

# GLOBALIZACIÓN, EL PROYECTO CAMISEA Y LA SALUD DE LOS MATSIGUENGAS

Paola Torres-Slimming<sup>1</sup>

## RESUMEN

La globalización ha sido consecuencia de una importante apertura de las economías, conseguida mediante la reducción de los obstáculos al comercio, y la eliminación de los controles de capital y de las restricciones cambiarias. El impacto del Proyecto Camisea en la economía peruana ha despertado gran interés y polémica con respecto al futuro impacto social y económico nacional y, especialmente, en la población Matsiguenga que se encuentra ubicada en los Lotes 88 y 56 donde se realiza la extracción de gas. La zona de explotación de gas de Camisea, ofrece el desafío de un problema sanitario complejo no solo por los impactos y riesgos producto de la explotación de hidrocarburos; sino también por una herencia de precariedad económica y sanitaria que se ha acumulado de otras épocas. Al mismo tiempo, esta zona ofrece la oportunidad para replantear el sistema de salud pública en función de la realidad indígena. Para que la globalización tenga efectos positivos sobre la salud es necesario tomar acción en los determinantes sociales de inequidad y pobreza; asegurando los intereses de los países en desarrollo y de las poblaciones vulnerables.

**Palabras clave:** Población indígena; Salud indígena; Industria del Petróleo; Salud ambiental; Perú (fuente: DeCS BIREME).

## GLOBALIZATION, THE CAMISEA PROJECT AND THE MATSIGENKAS HEALTH

### ABSTRACT

Globalization has been the consequence of an important opening of the economies, achieved through the reduction in the obstacles to commerce, elimination of the capital controls and exchange restrictions. The impact of the Camisea Project in the Peruvian economy has aroused great interest and controversy with respect to the future social and economic national impact, and especially, in the Matsigenka population, located in the 88 and 56 lots, where gas extraction is being done. The area of Camisea gas exploitation offers the challenge of a complex sanitary problem, not only because of the impacts and risks produced by the hydrocarbon exploitation, but also due to a legacy of economical and sanitary precariousness that has accumulated from other times. At the same time, this area offers the opportunity to rethink the public health system according to the indigenous reality. It is necessary to take action in the social determinants of inequity and poverty in order to reach the positive effects the globalization can have in health, ensuring the interests of developing countries and vulnerable populations.

**Key words:** Indigenous population; Indigenous health; Petroleum industry; Environmental health; Peru (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

### QUE ES LA GLOBALIZACIÓN

La globalización incluye aquellos procesos que contribuyen a intensificar la interacción humana en un amplio rango de esferas (económica, política, social, ambiental) a través de las fronteras espacial, temporal y cognitivo que, históricamente, han separado a individuos y sociedades <sup>(1)</sup>. La principal fuerza impulsora del proceso de globalización acaecido en los dos últimos decenios es el factor económico; siendo el comercio internacional un aspecto clave. En dicho proceso ocurre

la internacionalización de la producción y el consumo, así como de valores y costumbres, a través del movimiento de capital, trabajo, tecnología e información <sup>(2)</sup>. Otra de las características de la globalización es que los cambios que ocurren son sumamente violentos y alteran rápidamente las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales dentro de las que nos habíamos acostumbrado vivir.

Una definición un poco más amplia la brinda Uiril Beck quien diferencia tres términos: *globalidad* (relativo a la sociedad mundial, multidimensional, multicéntrica y política), *globalización* (en referencia a la intensificación

<sup>1</sup> Médica, Diplomado en Medicina Tropical e Higiene, Magister en Control de Enfermedades Infecciosas. Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

de la transnacionalización de fenómenos de diferente orden) y *globalismo* (que designa la ideología liberal de expansión del mercado único) <sup>(3)</sup>. En líneas generales, existe un mayor consenso que la globalización es un proceso extremadamente complejo y es una coevolución interactiva entre lo tecnológico, cultural, económico, institucional, social y ambiental determinada por:

- a) *Determinantes institucionales*: infraestructura, políticas públicas especialmente en la salud y servicios;
- b) *Determinantes económicos*: infraestructura, comercios y desarrollo económico;
- c) *Determinantes socio culturales*: cultura poblacional, infraestructura social, conocimientos de las interacciones sociales y estilos de vida social;
- d) *Determinantes ambientales*: ajustes ecológicos, bienes y servicios ecológicos, ambiente físico para agua y alimentos <sup>(4)</sup>.

