

PERCEPCIÓN DEL COVID – 19 EN POBLACIÓN INDÍGENA: EL CASO DE PUERTO OCOPA - SATIPO. REGIÓN JUNÍN- PERÚ. AÑO 2020

Jorge Cabrera-Meléndez^{1a}, Lucy Lazóriga Sandoval^{1b}, Roberto Quispe Vilca^{1c}

Resumen

Durante la pandemia de COVID-19 el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del Instituto Nacional de Salud realizó un estudio exploratorio en la comunidad de Puerto Ocopa – Satipo – Región Junín, a fin de identificar el comportamiento de la población respecto a esta enfermedad. Se aplicaron 104 encuestas a los pobladores presentes, observándose un nivel de conocimiento de 93.27%. El 88.5% de los participantes percibía que el contagio ocurría por el contacto con personas infectadas, refiriendo síntomas como fiebre (66.3 %), dolor de cabeza (58.7%), dolor de garganta (30.8%). El 70.19% de los encuestados usa mascarilla y el 100% refirió poner en práctica el lavado de manos. Se requiere continuar con investigaciones sobre el comportamiento de la población indígena ante la COVID–19, pues dicha información servirá al personal de salud y a los procesos de toma de decisiones para la aplicación de medidas preventivas en atención primaria de salud intercultural. Desde el lado comunitario la población mayoritaria, Asháninka, muestra una buena disposición organizativa para superar la pandemia.

Palabras clave: Asháninka, COVID-19, población indígena, pandemia, percepción.

Introducción

La pandemia por COVID-19 representa un riesgo para la salud integral de los pueblos indígenas, muchos viven en áreas urbanas, y en asentamientos lejanos donde el acceso a los servicios de salud se ve limitado por diversos factores. En la zona de selva, la dieta de las poblaciones indígenas depende de la caza y la pesca, y las medidas de confinamiento son difíciles de implementar. La tala clandestina y las actividades mineras ilegales los exponen a contacto con personas foráneas, y los desplazamientos en búsqueda de beneficios sociales y atención los expone a diversas enfermedades transmisibles ⁽¹⁾. Para el Ministerio de Salud - MINSA los pueblos indígenas son considerados vulnerables ⁽²⁾.

Citar como: Cabrera-Meléndez J, Lazóriga L, Quispe R. Percepción del COVID – 19 en población indígena: el caso de puerto OCOPA - SATIPO. Región Junín- Perú. Año 2020. Bol Inst Nac Salud. 2022;28(5):99-109.

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). Instituto Nacional de Salud – INS.

^a Biólogo;

^b Obstetra;

^c Bachiller en Economía

Respecto a comportamientos, algunos síntomas de la COVID-19 como la “tos” que guarda relación con la tuberculosis (TB) se han estudiado en la población Asháninka. Los estudios socioculturales realizados muestran los significados de: “Kemirejenka” y “Jojojenka”, para referirse al sonido de la “tos del enfermo”⁽³⁾. Sin embargo, son escasos los estudios de percepción de los indígenas ante la COVID-19 que permitan formular estrategias que podrían favorecer la tendencia de su comportamiento durante la pandemia.

El estilo de vida Asháninka presenta diversas fortalezas, que les ha permitido sobrevivir a diversas circunstancias y epidemias ocurridas en la zona amazónica, como el dedicarse a la agricultura, pesca y caza al aire libre; así como conservar espacios abiertos en sus viviendas. Asimismo, es importante el uso de su medicina tradicional, y las relaciones de sus organizaciones comunitarias.

El Pueblo Asháninka es la segunda etnia más grande de nuestro país y se concentra mayormente en la provincia de Satipo (región Junín). En esta jurisdicción se ubica la comunidad de Puerto Ocopa (distrito de Río Tambo), donde conviven con la población Nomatsiguenga, Kakinte (Arawak)⁽⁴⁾, Shipibo (Pano) y mestizos. En época pasada, sufrieron la violencia política y epidemias, con alto costo de vidas humanas, deterioro de sus sistemas tradicionales, de organización social y económica, entre otros; pero a pesar de ello lograron salir adelante⁽³⁾.

