

INFORME DE ADJUNTIA N° 001-2020-DP/AMASPP/PPJ

COVID-19: RECOMENDACIONES PARA UN PLAN DE ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LORETO

1. Presencia de población indígena en el departamento de Loreto

Según el Censo 2017, en el departamento de Loreto habitan 883 510 personas, de las cuales 443 797 (50.2%) son hombres y 439 713 (49.8%) son mujeres. Dentro de ellos, hay 122 743 infantes (0 – 5 años), 137 738 niños y niñas (6 – 11 años), 112 050 adolescentes (12 – 17 años), 154 707 jóvenes (18 – 29 años) y 166 861 adultos/as jóvenes (30 – 44 años), siendo los grupos con mayor cantidad de personas. Por su parte, los adultos mayores —población de mayor riesgo al coronavirus— asciende a 77 085. Cabe mencionar que la ocupación principal en dicho departamento es la agricultura, trabajos agropecuarios, forestales y pesqueros, así como la venta en comercios y mercados¹.

De las casi 900 mil personas, Loreto alberga un promedio de 60 mil ciudadanos/as que se autoidentifican como parte de alguno de los 32 pueblos indígenas que se ubican en el departamento. Además, en dicha circunscripción territorial, existen 1560 comunidades indígenas, organizadas principalmente en comunidades nativas, cuya población podría ser gravemente afectada por el COVID-19, debido a la falta de servicios públicos esenciales y el deficiente servicio de salud que los atiende.

Asimismo, el departamento alberga a pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial (PIACI) que están ubicados dentro de las áreas que se encuentran en trámite de categorización de las reservas indígenas Napo Tigre, Yavarí Miri, Yavarí Tapiche, Kakataibo Sur y Sierra del Divisor Occidental. Estos pueblos son altamente vulnerables a cualquier enfermedad infectocontagiosa, pues no tienen una capacidad inmunológica que les permita resistir a ello. En un escenario de contagio por el COVID-19, su existencia corre un serio y grave riesgo. Por ello, se debe recordar la obligación del Estado de respetar de manera estricta el principio de no contacto sobre ellos, debiendo adoptar medidas preventivas y eficaces para resguardar sus territorios y aquellas zonas que se encuentran alrededor.

De acuerdo con su organización territorial, en Loreto existen ocho provincias. Cada una de ellas cuenta con presencia de ciudadanos y ciudadanas indígenas, conforme puede advertirse en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 01
Población en Loreto, por autoidentificación y lengua materna

Provincia	Población total	Hablantes de una lengua indígena ²	Autoidentificados como indígenas ³
-----------	-----------------	---	---

¹ INEI, Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017, en respuesta a la pregunta: La semana pasada, según gran grupo ¿cuál es la ocupación principal?

² Producto de la división entre el total de hablantes de una lengua indígena en la provincia entre el total de personas que contestaron la pregunta de lengua materna (mayores de 3 años). Esta última cifra es menor al total la población en la provincia.

³ Producto de la división entre el total de autoidentificados como indígena en la provincia entre el total de personas que contestaron la pregunta de autoidentificación (mayores de 12 años). Esta última cifra es menor al total la población en la provincia

Maynas	479 866	6 742	1%	9 765	3%
Alto Amazonas	122 725	13 195	12%	14 351	17%
Loreto	62 437	2 974	5%	10 657	26%
Mariscal Ramón Castilla	49 072	5 517	12%	5342	17%
Requena	58 511	1 546	3%	1 740	5%
Ucayali	54 637	5 992	12%	4 086	11%
Datem del Marañón	48 482	15 288	35%	13 316	44%
Putumayo	7 780	1 759	24%	1 518	28%
Total	883 510	53 013	6%	60 775	10%

Fuente: INEI 2017

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Esta población es atendida por el sistema de salud que se encuentra articulado, a lo largo de su territorio, a través de ocho redes de salud: Red de Salud Maynas Ciudad, Red de Salud Maynas Periferia, Red de Salud Ramón Castilla, Red de Salud Loreto, Red de Salud Ucayali, Red de Salud Requena, Red de Salud Alto Amazonas y Red de Salud del Datem del Marañón.

No obstante, la vida de la población indígena en las comunidades nativas de dicho departamento, ha estado relacionada históricamente a contextos que han evidenciado su alta vulnerabilidad, la pobreza en la que viven, así como la ausencia de servicios públicos esenciales y un muy precario sistema de salud en sus territorios, estas situaciones fueron advertidas por nuestra institución en el informe del año 2018 sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas amazónicos y la explotación petrolera en los lotes 192 y 8⁴.