La globalización no es un fenómeno nuevo, ya que el intercambio entre distintas culturas ha sucedido desde siempre, quizás la diferencia fundamental sea la rapidez con la que ocurren y el impacto inmediato.

#### ¿CÓMO LLEGAMOS AL FENÓMENO DE GLOBALIZACIÓN Y HACIA DÓNDE VAMOS?

La globalización y los cambios en las corrientes entre las distintas fronteras fueron precedidos y fueron consecuencia de una importante apertura de las economías, conseguida mediante la reducción de los obstáculos al comercio y la eliminación de los controles de capital y de las restricciones cambiarias.

Según Franco, para algunos, la globalización corresponde a una fase de expansión, aceleración e intensificación de las relaciones sociales capitalistas, en la cual la lucha de clases es el factor causal y determinante; pero para otros, el desarrollo tecnológico ha acelerado la velocidad de transmisión de conocimientos, información, bienes y servicios, y aseguran que esta es la base del fenómeno de globalización y el detonante de todos los demás procesos <sup>(3)</sup>.

Así mismo, se debe resaltar que dentro del fenómeno de expansión y de la economía de mercado, observamos que al mismo tiempo ocurre una globalización de los valores e ideologización (colonización del mundo de la vida por los subsistemas de la economía y la administración de políticas) con una pérdida de soberanía de los Estados <sup>(5)</sup>. Sumado a estos factores, el escenario mundial evidencia claramente grandes bloques económicos y políticos aliados a Estados periféricos empobrecidos y marginados.

Aquellos que defienden el proceso de globalización, señalan también beneficios político- culturales, como la lucha contra la violación de los derechos humanos, la corrupción y la opresión de los gobiernos <sup>(3,5)</sup>. Así como el acceso a ciertos bienes en forma masiva y a la posibilidad de ingresos económicos que permitan, bajo políticas adecuadas, inversión en salud. En oposición a este planteamiento de Feachem <sup>(3)</sup>, algunos autores sugieren que la globalización ha provocado profundos cambios culturales que son fuente de conflictos en todo el mundo.

Además, señalan que múltiples fuerzas en el mundo están generando grandes cambios internacionales y nuevos arreglos institucionales; factores todos, atados al internacionalismo de la globalización, dependiendo cada vez más del comercio internacional, del mercado financiero y de las transnacionales <sup>(3,5,6)</sup>. Es claro que dentro de la lógica expansiva del capital, los bienes y servicios públicos se convierten en ámbito de mercado. Entre estos bienes se encuentran la salud, educación y pensiones. Al entrar estos servicios como productos del mercado, el Estado empieza a tener un menor poder y pierde su capacidad de garantizar los derechos sociales, entre ellos el derecho mismo a brindar salud.

#### GLOBALIZACIÓN, SALUD Y POBREZA

La salud es una condición y resultado a la vez de los procesos políticos: la salud como derecho y la salud como situación. En ambos casos estamos recurriendo a los determinantes políticos de la salud <sup>(2,7)</sup>. La salud refleja más que una simple suma de factores de riesgo del estado de salud de sus individuos. También indica las características colectivas de la historia social de la población, su legado cultural, material y sus circunstancias ecológicas <sup>(1,8)</sup>. En líneas generales; la población interactúa con dos amenazas a la salud pública; degradación ambiental y la globalización económica. En cuanto a la economía es innegable que el crecimiento desequilibrado producto del "mercado" ha agrandado aun más la brecha social.

Bhalla y Lapeyre definen el concepto de pobreza no solo en su dimensión económica sino en su dimensión social. De este modo, la pobreza no siempre implica exclusión, las personas pueden ser pobres y no estar excluidas de la satisfacción de ciertas necesidades básicas, y viceversa, debido posiblemente al aislamiento geográfico o cultural <sup>(9)</sup>. Alfabetismo, acceso a vivienda, salubridad, alimentos, y urbanización son determinantes importantes del estado de salud que interactúa con la pobreza.

Globalizar la salud, literalmente significa poner la salud en una dimensión global, reflejando las nuevas

relaciones del orden mundial e implicando nuevos desafíos, pero también nuevas oportunidades <sup>(5,10,11)</sup>, aquellos países que invierten en programas públicos y ambientales, así como en infraestructuras reguladoras que equilibran los determinantes de la salud presentan un mejor perfil económico <sup>(5-10)</sup>.

Un proceso de globalización centrado realmente en la salud solo se puede conseguir asegurando que los intereses de los países en desarrollo y de las poblaciones vulnerables estén plenamente representados en los foros internacionales de decisión a nivel local como mundial. Es importante tomar acción en los determinantes sociales de inequidad y pobreza <sup>(12-16)</sup>.