Para los líderes indígenas, como Buendía Ruth (2020), la protección del pueblo Asháninka contra la COVID-19 se logró porque desde el inicio de la pandemia se cerraron las comunidades y las carreteras que pasan por en medio de la comunidad. Asimismo, las personas que venían de las provincias a las comunidades, hicieron cuarentena por 15 días en una isla⁽⁵⁾.

Este estudio explora la percepción de los pobladores indígenas de Puerto Ocopa ante la COVID-19 identificando su comportamiento de respuesta para alertar sobre los riesgos ante futuros escenarios, a la vez resaltar las formas de respuesta organizada y comunitaria ante la pandemia.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo y transversal, aplicando 104 encuestas a pobladores presentes en la comunidad de Puerto Ocopa. La encuesta fue aplicada durante el transcurso de la Pandemia de COVID-19. En agosto del 2020, el CENSI desplazó a un equipo de profesionales a la zona, se utilizó el enfoque intercultural y la coordinación previa con los dirigentes Asháninka y la Red de salud Satipo. La encuesta se aplicó durante tres días, la captación de los informantes fue a través del método “bola de nieve” y la muestra por conveniencia. En cada encuesta se solicitó el consentimiento informado, y se aplicaron medidas para evitar el contagio. El análisis, se organizó en cinco categorías y se utilizó el software STATA 15.

Resultados

Características de la población de estudio:

Se obtuvo mayor participación por parte de las mujeres dentro del rango de 18 – 30 años. En su mayoría eran del pueblo Asháninka (66.35 %), solteros (34.62 %), con educación secundaria (31.73 %), dedicados a la agricultura y ama de casa (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de edad y características sociodemográficas de personas encuestadas en la población Asháninka de Puerto Ocopa.

Edad Categorizada	Frecuencia	Porcentaje
18-30	40	38.46
31-40	35	33.65
41-50	20	19.23
51- a más	9	7.66
Total	104	100.00
Etnia del encuestado		
Asháninka	69	66.35
Mestizo	24	23.08
Quechua	5	4.81
Shipibo	2	1.92
Nomatsigenga	1	0.96
Otro	3	2.88
Idioma		
Castellano Asháninka	66	63.46
Castellano Quechua	7	6.73
Castellano Shipibo	2	1.92
Castellano Nomatsigenga	1	0.96
Solo Castellano	24	23.08
Solo Asháninka	3	2.88
Otro	1	0.96
Religión del encuestado		
Católico	82	78.85
Evangélico	15	14.42
Mormón	2	1.92
Ateo	3	2.88
Otros	2	1.92
Estado civil del encuestado		
Soltero	36	34.62
Casado	24	23.08
Conviviente	42	40.38
Viudo	2	1.92
Grado de Instrucción del encuestado		
Primaria	21	20.19
Secundaria	33	31.73
Superior Técnica	31	29.81
Superior Universitaria	14	13.46
Ninguno	5	4.81
Ocupación del encuestado		
Agricultor	33	31.73
Comerciante	13	12.50
Empleado Público	16	15.38
Su Casa	23	22.12
Estudiante	5	4.81
Obrero	2	1.92
Pescador	4	3.85
Otros	8	7.69

Conocimientos sobre COVID-19

La mayoría de los participantes posee un nivel de conocimiento aceptable con respecto a qué es la COVID-19. El 73.08 %, reconoce que es producido por “virus”; y el 81.73 % que se puede curar. El 88.46 % reconoce que se contagia por contacto con otro infectado y 20.19 % por contacto con superficie contaminada (Tabla 2)

Tabla 2. Percepciones sobre COVID-19 en la población Asháninka de Puerto Ocopa.