Lo anterior también se evidencia en los índices de pobreza⁵ del departamento de Loreto, que oscilan entre el 29,8% y el 33,1% de la totalidad de su población. La provincia de Requena, que cuenta con 161 comunidades indígenas, es considerada la más pobre de Loreto, cuyo intervalo de pobreza fluctúa entre el 43.6% al 51.8% de su población. Por su parte, el distrito de Balsapuerto, de la provincia de Alto Amazonas, es el quinto distrito más pobre del departamento, teniendo un índice de pobreza que oscila entre el 44.3% y el 62.5%, en cuya jurisdicción se encuentran una considerable cantidad de comunidades (122).

2. Situación de COVID-19 en el departamento de Loreto

El 16 de marzo se confirmó el primer caso positivo por COVID-19 en Loreto. Desde dicho momento, el número de personas afectadas ha ido incrementando de manera exponencial. Los días 4 y de 6 abril se registró el mayor número de personas afectadas por día, es decir, 37 y 35, respectivamente⁶.

⁴ Informe N° 001-2018-DP/AMASPP/PP/PP, "Salud de los pueblos indígenas amazónicos y explotación petrolera en los lotes 192 y 8: ¿Se cumplen los acuerdos en el Perú? Consultar en: <https://bit.ly/3ez7sxG>

⁵ INEI (2018). Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018.

⁶ Información al 7 de abril del 2020, en página del Ministerio de Salud.

Luego de la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional⁷, nuestra institución pudo advertir un grave incumplimiento de las medidas de aislamiento e inmovilización social obligatoria, en diversas ciudades de la región. Para hacer frente a esta situación, la Defensoría coordinó y solicitó a las autoridades regionales y locales, así como a la Policía Nacional del Perú y a Fuerzas Armadas, redoblar esfuerzos para evitar la aglomeración de personas y reducir al mínimo el nivel de interacción social en las principales ciudades de Loreto.

El 30 de marzo, el gobierno decretó la inmovilización social obligatoria para Loreto y otros departamentos⁸, en el horario de 16:00 hasta las 05:00 de la mañana del día siguiente⁹, no solo por el incremento de casos identificados por coronavirus sino también por el número de detenciones realizadas ante el incumplimiento de las medidas restrictivas dispuestas. Posteriormente, el gobierno precisó que la inmovilización social para el departamento será desde las 16:00 hasta las 4:00 horas de la mañana del día siguiente¹⁰.

A pesar de las medidas adoptadas, y debido a la naturaleza de la epidemia, el número de personas contagiadas ha ido incrementando, llegando al distrito de Nauta, provincia de Loreto, cuya ubicación es puerta de acceso a diversas comunidades nativas. De igual modo, se confirmaron casos en los distritos de Barranca y Manseriche, provincia de Datem del Marañón, en donde se encuentran una gran cantidad de personas pertenecientes a diez pueblos indígenas que habitan en el departamento¹¹.

Al respecto, de la revisión en la plataforma virtual sobre el COVID-19, implementada por el Ministerio de Salud, en el cuadro que sigue podemos advertir el incremento de casos por coronavirus en Loreto por el período de 26 días, hasta el 6 de abril del 2020¹²:

Cuadro N° 02
Incremento de casos COVID-19 en Loreto, al 6 de abril de 2020

Casos confirmados de COVID-19, según fecha de resultado		
Fecha de reporte	Número de casos	Incremento por día
16-Mar	1	1
17-Mar	9	9
18-Mar	11	1
19-Mar	12	1
20-Mar	14	2
21-Mar	16	2
22-Mar	16	0
23-Mar	16	0
24-Mar	18	2
25-Mar	18	0
26-Mar	23	5
27-Mar	27	4

⁷ Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, de fecha 15 de marzo de 2020.

⁸ Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Loreto.

⁹ Decreto Supremo N° 053-2020-PCN, de fecha 30 de marzo de 2020.

¹⁰ Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, de fecha 6 de abril de 2020.

¹¹ Entre ellos: Awajún, Shawi, Achuar, Wampis, Kichwa, Kandozi, Quechua, Kukama Kukamiria, Asháninka, Shipibo-Konibo.