## GLOBALIZACIÓN Y SALUD DE COMUNIDADES MATSIGUENGAS

### BREVE RESUMEN HISTÓRICO DE LA ZONA DE LOS MATSIGUENGAS Y EL PROYECTO CAMISEA

Los yacimientos San Martín y Cashiriari, ubicados en la zona del Bajo Urubamba (zona del río Urubamba comprendida entre el Pongo de Mainique y la confluencia con el río Tambo), distrito de Echarate, provincia de La Convención, región Cusco; habitada por población principalmente Matsiguenga y conjuntamente conocidos como Bloque 56 y 88 Camisea; albergan una de las más importantes reservas de gas natural no asociado en América Latina y son diez veces más grandes que cualquier otra reserva de gas natural en el Perú.

El Proyecto Camisea consiste en la exploración y explotación de estas reservas, la construcción y operación de una serie de instalaciones de superficie y de dos ductos, un gasoducto para gas natural y un poliducto para líquidos de gas natural, una planta de transformación en Pisco para la exportación de gas líquido, más la planta receptora en Lurín y la red de distribución para gas natural en Lima y Callao. En febrero de 2000, mediante una licitación pública internacional, el Gobierno Peruano adjudicó la licencia para la explotación de los hidrocarburos de Camisea al consorcio liderado por Pluspetrol Perú Corporation S.A. con la participación de *Hunt Oil Company of Perú L.L.C.*, SK Corporation y Tecpetrol del Perú S.A.C. (100% propiedad del Grupo Techint), con una licencia por 40 años.

El impacto del Proyecto Camisea en la economía peruana es de gran magnitud y se estima un incremento anual del PBI de 0,8% en promedio. El valor presente (en dólares del 2007) del impacto del Proyecto Camisea sobre el PBI habría superado los US\$ 4000 millones durante el periodo 2000-2006, y sobrepasaría los US\$

11 000 millones en el largo plazo (2007-2033). A estos beneficios se suma el ahorro de los consumidores de gas natural y de energía eléctrica y los efectos en las cuentas fiscales y en la balanza comercial de hidrocarburos <sup>(17)</sup>. El déficit en la balanza de hidrocarburos del país se reduciría en un 39%, se calcula que el gasto nacional de energía bajará en 16% y los ahorros esperados en la industria por la sustitución energética se estiman en US\$1 900 millones. Para los presupuestos de los gobiernos locales, los nuevos recursos en regalías de acuerdo con la Ley de Canon vigente significarían el 60% del presupuesto actual <sup>(18,19)</sup>.

### LÍNEAS DE BASE EN SALUD EN LA ZONA

En 1996 con la intención de obtener datos basales sobre la situación de salud en la zona, la compañía Shell (empresa que realizó trabajos de prospección sísmica y perforación en la zona del bajo Urubamba) solicitó al Real Instituto para Los Trópicos, Países Bajos, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), el Ministerio de Salud (MINSa) y la ONG PISAP, la evaluación del estado de salud a través de una línea de base en la zona de Camisea. En aquel entonces se encontró la prevalencia de 11% de portadores de hepatitis B (HBs Ag+). Debido al tamaño muestral, los resultados de 1996 no fueron concluyentes, pero sugirieron que la hepatitis B (VHB) era una infección endémica y de importancia en salud pública en el área. Estos resultados planteaban que un aumento en la migración de trabajadores a esta zona podría determinar un incremento en el riesgo de infección por VHB, así como por hepatitis delta. A partir de este estudio se sugirió la implementación del programa de vacunación contra VHB priorizando la población infantil y a los trabajadores que ingresen a dicha área.

En octubre de 2003, la UPCH a solicitud de la empresa Pluspetrol <sup>(19)</sup>, evaluó el impacto en la salud del Proyecto en los miembros de dos comunidades nativas ubicadas dentro de la llamada zona de influencia directa del Proyecto: Cashiriari y Segakiato y dos fuera del área de impacto directo: Mayapo y Puerto Huallana, así como la efectividad de las medidas de control y mitigación de impactos que la empresa y el MINSa tenían implementados.