Percepciones sobre COVID-19	Número	Porcentaje
Conoce que es el COVID-19		
Sí	97	93.27
No	7	6.73
Conoce otro nombre para el COVID-19		
Pandemia	7	6.73
Epidemia	2	1.92
Gripe	1	0.96
Jorojoro	2	1.92
SarsVar	7	6.73
No Conoce	85	81.73
¿Quién o qué produce el COVID-19?		
Un Virus	76	73.08
Una Bacteria	8	7.69
Un Castigo de Dios	1	0.96
Otro Agente	17	16.35
No Sabe	2	1.92
¿Tiene cura el COVID-19?		
Sí	85	81.73
No	19	18.27
Percepciones sobre la forma de contagio del COVID-19		
¿Cómo se contagia el COVID-19?*	Número	Porcentaje
Por contacto con el Infectado	92	88.46
Por tocar superficies contaminadas	21	20.19
Por estar el virus en el aire	13	12.50
Por la comida	4	3.85
Por la saliva	3	2.88
Por los animales	2	1.92

*El encuestado pudo reportar más de una forma de contagio.

Percepción sobre los Síntomas

Bajo la pregunta ¿Qué sienten los que se enferman de COVID-19?, los cinco síntomas de mayor frecuencia, fueron: fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, malestar general y tos (Tabla 3).

Tabla 3. Reporte de Sintomatología de COVID-19 en la población Asháninka de Puerto Ocopa.

Síntomas de COVID-19*	Número	Porcentaje
Fiebre	69	66.35
Dolor de Cabeza	61	58.65
Dolor de Garganta	32	30.77
Malestar General	25	24.04
Tos	24	23.08
Dificultad para respirar	21	20.19
Perdida de olor y sabor	11	10.58
Diarrea	9	8.65
Gripe	7	6.73
Cansancio	5	4.81
Otros Síntomas**	11	11.44
No conocen o no reportan Síntomas	8	7.69

*El encuestado pudo reportar más de un síntoma.

**Otros síntomas: Escalofríos, Dolor de Estómago, Adormecimiento del cuerpo, Dolor de Espalda, Inflamación, Náuseas, Dolor de pecho y Pérdida del apetito.

Percepción de las medidas de prevención de salud

Las medidas de prevención que se mencionaron en mayor número fueron: distanciamiento social, lavado de manos, uso de mascarilla, aislamiento social, uso del alcohol gel (Tabla 4).

Tabla 4. Percepciones relacionadas a acciones de prevención del contagio de COVID-19

¿Qué acciones ayudan a prevenir el COVID-19?*	Número	Porcentaje
Distanciamiento Social	66	63.46
Lavado de Manos	65	62.50
Uso de Mascarilla	61	58.65
Aislamiento Social	14	13.46
Uso de Alcohol Gel	10	9.62
Protector Facial	5	4.81
Cambiarse de Ropa	1	0.96
Bañarse	1	0.96
Comer Bien	1	0.96
Otras acciones	5	4.81

*El encuestado pudo reportar más de una acción.

Uso de mascarillas

Las respuestas se asocian a que los participantes poseen un buen comportamiento relacionado al uso de la mascarilla en situaciones como salir de casa o cuando alguien se encuentra infectado (Tabla 5).

Tabla 5. Percepciones relacionadas al uso de Mascarillas

Percepciones sobre el Uso de mascarilla	Número	Porcentaje
¿Usa usted mascarilla?		
Sí	87	83.65
No	17	16.35
¿Usa bien la Mascarilla?		
Sí	73	83.90
No	14	16.10
¿Dónde usa la mascarilla?		
Al salir de casa	70	67.31
En casa	1	0.96
En todo momento	33	31.73
Si hay un infectado en casa ¿Quién Usa Mascarilla?		
Todos en casa	65	62.50
Enfermo y Cuidador	26	25.00
Solo el Enfermo	9	8.65
Solo el Cuidador	2	1.92
Nadie	2	1.92
¿Qué tipo de Mascarilla usa?		
Descartable	28	26.92
Lavable	72	69.23
Descartable y Lavable	4	3.85
¿Cada cuánto tiempo cambia su Mascarilla?		
Diario	62	59.62
Entre 2 a 7 días	41	39.42
Después de 7 días	1	0.96

Lavado de manos

Se observó un comportamiento positivo hacia el lavado de manos (con jabón, de 7 a más veces al día) (Tabla 6).