¹² Se consigna hasta el 6 de abril, porque a partir de esa fecha la plataforma virtual modificó la forma de brindar la información estadística sobre la epidemia.

28-Mar	52	25
29-Mar	53	1
30-Mar	58	5
31-Mar	62	4
1-Abr	72	10
2-Abr	82	10
3-Abr	106	24
4-Abr	143	37
5-Abr	171	28
6-Abr	206	35

Fuente: Ministerio de Salud – Sala Situacional COVID-19 PERU
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Al día 21 de abril, la Dirección Regional de Salud de Loreto informó la cifra de 619 personas afectadas por el coronavirus. De estas, 317 son varones y 302 mujeres, que se encuentran en los distritos de Iquitos (256), Punchana (153), San Juan (91), Belén (61) e Indiana (20), pertenecientes a la provincia de Maynas; el distrito de Nauta (22) de la provincia de Loreto; los distritos de Barranca (04) y Manseriche¹³ (01), en la provincia de Datem del Marañón; el distrito de Requena (01) de la provincia del mismo nombre, el distrito de Yurimaguas (08) en la provincia de Alto Amazonas; y el distrito de Yavari (02), en la provincia de M. Ramón Castilla.

Al respecto, advertimos con mucha preocupación la presencia de personas afectadas por COVID-19 dentro de las provincias de Loreto y del Datem del Marañón, donde se cuenta con un número considerable de población indígena que vive en 279 y 368 comunidades, respectivamente, con establecimientos de salud que no tienen ninguna capacidad para atender la enfermedad.

Por ello, resulta indispensable dotar de un presupuesto específico a la región para la atención del COVID-19 en comunidades indígenas, que implique mejorar las condiciones de atención de los establecimientos de salud ubicados en sus territorios, la emisión de pautas o protocolos de atención con pertinencia cultural, la inmediata y suficiente distribución de pruebas de descartes de COVID-19, y la asignación de personal de salud debidamente calificado y protegido para su atención.

3. Los deficientes servicios de salud en las comunidades indígenas amazónicas

En el año 2015, a través del Informe Defensorial N° 169, “La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural”, advertimos las graves dificultades que los pueblos indígenas amazónicos padecen en la prestación de los servicios de salud. Principalmente, evidenciamos el escaso número de profesionales de la salud, la insuficiente dotación de insumos y medicamentos, las condiciones precarias de infraestructura de los establecimientos de salud, las limitaciones de los medios de transporte entre los mencionados establecimientos y el inadecuado relacionamiento entre el sistema estatal de salud y la

¹³ El caso ha sido identificado en la localidad de Saramiriza.

medicina tradicional de los pueblos indígenas¹⁴. Estos mismos hallazgos fueron evidenciados por nuestra institución en posteriores investigaciones¹⁵.

En efecto, en un último informe del 2019, advertimos que, de cada diez comunidades indígenas solamente cuatro de ellas tienen un establecimiento de salud en su territorio¹⁶. Esta precaria realidad, aunada a la pobreza en la que se encuentran, la falta de servicios básicos como la electricidad, el agua potable y saneamiento, su complicada geografía y la lejanía de las urbes, convierte a la población indígena amazónica en altamente vulnerable, cuya vida e integridad personal se encuentra expuesta, más aún en contextos sociales de emergencia sanitaria como el COVID-19.

Esta situación no puede pasar inadvertida por las autoridades en esta emergencia sanitaria. En ese sentido, los gobiernos regionales, en coordinación con los ministerios de Salud, Economía y Finanzas, Cultura, y las autoridades locales, deben adoptar medidas que garanticen un presupuesto suficiente y acciones con un impacto diferenciado para las poblaciones indígenas. Sus estrategias deben también estar vinculadas a superar las deficiencias que presentan los servicios de salud dentro de las comunidades de diversos departamentos del país.

Del mismo modo, atender la salud de las poblaciones indígenas, también implica informar en sus lenguas originarias sobre esta epidemia y sus consecuencias en la salud, así como sobre las diversas medidas que viene adoptando el gobierno para afrontar la emergencia, ello no sólo constituye un debido respeto a su derecho a la identidad cultural y al uso de sus propias lenguas, sino también es una garantía para la adecuada comprensión de las medidas. Esta labor debe ser intensa por parte del gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales, debiendo disponer de medios de comunicación radiales, que son los de mayor acceso y alcance en las comunidades indígenas cercanas y también las alejadas. Además, deben promoverse las diversas formas de traslado de información que impliquen metodología con enfoque intercultural.