Los resultados de este estudio <sup>(19)</sup>, muestran una situación de salud inadecuada con grupos poblacionales en situación de pobreza, y por lo tanto, en estado de vulnerabilidad social y económica. Tanto la morbilidad como la mortalidad se deben principalmente a enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales. La desnutrición infantil es el problema más serio de salud en ambas zonas, ya que la prevalencia fue de 42,1% en

la zona de impacto y de 46% en la zona de control. En niños menores de un año la desnutrición aguda afectó el 25%, lo que indica que este grupo estaría afectado por cuadros infecciosos a repetición. En el grupo de 1 a 5 años se incrementó tanto la desnutrición aguda (que fluctúa entre el 25 al 40% según el grupo de edad) como la desnutrición crónica, que alcanza niveles cercanos al 80% en niños de 4 a 5 años.

Así, según la clasificación de Waterlow, esta población infantil estaría en los grupos de enanos adelgazados, cifra que varía en un 28% entre la zona de impacto del proyecto y la de control (no impactado por el proyecto), o entre las cuatro comunidades evaluadas. Existe una alta tasa de infección por hepatitis B, con 43% zona de impacto y 58,9% en la zona de control. En un estudio previo de la zona realizado en 1996 se realizaron recomendaciones con respecto a la vacunación para hepatitis B en la población general. Desde esa fecha el MINSA a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha logrado implementar adecuada cobertura de vacunación en población infantil, usualmente superiores al 90% pero insuficiente en la población adulta <sup>(20-22)</sup>.

#### ESCENARIO POLÍTICO EN LA ZONA DE CAMISEA

El Estado Peruano, a partir del Proyecto Camisea, se ha colocado en la delicada obligación de garantizar y velar junto con la empresa, los impactos ambientales en el área de influencia del Proyecto; respetar los derechos de las poblaciones afectadas, negociar el correspondiente pago de las compensaciones que hubiese a lugar y controlar la posible migración en territorios comunales, integrando estrategias de control de acceso y monitoreo entre los diferentes actores del Proyecto Camisea.

A través del Ministerio de Energía y Minas, el Gobierno ha organizado el Grupo Técnico de Coordinación Interinstitucional (GTCI) para el Proyecto Camisea, a fin de garantizar la protección ambiental del área de influencia del proyecto, velar por los valores étnico-culturales de las comunidades nativas ubicadas en el área de influencia del proyecto y contribuir a generar el desarrollo sostenible de las comunidades (D.S.120-2002-PCM).

Además, el Gobierno Peruano ha recibido del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) un préstamo de 5 millones de dólares, para poder cumplir sus compromisos con dicho organismo referentes a mecanismos de seguridad ambiental y social y para fortalecer al GTCI, que tiene como objetivo general velar por el estricto cumplimiento de los compromisos ambientales y sociales asumidos por los consorcios privados, así como prevenir los posibles

impactos indirectos a generarse durante la fase de construcción y que pueden seguir desarrollándose durante la etapa de operación. Por otra parte; Transportadora de Gas del Perú (TGP) y Pluspetrol están comprometidas en minimizar los factores potenciales de migración inducida hacia el Bajo Urubamba, que podría provocarse a partir de las actividades relacionadas con el Proyecto así como a compensar económicamente a las comunidades nativas por el uso del territorio (ejemplo: perforación de pozos, construcción de plantas de transformación, campamentos temporales, etc); "servidumbre de paso" en el caso de instalación de ductos (que incluye indemnización por el uso de la tierra, los recursos sobre ella y compensación por el tiempo que no podrá ser utilizada); los impactos en el tráfico fluvial en el río Urubamba; y los daños no previstos en los recursos naturales donde se desarrolla el Proyecto.

Los territorios de las comunidades nativas involucradas en el proyecto, se encuentran reconocidas bajo la reforma del artículo N.º 189 de la Constitución Política del Perú de 1993, Capítulo IV del Régimen Agrario y de las Comunidades Campesinas y Nativas; artículo N.º 8 del Decreto Ley 22175- Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de las regiones de selva y ceja de selva; Convenio 169 OIT –aprobado por el Perú con Decreto Ley N.º 26253–, como entidades territoriales, y como tales integran la organización política administrativa del Estado peruano.

Estas comunidades están representadas por dos federaciones, el Consejo Matsiguenga del río Urubamba (COMARU) y la Central de Comunidades Nativas Matsiguengas (CECONAMA). Más de 12 comunidades en la región del Bajo Urubamba pertenecen a la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP), el organismo madre reconocido nacionalmente e internacionalmente como el representante de los pueblos indígenas del Perú. AIDSESP es miembro de la COICA (Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica). Otras comunidades pertenecen al Consejo Nacional de Áreas Protegidas (CONAP) <sup>(23)</sup>.

