera prolongada. Aunque las capacidades de respuesta del sistema de salud han experimentado mejoras leves entre 2016 y 2023, estas siguen siendo limitadas por falta de recursos, escasez de personal especializado e insuficiente incorporación de enfoque intercultural.

CONCLUSIONES

1 Los derrames de petróleo provocaron un incremento notable de enfermedades dermatológicas, respiratorias y gastrointestinales, especialmente en niños y adultos mayores, debido a la exposición prolongada al crudo, el consumo de agua contaminada y la ingesta de alimentos expuestos a hidrocarburos. La falta de atención médica especializada y de insumos adecuados agravó el tratamiento de estas patologías.

2 Las comunidades Awajún experimentaron altos niveles de estrés, miedo, angustia y síntomas de ansiedad y depresión, derivados de la incertidumbre permanente sobre los daños a su salud, la contaminación de su entorno y la pérdida de sus medios de vida tradicionales. La salud mental sigue siendo una dimensión poco atendida en la respuesta del sistema sanitario.

3 El derrame de petróleo de 2023 repitió fallas en el sistema de salud: personal no capacitado en la atención para emergencias por hidrocarburos, insumos insuficientes y atención sin adaptación intercultural Awajún; pese a existir la Directiva Sanitaria N°125-2020-MINSA (procedimiento para el abordaje integral ante el riesgo y exposición a derrame y/o fuga de hidrocarburos).

4 Los impactos recurrentes de los derrames demuestran la urgencia de fortalecer estrategias de salud pública que no solo respondan a emergencias, sino que también prioricen la prevención, la mitigación de daños y la rehabilitación de las comunidades afectadas. Para ello, es clave adoptar una perspectiva intercultural, territorial y sostenible que respete y garantice los derechos del pueblo Awajún.

5 La contaminación de los ríos, suelos y cultivos generó escasez de alimentos básicos como pescado, yuca y plátano, lo que incrementó el riesgo de desnutrición infantil y afectó de manera directa la seguridad alimentaria familiar. Esto evidencia que los derrames no solo impactan la salud inmediata, sino también las condiciones de subsistencia a largo plazo.

6 El daño ambiental causado por los derrames afecta profundamente la relación espiritual, cultural y económica que el pueblo Awajún mantiene con su territorio. La pérdida de confianza en sus fuentes de agua, pesca y agricultura no solo tiene un impacto material, sino que también debilita su cosmovisión y sus prácticas ancestrales, ligadas al equilibrio con la naturaleza.



RECOMENDACIONES

A la población Awajún:

- Organizar comités comunitarios ante emergencias que cumplan funciones de monitoreo ambiental para identificar y alertar tempranamente sobre fugas o derrames, promoviendo la denuncia oportuna y la protección del territorio.
- Utilizar fuentes seguras de agua potable en caso de derrames, evitar el consumo de peces o productos agrícolas provenientes de zonas afectadas y seguir las indicaciones del personal de salud.
- Asistir a talleres sobre manejo seguro ante emergencias ambientales, primeros auxilios y prácticas de autocuidado para prevenir enfermedades derivadas del contacto con hidrocarburos y responder de forma adecuada.
- Fortalecer el uso de conocimientos tradicionales en articulación con la medicina occidental, apoyando la identificación de síntomas tempranos de enfermedades relacionadas con la exposición al petróleo.

Al personal de salud:

- Garantizar que la atención médica respete la cosmovisión Awajún, incorporando intérpretes y promotores de salud bilingües, además de trabajar en coordinación con sabios y líderes comunitarios.
- Solicitar al MINSA asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades del personal de salud en el manejo de la Directiva Sanitaria N°125-2020-MINSA (procedimiento para el abordaje integral ante el riesgo y exposición a derrame y/o fuga de hidrocarburos), en todos sus componentes (comunicaciones, promoción de la salud, salud ambiental, epidemiología y metales pesados).
- Atender emergencias por derrames de hidrocarburos, priorizando la identificación, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades asociadas.
- Promover acciones permanentes de sensibilización sobre prevención de enfermedades, cuidado del agua, alimentación segura y salud mental, adaptadas a la realidad cultural de la población.
- Fortalecer la recopilación de datos sobre enfermedades vinculadas a la exposición a hidrocarburos para garantizar intervenciones basadas en evidencia y un seguimiento adecuado.

Al Gobierno Territorial Autónomo Awajún (GTAA):

- Incidir en la implementación obligatoria de protocolos de emergencia frente a derrames de hidrocarburos con participación de autoridades nacionales, empresas petroleras y representantes de las comunidades indígenas para garantizar se brinde respuesta inmediata, atención médica integral a la población afectada, entrega de bienes de ayuda humanitaria y se concrete la remediación ambiental.
- Impulsar espacios de diálogo permanente con el MINSA, los gobiernos locales y las organizaciones indígenas para asegurar recursos, personal y medicamentos suficientes en zonas vulnerables.
- Diseñar y promover políticas que integren la medicina tradicional Awajún con los sistemas de salud pública, asegurando un enfoque integral en la atención y prevención.
- Velar por el cumplimiento de las reparaciones sociales, ambientales y económicas tras cada derrame, priorizando la protección del territorio, los medios de vida y la seguridad alimentaria.



REFERENCIAS

1. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas.
https://www.ohchr.org/en/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
2. Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. OIT.
https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Guidelines for drinking-water quality (4th ed.). OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44584/9789241548151_eng.pdf
4. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEP). (2006). Lebanon post-conflict environmental assessment. UNEP.
<https://www.unep.org/resources/assessment/lebanon-post-conflict-environmental-assessment>
5. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2004). Indigenous Peoples' food systems: Insights on sustainability and resilience from the front line of climate change. FAO.
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/b4f735d8-7008-423c-b28a-300ab920c241/content/cb5131en.html>
6. United States Environmental Protection Agency (EPA). (2010). Deepwater Horizon – BP Gulf of America Oil Spill: Enforcement and response. EPA.
<https://www.epa.gov/enforcement/deepwater-horizon-bp-gulf-america-oil-spill>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. INEI.
https://www.censos2017.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1539/libro.pdf
8. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2019). Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP: Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. MINSA.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/266309-228-2019-minsa>
9. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2019). Resolución Ministerial N° 022-2019/MINSA: Plan de Acción de Salud Integral con Pertinencia Cultural para comunidades nativas de Imaza. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239351-022-2019-minsa>
10. Gobierno del Perú. (2016). Decreto Supremo N°014-2016-PCM: Declaratoria de Estado de Emergencia por derrame de petróleo. Diario Oficial El Peruano.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2328944-2>

POR LA ALIMENTACIÓN.
POR EL AGUA.
POR LA SALUD.
POR LA NUTRICIÓN.
POR EL EMPLEO.
POR LA INFANCIA.
POR LAS COMUNIDADES.
POR LAS PERSONAS.
POR LA ACCIÓN.
CONTRA EL HAMBRE.



www.accioncontraelhambre.pe