Tabla 6. Percepciones relacionadas al Lavado de manos e higiene

Percepciones sobre el Lavado de Manos e higiene	Número	Porcentaje
¿Se lava las manos?		
Sí	104	100.00
¿Con qué se lava las manos?		
Jabón	93	89.42
Jabón y Detergente	6	5.77
Jabón y Lejía	1	0.96
Jabón y Champú	1	0.96
Detergente	1	0.96
Lejía	1	0.96
Solo agua	1	0.96
¿Con qué frecuencia se lava las manos?		
Hasta 3 veces al día	16	15.38
De 4 a 6 veces al día	37	35.58
De 7 a más veces al día	51	49.04
¿De dónde obtiene agua?		
Red de Agua Doméstica	77	74.04
Red Pública o Comunitaria	9	8.65
Del río	9	8.65
Otra fuente	9	8.65

Distanciamiento social y vivienda

Con respecto a los “espacios de la vivienda” la mayor parte cuenta con 1-4 habitaciones y el número predominante de personas por vivienda es de 3-4.

Los recursos utilizados ante la COVID - 19

Existe una alta expectativa que la enfermedad tiene cura, dentro de los medicamentos más utilizados fueron ivermectina y paracetamol; y en el caso de las plantas fueron el matico, jengibre, ajo, eucalipto (Tabla 7).

Tabla 7. Percepciones sobre el tratamiento del COVID-19 en la población Asháninka de Puerto Ocopa.

Percepciones sobre el tratamiento del COVID-19	Número	Porcentaje
¿Con qué se cura el COVID-19?		
Con Medicamentos y Plantas Medicinales	51	49.04
Solo con Medicamentos	5	4.81
Solo con Plantas Medicinales	40	38.46
Con Otros medios	8	7.69
¿Quién le receta para COVID-19?		
Médico o PPSS	30	28.85
Radio o Televisión	15	14.42
Familia	3	2.88
Farmacia	2	1.92
Internet	3	2.88
Vecinos	2	1.92
Otros	49	47.12
¿Quién le recomendó Plantas Medicinales para COVID-19?		
Sabios de la CCNN	34	32.69
Familiares	33	31.73
Vecinos	16	15.38
Médico o PPSS	4	3.85
Internet	2	1.92
Radio o Televisión	1	0.96
Otros o Nadie	14	13.46
¿Qué Plantas Medicinales usa para tratar el COVID-19?*		
Matico	73	70.19
Jengibre	53	50.96
Ajo	47	45.19
Eucalipto	39	37.50
Cebolla	21	20.19
Limón o Cítricos	18	17.31
Ajo Sacha	11	10.58
Quina Quina	11	10.58
Cedro	6	5.77
Cañazo (licor para macerados)	5	4.81
Miel de Abeja (producto natural)	3	2.88
No Usan Plantas Medicinales	4	4.00
¿Qué medicamentos usa para el tratamiento del COVID-19?*		
Ivermectina	34	32.69
Paracetamol	22	21.15
Azitromicina	10	9.62
Ibuprofeno	3	2.88
Aspirina	2	1.92
Cloroquina	1	0.96
Naproxeno	1	0.96
Oxígeno	1	0.96
Dióxido de Cloro	1	0.96
Algún otro Medicamento	1	0.96
No Usan Medicamentos	52	50.00

*Se registraron en total 27 plantas medicinales y 02 productos naturales. El encuestado pudo reportar más de una planta medicinal. Fueron menos reportadas: Guanábana, Llantén, Palillo, Chuchuhuasi, Copaiba, Barbasco, Tabaco, Planta de la vida, Té, Hierba luisa, Amargón, Manzanilla, Impokirori, Ruda, Ayahuasca, Sangre de grado, Uña de gato, Matapalo.

**El encuestado pudo reportar más de un medicamento.

Discusión y conclusiones

El conocimiento de la COVID-19

El nivel de conocimiento sobre la COVID – 19, concuerda con un estudio realizado en la población indígena de Guatemala ⁽⁶⁾, en que el 100% había escuchado/sabe algo sobre la COVID-19. Cabe mencionar que el Ministerio de Cultura, MINSA y CENSI realizaron campañas informativas sobre COVID-19 en lengua Asháninka en la comunidad de Puerto Ocopa y colindantes con buena participación de las organizaciones Asháninka y de las municipalidades.