A raíz de la explotación existen nuevos participantes (empresas, ONG, dependencias estatales, organismos financieros internacionales), como organizaciones que aportan en la regulación de los impactos del medio ambiente; una de ellas es Oxfam América, representantes de *World Wildlife Fund*, *Amazon Alliance*, *Wallace Global Fund* y la Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos <sup>(22-24)</sup>.

Los principales actores en salud para la zona son la Red y Microrred Salud del MINSA, grupos ELITE, las

organizaciones indígenas agrupadas en COMARU y CECONAMA, los líderes de las comunidades, y la principal empresa de la zona (Pluspetrol) a través de áreas especializadas que trabajan el tema de comunidades indígenas y salud <sup>(19,20,22)</sup>.

#### AMENAZAS Y OPORTUNIDADES PARA LA ZONA DE CAMISEA, BAJO URUBAMBA

Los hallazgos del estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia el 2003 <sup>(19)</sup> y otros reportes como los realizados por el mismo MINSA para AISEDEP <sup>(20-24)</sup> dan cuenta de una precaria situación de salud en las comunidades, con un servicio de salud, precario también, ofrecido exclusivamente por el MINSA, con presencia de la Misión Dominica y ayuda limitada de algunas Organizaciones no Gubernamentales (ONG) en las comunidades nativas mencionadas previamente.

Efectivamente, existe un conjunto de riesgos y daños para la salud que la población de la zona asocia con la explotación gasífera de diversas compañías. En respuesta, Pluspetrol ha implementado un adecuado control de enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por vectores (malaria, Leishmaniasis, fiebre amarilla, dengue), enfermedades de transmisión sexual y otras, como la rabia. Los principales beneficiados son los trabajadores y, a través de ellos, se intenta orientar a la población nativa para la aplicación de un estricto programa de educación y prevención <sup>(19,20,22)</sup>.

Pluspetrol firmó un convenio de cooperación con el MINSA en el 2002. La infraestructura de la microrred de Camisea en el 2003 es deficiente y sin equipamiento, hecho reconocido por el MINSA <sup>(19,20)</sup>. La cadena de frío en la zona es cuestionable en operatividad. Existen limitaciones de la comunicación y referencia y contrarreferencia de la microrred, limitaciones en las vías de transporte, de personal y de salud intercultural. En los últimos años, las actividades preventivas en el Bajo Urubamba se limitaron a intervenciones puntuales, básicamente en campañas de vacunación y a los Grupos itinerantes ELITES. Por otro lado, la capacitación a promotores voluntarios y parteras es escasa y de dudosa calidad, no obstante el interés de estas personas.

En términos de aportes económicos y sociales a nivel local, los pobladores del área también se sienten desilusionados. Las comunidades visitadas por la delegación, reportaron que aún esperan la inversión de las ganancias del gasoducto en escuelas y hospitales locales <sup>(25)</sup>. Esta clase de infraestructura se necesita con urgencia, según los dirigentes de COMARU (Consejo Matsiguenga del Río Urubamba). Los oficiales del

gobierno y del consorcio del gasoducto reportaron que 22 millones de dólares en utilidades fueron desembolsados a la municipalidad de Echarate en 2005, pero los pueblos indígenas del área no han visto cómo se ha invertido este dinero. El BID, que tiene como misión el desarrollo económico y la reducción de la pobreza, y que facilitó 75 millones de dólares para el proyecto, ha reconocido que la capacidad del gobierno local para administrar y gastar el dinero de las ganancias es escasa.

Con respecto al medio ambiente, la política de la empresa ha sido prohibir a los trabajadores a practicar la caza y la pesca en la zona. Se intenta también evitar la presencia de comerciantes en la zona de impacto del proyecto. Sin embargo, en una reciente visita a la región de Camisea organizada por Oxfam América, representantes de *World Wildlife Fund*, *Amazon Alliance*, *Wallace Global Fund*, y la Conferencia de Obispos Católicos de Estados Unidos; encontraron a los representantes de las comunidades seriamente preocupados por el medio ambiente, en particular, por los peces <sup>(25)</sup>. La empresa ha optado por compensar a las comunidades por los impactos debidos al tráfico en el río Urubamba, pero, al mismo tiempo, niegan que el proyecto haya tenido algún impacto en la población de peces <sup>(26)</sup>.

En cuanto a la percepción de las comunidades indígenas acerca de la presencia de Pluspetrol en la zona, esta no es de un absoluto rechazo. Consideran que es una oportunidad de desarrollo ya que el Estado ha mostrado un inusitado interés en la zona (antes no había ocurrido), y valoran que exista una iniciativa en apoyar la zona. Sin embargo, tampoco hay un apoyo incondicional porque reconocen que las explotaciones pueden afectar directamente su salud e influenciar sobre la aparición de enfermedades <sup>(19)</sup>.