Por ello, nuestra institución invoca al Estado Peruano, en sus tres niveles de gobiernos, asumir un rol activo e intercultural, en el marco de esta emergencia, con la finalidad de que estas poblaciones afronten la epidemia en mejores condiciones.

4. Presupuesto público asignado a Loreto en el marco del COVID-19

Al 19 de abril, con relación al seguimiento a la ejecución de recursos del COVID-19 por el Gobierno Regional de Loreto, se advierte que, de los S/ 10,115,029 asignados, se tiene como gasto efectivamente realizado un total de S/ 4,642,679, lo que representa un avance del 45.9%.

Según la estructura del gasto, en la genérica de bienes y servicios se advierte lo siguiente:

¹⁴ Informe Defensorial N° 169, “La defensa del derecho de los pueblos amazónicos a una salud intercultural”. En: <https://bit.ly/34zcxBu>

¹⁵ Informe de Adjuntía 002-2017-DP/AMASPP/PP/PI, Condiciones para garantizar el derecho a la educación, la salud y una vida libre de violencia de las niñas y adolescentes indígenas; Informe de Adjuntía 001-2018-DP/AMASPP/PP/PI, Salud de los pueblos indígenas amazónicos y explotación petrolera en los lotes 192 y 8: ¿Se cumplen los acuerdos en el Perú?; y el Informe de Adjuntía 002-2019-DP/AMASPP/PP/PI, Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú.

¹⁶ Informe de adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPP/PP/PI, “Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú”. En: <https://bit.ly/2K5ggxd>

Cuadro N° 03
Genérica: Bienes y Servicios
Gobierno Regional de Loreto

Sub Genérica	PIM	Ejecutado	Avance %
Bienes y servicios	8,425,339	3,983,271	47.3

Fuente: Consulta de Ejecución de Gastos COVID-19 del Portal de Transparencia Económica del MEF.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a las sub genéricas por compras de bienes y contratación de servicios, observamos:

Cuadro N° 04
Sub. Genérica: Compra de bienes
Gobierno Regional de Loreto

Detalle Sub-Genérica	PIM	Ejecutado	Avance %
Combustibles, carburantes, lubricantes y afines	64,000	63,998	100.0
Materiales y útiles	397,949	189,482	47.6
Repuestos y accesorios	66,900	53,500	80.0
Suministros médicos	3,310,761	1,556,583	47.0
Compra de otros bienes	87,000	17,939	20.6

Fuente: Consulta de Ejecución de Gastos COVID-19 del Portal de Transparencia Económica del MEF.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 05
Sub. Genérica: Contratación de Servicios
Gobierno Regional de Loreto

Detalle Sub-Genérica	PIM	Ejecutado	Avance %
Viajes	8,640	8,640	100.0
Servicio de mantenimiento, acondicionamiento y reparaciones	60,000	11,120	18.5
Alquileres de muebles e inmuebles	5,533	0	0
Servicios profesionales y técnicos	4,109,556	2,082,010	50,7
Contrato administrativo de servicios	315,000	0	0

Fuente: Consulta de Ejecución de Gastos COVID-19 del Portal de Transparencia Económica del MEF.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Por otro lado, según la estructura del gasto, en la genérica adquisición de activos no financieros, se indica:

Cuadro N° 06
Genérica: Adquisición de activos no financieros
Gobierno Regional de Loreto

Sub Genérica	PIM	Ejecutado	Avance %
Adquisición de activos no financieros	1,680,090	659,407	39.2

Fuente: Consulta de Ejecución de Gastos COVID-19 del Portal de Transparencia Económica del MEF.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto a la sub genérica adquisición de vehículos, maquinarias y otros, se señala la información precisada en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 07
Sub. Genérica: Adquisición de vehículos, maquinarias y otros
Gobierno Regional de Loreto

Detalle Sub-Genérica	PIM	Ejecutado	Avance %
Adquisición de vehículos, maquinarias y otros	1,680,090	659,407	39.2

Fuente: Consulta de Ejecución de Gastos COVID-19 del Portal de Transparencia Económica del MEF.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De la revisión de estas cifras, se observa que el Gobierno Regional de Loreto ejecutó menos de la mitad del presupuesto asignado por el gobierno nacional para afrontar esta emergencia sanitaria por COVID-19, dentro de su jurisdicción. Este lento avance de la ejecución presupuestal genera preocupación puesto que no permite la optimización de la capacidad de respuesta y atención de los servicios de salud de Loreto ante el incremento de personas afectadas por dicha enfermedad, peor aún frente a un posible contagio de ciudadanas/os indígenas de comunidades alejadas en el departamento. Por ello, es recomendable que el Ministerio de Economía y Finanzas pueda brindarles asistencia técnica permanente, en su calidad de ente rector en materia presupuestal, para la debida ejecución del presupuesto.