Percepción del contagio de la COVID 19

La población de Puerto Ocopa presenta niveles aceptables de percepción preventiva del contagio, incluso sobre el tocar superficies contaminadas o por la saliva. Esto concuerda con las medidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁷⁾, sobre otras formas de transmisión indirecta tales como las secreciones bucales y nasales, que se expulsan por la boca o nariz.

Percepción de los síntomas de la COVID-19

Los resultados sobre los niveles de percepción de los síntomas de la COVID-19, concuerdan con un estudio realizado en la población indígena de México ⁽⁸⁾; sin embargo, hay que observar los menos significativos. Existe la necesidad de realizar el seguimiento de casos indígenas en el primer nivel de atención, reforzar la educación sanitaria intercultural del conocimiento de los signos y síntomas de la COVID-19.

Las medidas de prevención:

Lavado de manos

Las medidas preventivas de la población de Puerto Ocopa son significativas. Estos resultados son parecidos a los hallados en un estudio realizado en México en población indígena, cuyos reportes describen lavado de manos (80.3% y 80.0%), el mantenimiento de la sana distancia (70.2% y 72.0%), evitar tocarse la cara (61.3% y 59.0%, y el uso de cubre bocas (60.1% y 54%) ⁽⁸⁾.

El uso de mascarilla

La población indígena de Puerto Ocopa muestra un alto nivel de uso de la mascarilla, incluso con el uso de elementos naturales de la zona. Existen experiencias de protección indígena con elementos propios, como señala Cusirichi J. (FENAMAD, Abril 2020), “Usamos lo que tenemos para protegernos de esta enfermedad que está en todo el mundo. Estamos usando hojas de plátano para protegernos del virus” Los indígenas lavan y suavizan las hojas calentándolas en una fogata para hacer las mascarillas, que son más grandes que las quirúrgicas ⁽⁹⁾. En este contexto, se plantea la hipótesis, que las mascarillas actúan como un elemento de variolización, al reducir el contacto con el agente patógeno y consiguiendo que la enfermedad sea leve o asintomática ⁽¹⁰⁾.

Se puede observar también que en la comunidad se han puesto en práctica diversas formas de desinfección de manos y objetos. El caso de pobladores shipibo con COVID-19, nos señala: “Si no hay jabón uno puede

hervir hojas de papaya o frutos de papaya verde con dos tazas de ceniza y dos litros de agua. Para desinfectarse podemos usar barbasco, cube y catahua. A cada uno de estos remedios o insecticidas se agrega una o dos tazas de ceniza y se riega por la casa. Otra forma, para desinfectarse las manos y pies, hay que hervir las hojas de papaya, con sachá ajo, echar una taza de ceniza en el agua caliente y después enjuagarse con agua tibia.” “hay muchas cosas, para hervir hojas de ojé, catahua y muchas plantas aromáticas para poder lavarse o echar en toda la casa”⁽¹¹⁾. Estos usos y costumbres requieren de estudios, que permita valorar su aporte a la protección indígena en situaciones difíciles, y cuando el Estado no logre llegar a las comunidades.

Distanciamiento

Respecto a los “espacios de riesgo” de la vivienda y el número de personas que habitan, una gran proporción de viviendas cuenta con espacios amplios. Asimismo, las diversas actividades se realizan a campo abierto (sembrar, recolectar, cazar pescar, etc.)

El uso de recursos medicinales en la comunidad

El estudio muestra un uso variado de elementos terapéuticos, plantas y medicamentos ante la COVID-19 que refleja el impacto del Centro de Salud cercano, las acciones de salud intercultural y la presencia del sistema de medicina tradicional de los pueblos indígenas. Respecto a las plantas medicinales utilizadas todas se relacionan a patologías respiratorias como es el caso de matico, jengibre, eucalipto, de acuerdo al Herbario de CENSI (2021).