Son evidentes los cambios en el estilo de vida de las poblaciones estudiadas en su vestimenta, viviendas y algunos artefactos electrodomésticos, al mismo tiempo, se ha deteriorado la higiene de la vivienda, la dieta alimenticia y se ha incorporado el consumo de cerveza y de otras bebidas alcohólicas <sup>(19-22,27,28)</sup>, situación que se ha dado en otros lugares de la Amazonía expuesta a proyectos de explotación de gas y petróleo <sup>(29-33)</sup>. Hay una inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos, y aparición de nuevos residuos no biodegradables o de degradación a largo plazo. A nivel familiar, se notan cambios en los valores y formas de control social propios de la cultura tradicional matsiguenga. Procesos de aculturización y de cambios asociados con la búsqueda de nuevas identidades se iniciaron hace décadas <sup>(24)</sup>, pero la coyuntura actual los está acelerando; observándose pérdida de respeto al anciano y a la autoridad familiar, violencia de los hijos hacia los padres; actos

**Tabla 1.** Potenciales oportunidades y amenazas del Proyecto Camisea.

Potenciales oportunidades	Potenciales amenazas
Ingresos económicos para el país.	Cambios sociales y culturales en la zona.
Beneficios directos, sociales y económicos a la población, que reconoce que la presencia del proyecto es una oportunidad para un posible crecimiento sostenido en la zona.	Riesgos directos a la salud, como la introducción de nuevas enfermedades infecciosas como Influenza, HIV, infecciones de transmisión sexual.
Potencial reinversión en temas sanitarios en la zona de Camisea.	Riesgos en salud ambiental, con posible incremento de enfermedades transmitidas por vectores.
Participación multilateral de las empresas involucradas en conjunto con el Estado y otras organizaciones. Por ejemplo, acción conjunta entre el MINSA y la empresa Pluspetrol para manejar temas de salud.	Pérdida de identidad de la población, proceso de aculturación.
Empoderamiento de los actores sociales frente a las negociaciones por el uso de los recursos naturales y responsabilidad de los diversos actores en el Proyecto Camisea, el cual llevaría a tener un mayor cuidado a las decisiones que se tomen de aquí en adelante.	En el supuesto escenario que no se lleven a cabo los planes acordados con respecto a la responsabilidad social y compensación económica a las comunidades impactadas por el Proyecto, la decepción de la población puede tornarse en un factor de violencia política y social.
Posibilidad de conocer mejor la realidad sanitaria de la zona mediante estudios de base e incorporar programas de salud intercultural en la zona.	Migración como posible fuente de riesgo a la salud, por ejemplo, cambios de estilos de vida nocivos (alcoholismo, drogas, prostitución).
Posibilidad del Estado de ser un auténtico representante de la nación, transformándose en un intermediado estratégico eficiente, afianzando su autonomía y soberanía estatal.	

delictivos (robos menores), e incumplimiento de ciertos rituales. Por ejemplo, la Defensoría del Pueblo describe violaciones a los derechos de las personas nativas de la zona y elabora 12 recomendaciones dirigidas al Congreso de la República para estudiar las posibilidades de mejorar la gestión socioambiental de este tipo de proyectos por parte del Estado <sup>(34)</sup>.

## CONCLUSIONES

La globalización junto con el gas de Camisea es un hecho; está ahí y no se debe tratar de enfrentarla, sino de cambiarla. Incluso la postura rígida de algunas ONG que antes lideraban el movimiento antiglobalización vienen hablando de la "globalización alternativa". Plantearse otras globalizaciones de orden social, político y jurídico puede, por el contrario, resultar alentador para la humanidad y necesarias para encarar el globalismo económico. La alternativa estaría dada por la defensa y el aseguramiento de los derechos económicos y sociales; el punto de discusión está en quién los debe garantizar. Los globalistas plantean que no debe ser el Estado-nación, sino los actores transnacionales que apenas empiezan a emerger o a constituirse como tales; generando un marco normativo sobre justicia distributiva y transnacional, garantizada por los Estados. En tal sentido, se debe promover formas y espacios de coordinación e intercambio de opiniones entre los tres actores vinculados con la temática de salud de la zona (Estado, empresa y población). Cada uno de ellos tiene una genuina preocupación por el problema de salud,

pero su acercamiento requiere de una mayor estructura y sistematización.