Asimismo, la ejecución del presupuesto COVID-19 de Loreto debe realizarse, como señalamos, tomando en cuenta las necesidades en salud que se advierten en las comunidades de la región. En ese sentido, debe priorizarse, entre otras cuestiones, la dotación de personal médico y asistencial suficiente y capacitado, así como, el abastecimiento de insumos médicos y fármacos en los establecimientos de salud ubicados en territorios indígenas para afrontar la epidemia y las enfermedades prevalentes de la zona. Del mismo modo, debe garantizarse vehículos fluviales y terrestres de transporte con el suficiente combustible para el traslado de posibles pacientes afectados por COVID-19, desde las comunidades hacia la ciudad de Iquitos. En general, debe mejorarse la capacidad de respuesta, contención y atención de los establecimientos de salud que atienden a las comunidades.

Finalmente, la capacitación de los líderes comunales o agentes comunitarios de salud de las referidas comunidades sobre la prevención y atención ante el COVID-1, resulta una medida urgente de adoptar. Esta estrategia debe venir acompañada con la necesidad de proporcionarle insumos de protección para velar por su salud e integridad personal durante la emergencia sanitaria.

5. Sobre el Plan de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19

El 18 de marzo del presente año, mediante la Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el documento técnico denominado Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19, en adelante Plan Nacional. Entre otras acciones, dispone que los gobiernos regionales aprueben un plan regional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19, en un plazo de 24 horas, considerando los criterios y contenidos del referido documento.

La implementación de dicho Plan en las regiones tiene como finalidad prever, asegurar la capacidad de respuesta y la contención de los servicios de salud de su jurisdicción, mediante la articulación, coordinación, integración y reordenamiento del flujo de atención, así como el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID-19¹⁷. Su elaboración debía permitir conocer cómo se encuentran preparados los sistemas de salud de cada departamento para afrontar la emergencia sanitaria.

En esa línea, en el referido Plan Nacional se solicita a los gobiernos regionales que reorganicen y readecuen sus servicios de salud, considerando que: i) los servicios de emergencia, unidades de cuidados intensivos y hospitalización cumplan con estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19; ii) los establecimientos de salud del primer nivel de atención, hasta el establecimiento de mayor capacidad resolutoria de la región (MINSA y Essalud), deben implementar nuevos flujos de atención de manera diferenciada, especializada y bioseguras para los referidos pacientes; iii) articular y coordinar las prestaciones de servicios prehospituarios a la atención hospitalaria de los pacientes afectados con coronavirus; y iv) realizar coordinaciones para establecer estrategias a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en las medidas preventivas como el aislamiento social.

Al respecto, consideramos que las medidas dispuestas son importantes e indispensables. No obstante, observamos con preocupación que, en el desarrollo del referido Plan Nacional, no se haya advertido escenarios de respuesta frente al COVID-19 en población indígena. En efecto, no se evidencia que se haya tomado en consideración las condiciones geográficas y de salud de las comunidades amazónicas ni andinas. Esta omisión no permite que las acciones de prevención, contención y atención dispuestas para el coronavirus logren ser eficientes y adecuadas culturalmente ante contagios en las comunidades.

En ese sentido, aun cuando se advierte la ausencia del enfoque intercultural en el Plan Nacional, los gobiernos regionales se encuentran en la obligación de incorporar dicho enfoque en su plan regional, ello con la finalidad de adecuar sus intervenciones de salud frente al COVID-19 atendiendo a las características y necesidades de la población de sus jurisdicciones, lo que implica considerar de manera particular a las comunidades indígenas.

¹⁷ Numeral II de la Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA, de fecha 18 de marzo de 2020.

6. Sobre el Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del COVID-19 en el departamento de Loreto

En cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional de Loreto construyó su Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del COVID-19, en adelante Plan Regional. Dentro de su contenido, el documento precisa que, al día 23 de marzo, el número de casos positivos por COVID-19 en Loreto asciende a 17 personas.