Sin embargo, es oportuno señalar el abordaje indígena sobre las plantas medicinales. Según Ivan Brehaut, “los asháninkas le dieron al Perú y al mundo la Uña de Gato, y su arsenal de plantas medicinales está aún por estudiarse. La gente se cuida, con sus hierbas y los “sheripiari,” los sabios curanderos de los asháninkas, están apoyando a su gente. Usan también el matico, pero se reserva el nombre de todas las demás plantas que están usando”⁽¹²⁾. Este aspecto se corrobora con estudios que validan la importancia de las plantas medicinales para la salud, como es el caso del matico y sus propiedades para afecciones respiratorias⁽¹³⁾.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas de las Américas, 15 de julio de 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-07/2020-julio-15-phe-alerta-epi-%20COVID-19%20en%20comunidades%20indigenas.pdf>
2. Ministerio de Salud. NTS N° 160-MINSA/2020. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf
3. Estudio sociocultural de la cosmovisión y las prácticas asociadas a la tuberculosis en comunidades indígenas Asháninkas. Informe Final [Internet]. Lima: Socios En Salud; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3646.pdf>
4. Ñaco Rosas G. Caracterización social y antropológica, informe temático. Proyecto Mesozonificación ecológica y económica para el desarrollo sostenible de la provincia de Satipo, convenio entre el IIAP, DEVIDA y la Municipalidad Provincial de Satipo [Internet]. Iquitos: Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana; 2010. Disponible en: http://iiap.org.pe/Archivos/publicaciones/Publicacion_1499.pdf
5. La República [Internet]. Lima: La República; [actualizado 26 octubre 2022]. Ruth Buendía: “No podemos esperar a que el ministerio traiga un balón de oxígeno. Si esperamos, van a llegar cuando estemos muertos”; [actualizado 13 Setiembre 2020]; [1 p.]. Disponible en: <https://larepublica.pe/domingo/2020/08/02/coronavirus-en-peru-ruth-buendia-lideresa-indigena-advierte-sobre-los-peligros-que-afrontan-las->

comunidades-ashaninkas-frente-a-la-pandemia-por-la-covid-19/

6. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19: informantes clave en 10 municipios con población indígena de Guatemala [Internet]. Ciudad de Guatemala: Population Council; 2020. Disponible en: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1069/
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [actualizado 9 agosto 2022]. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19; [actualizado 30 abril 2021]; [1 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
8. Vleitez Martínez I, Larrea S, Romero F, Cicolella L. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas [Internet]. México: Population Council; 2020. Disponible en: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1134/
9. Gestión [Internet]. Lima: Empresa Editora El Comercio; [actualizado 26 octubre 2022]. Indígenas amazónicos peruanos usan mascarillas de hojas de plátano; 18 abr 2020; [1 p.] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/indigenas-amazonicos-peruanos-usan-mascarillas-de-hojas-de-platano-coronavirus-noticia/>
10. CNN en español [Internet]. Atlanta, Georgia: Cable News Network; [actualizado 26 oct 2022]. Huerta E. ¿Por qué usar mascarillas o tapabocas podría darnos inmunidad ante el coronavirus? Esto es lo que explican científicos en Estados Unidos; 2 feb 2021; [1 p.]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/02/02/mascarillas-tapabocas-inmunidad-coronavirus-podcast/>
11. SALSA [Internet]. New Orleans, Louisiana: Sociedad para la Antropología de las Tierras Bajas de Sudamérica; [actualizado 19 sept 2022]. Haroldo Salazar. “Así me curé del coronavirus” (testimonio); 17 jul 2020; [1 p.]. Disponible en: <https://www.salsa-tipiti.org/covid-19/indigenous-positions/haroldo-salazar-asi-me-cure-del-coronavirus-testimonio-7-17-20/>
12. SERVINDI [Internet]. Lima: Servindi.org; [actualizado 20 oct 2022]. Brehaut I. La nueva guerra de los Asháninka; 14 jul 2020; [2 p.]. Disponible en: <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/14/07/2020/la-nueva-guerra-de-los-ashaninka>
13. Villar López M, Villavicencio Vargas O. Uso de plantas medicinales en el tratamiento del asma bronquial. Bol. Soc. Per. Med. Interna [Internet]. 1992;5(4). Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v05n4/trabajos%20originales4.htm>