Más allá de la polémica y de los giros hacia donde se quiera enfocar el tema, la zona de Camisea ha estado abandonada mucho antes que suceda el fenómeno de la globalización <sup>(19,22)</sup>. Sin embargo, en las últimas décadas la presencia de inversionistas ha impulsado al Estado a ejercitar su capacidad de negociación no solo ante los nuevos escenarios económicos y de comercio, sino ante la opinión pública con respecto al futuro de la zona. Es pues evidente que Camisea es un nuevo espejo de nuestra realidad nacional e imagen internacional.

El Proyecto Camisea tiene potenciales amenazas así como beneficios para la población en términos de desarrollo y salud (Tabla 1). Tenemos la posibilidad de generar un recurso importante tanto para el país como para las poblaciones de Camisea, con un sistema de salud precario, y puede ser escenario de un nuevo modelo de atención que deberá reforzar y potenciar el rol familiar en el cuidado de la salud, al igual que el rol de los agentes comunitarios. Así mismo, deberá estar centrado en la satisfacción de la necesidad de una salud adecuada de las personas, las familias y la comunidad, y abarcar todas sus dimensiones: promoción, prevención, recuperación y educación en salud.

Todo esto depende mucho de la capacidad de articulación y de negociación de los principales actores

involucrados. Un Estado paternalista ha demostrado su ineficacia y el total perjuicio hacia los propios recursos en las poblaciones.

Es preocupante el impacto social y la emergencia de enfermedades, productos del proceso de exploración y explotación del gas en la zona por el proyecto Camisea. A este factor se suma el proceso de aculturación lo cual conlleva a nuevos conceptos en salud los cuales no necesariamente generan en la población un sensación de bienestar <sup>(15,16,21,23)</sup>. Debemos realmente entender el proceso de adaptación subyacente de las comunidades, intentar un diálogo para poder, escuchar sus necesidades y brindar modelos en salud claramente definidos y acorde a las necesidades en la zona.

Para alcanzar estos objetivos se requiere de una fuerte participación del Estado, de las empresas y del Ministerio de Salud, coordinando los siguientes pasos a seguir y velando porque este proyecto no termine siendo tema de una nueva y triste historia de los Andes Centrales y la Pasco Corporation, tema de aquel Redoble por Rancas de Manuel Scorza.

#### Fuente de Financiamiento

Este trabajo se realizó con apoyo del Programa Salud Global Perú, un *grant* financiado por el *Fogarty International Center, United States National Institutes of Health* (5R25TW007490).

#### Conflictos de Interés

La autora declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **McMichael AJ, Beaglehole R.** *The changing global context of public health.* Lancet. 2000;365(9228):577-82.
2. **Pan American health Organization.** Investment in health: social and economic returns. Washington DC: PAHO; 2001. Technical Publication 582.
3. **Franco A.** *Globalizar la salud.* Gac Sanit.2003;17(2):157-63.
4. **Huynen MM, Martens P, Hilderink HB.** *The health impacts of globalization: a conceptual framework.* Global Health. 2005;1:14.
5. **Franco A.** *Globalización, gobernabilidad y salud.* Rev Fac Nac Salud Publica (Antioquia). 2006;24(1):36-44.
6. **World Bank.** *World development report 2004: making services work for poor people.* Washington DC: World Bank, Oxford University Press; 2003.
7. **Beaglehole R, Bonita R.** *Public health at the crossroads: which way forward?* Lancet. 1998;351(9102):590-92.
8. **Marmot M.** *Social determinants of health inequalities.* Lancet. 2005;365(9464):1099-04.
9. **Bhalla AS, Lapeyre F.** *Poverty and exclusion in a global world.* 2<sup>nd</sup> ed. New York: Palgrave MacMillan; 2004.
10. **Koehn PH.** *Globalization, migration health and educational preparation for transnational to medical encounters.* Global Health. 2006;2:2.
11. **Woodward D, Dragar N, Beaglehole R, Lipson D.** *Globalization and health: a framework for analysis and action.* Bull World Health Organ. 2001;79(9):875-81.
12. **Castro R, Erviti J, Leyva R.** *Globalización y enfermedades infecciosas en las poblaciones indígenas de México.* Cad Saude Pública. 2007;23(Sup 1):S41-50.
13. **Botto-Abella C, Graterol-Mendoza B.** *Globalización, desigualdad y transmisión de las enfermedades tropicales en el Amazonas venezolano.* Cad Saude Publica. 2007;23(Sup 1):S51-63.
14. **San Sebastián M, Hurtig AK.** *Oil development and health in the Amazon basin of Ecuador: the popular epidemiology process.* Soc Sci Med. 2005;60(4):799-807.
15. **Stephens C, Porter J, Nettleton C, Willis R.** *Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for indigenous health worldwide.* Lancet. 2006;367(9527):2019-28.
16. **Montenegro RA, Stephens C.** *Indigenous health in Latin America and the Caribbean.* Lancet. 2006;367(9525):1859-69.
17. **Andrés A, Guadalupe E, Carillo NE.** *El gas de Camisea: geología, economía y usos.* Rev Inst Investig Fac Minas Metal Cienc Geogr. 2007;10(19):113-19.
18. **Apoyo Consultoria.** *Proyecto Camisea: impacto sobre el mercado del gas natural y estimación de los beneficios económicos.* Lima: Banco Interamericano de Desarrollo; 2007.
19. **Llanos-Cuentas A, Cárdenas C, Zegarra J, Calderón W, Torres-Slimming P, et al.** *Los Matshiguengas y el proyecto Camisea: salud en las comunidades del área de impacto.* Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
20. **Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.** *Análisis de situación de salud del pueblo Matsigenka.* Lima: DGE/MINSA; 2006.
21. **Izquierdo C.** *When "health" is not enough: societal, individual and biomedical assessments of well-being among the Matsigenka of the Peruvian Amazon.* Soc Sci Med. 2005;61(4):767-83.
22. **Napolitano D, Stephens C.** *La salud de los pueblos indígenas y el Proyecto de Gas de Camisea. Informe para la AIDSESP.* Londres: School of Hygiene & Tropical Medicine; 2003.
23. **Earle L, Pratt B.** *Indigenous social movements and international NGOs in the Peruvian Amazon.* Oxford: International NGO Training Research Centre; 2009.
24. **Izquierdo C.** *Well-being among Matsigenka of the Peruvian Amazon: health, missions, oil, and "progress".* In: Mathews G, Izquierdo C. *Pursuits of happiness: well-being in anthropological perspective.* London; Berghahn Books; 2009. p. 67-87.
25. **Grupo Propuesta Ciudadana.** *Gasto público y canon en el Perú. Análisis y recomendaciones para el mejor aprovechamiento de las rentas del gas de Camisea.* Lima: Oxfam Internacional; 2009.
26. **Plus Petrol.** *Programa de compensaciones para las comunidades nativas del Lote 88.* Lima: Plus Petrol; 2004.

27. Wieseke NM. Encuesta medica de dos aldeas machiguengas. Bol Oficina Sanit Panam. 1968;64(6):485-504.

28. Ohi-Schacherer J, Shepard GH, Kaplan H, Peres CA, Levi T, Yu DW. The sustainability of subsistence hunting by Matsigenka native communities in Manu National Park, Peru. Conserv Biol. 2007; 21(5): 1174-85.

29. Finer M, Jenkins CN, Pimm SL, Keane B, Ross C. Oil and gas projects in the Western Amazon: threats to wilderness, biodiversity, and indigenous peoples. Plos One. 2008;3(8):e2932.

30. Hurtig AK, San Sebastián M. Epidemiology vs epidemiology: the case of oil exploitation in the Amazon basin of Ecuador. Int J Epidemiol. 2005; 34(5): 1170-72.

31. Martínez MO, Napolitano DA, MacLennan GJ, O'Callaghan C, Ciborowski S, Fabregas X. Impacts of petroleum activities for the Achuar people of the Peruvian Amazon: summary of existing evidence and research gaps. Environ Res Lett. 2007; 2: 045006.

32. San Sebastián M, Hurtin AK. Oil exploitation in the Amazon basin of Ecuador: a public health emergency. Rev Panam Salud Publica. 2004; 15(3): 205-11.

33. San Sebastián M, Hurtig AK. Oil development and health in the Amazon basin of Ecuador : the popular epidemiology process. Soc Sci Med. 2005; 60(4): 799-807.

34. Perú, Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 103: El proyecto Camisea y su efecto sobre los derechos de las personas. Lima: Defensoría del Pueblo; 2006.

**Correspondencia:** Paola Alejandra Torres Slimming  
 Dirección: Av. Honorio Delgado 430. Urb. Ingeniería, San Martín de Porres. Lima, Perú.  
 Correo electrónico: aloapts@hotmail.com

Suscríbete en forma electrónica y gratuita a los contenidos de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, ingresa a [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe), selecciona el icono de la revista y envíanos tus datos.