Además, en el documento se identifica al Hospital Regional de Loreto, como el establecimiento de salud con la mayor capacidad resolutive, que brindará atención a las personas afectadas con el virus. No obstante, no precisa qué medidas de contingencia se adoptarán ante una eventual sobredemanda de paciente contagiados.

Posteriormente, mediante un comunicado del 13 de abril del presente¹⁸, el Gobierno Regional de Loreto señaló que el Hospital Regional de Loreto es el centro de referencias y emergencias exclusivo para atenciones de COVID-19. En adición a ello, informó que el Hospital de Apoyo de Iquitos “Cesar Garayar García”, los centros de salud de San Juan Bautista y Bellavista Nanay estarán atendiendo enfermedades en general y emergencias obstétricas y pediátricas, respectivamente. Asimismo, que el Hospital de Apoyo de Yurimaguas también se encuentra habilitado para la atención de casos COVID-19.

Además, el Plan Regional refiere que las líneas de contención para atender la presente emergencia en Loreto se implementarán tomando en cuenta los criterios de: a) capacidad resolutive, b) accesibilidad, y c) disponibilidad de recursos. De su lectura, puede advertirse el siguiente cuadro, relacionado a la atención de los casos por coronavirus:

Cuadro N° 08
Líneas de contención y atención frente al COVID-19 en Loreto

PRIMERA LÍNEA	SEGUNDA LÍNEA	TERCERA LINEA
TRIAJE DEFINICIÓN DE CASO: CASO SOSPECHOSO	Equipo Respuesta Rápida (ERR) TOMA DE MUESTRA	Sintomatología moderada/severa
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencias de los EESS (1-4/1-3) • Atención por Red de Telefonía (113/106) 	↓ Sintomatología leve ↓ AISLAMIENTO DOMICILIARIO	↓ Hospital Regional de Loreto

Fuente: Plan Regional de Reforzamiento en Salud y Contención frente al COVID-19
 Elaboración: Gobierno Regional de Loreto

Asimismo, se establece que las entidades y organizaciones en salud coordinan, articulan y complementan sus servicios para garantizar la continuidad de la atención y del servicio, además de compartir recursos. Con relación al primer nivel de atención, precisa que readecuarán sus servicios para la atención y emergencias, fortaleciendo los triajes

¹⁸ Comunicado de la DIRESA Loreto. Consultar en: <https://bit.ly/34LyVaV>

diferenciados y reforzando el seguimiento de casos que ameriten la atención y manejo clínico de casos confirmado. En el segundo y tercer nivel de atención, se indica, se manejará la ficha epidemiológica estándar nacional, en donde se reportará y servirá de articulación para las acciones de atención del paciente.

Con relación a las acciones de prevención y contención, estas comprenderán las actividades de vacunación de grupos prioritarios de riesgo, medidas no farmacológicas, manejo de riesgos ambientales (residuos sólidos, desinfección y salud del trabajador), así como educación y promoción para la salud. Por otro lado, señala que la ejecución del Plan se llevará a cabo mediante una comunicación integral y multisectorial para la disseminación y el intercambio rápido de información, estableciendo directorios formalizados con puntos de contactos.

Asimismo, el Plan Regional contempla el procedimiento de atención para el COVID-19 dentro del Hospital Regional de Loreto. Señala que este se realiza conforme a lo establecido en el documento técnico del Ministerio de Salud denominado “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19”¹⁹. De igual forma, da a conocer sobre la atención prehospitalaria, la atención domiciliaria y la intervención comunitaria (los Equipos de Respuesta Rápida implementan el cerco epidemiológico identificado y organizan sus actividades).

Dicho Plan Regional, contempla para su implementación un presupuesto total de S/ 67,814,693.75 conforme se advierte en el siguiente cuadro, sin embargo, como hemos visto en apartado cuarto del presente informe, solo se les ha asignado un total de S/ 10,115,029.

Cuadro N° 09
Presupuesto requerido por el Gobierno Regional de Loreto

NECESIDAD	PRESUPUESTO
Personal médico y asistencial, vigilancia y limpieza	S/ 5,233,200.00
Residuos sólidos biocontaminados	S/ 200,000.00
Transporte médico	S/ 16,700,000.00
Equipos médicos	S/ 35,026,923.75
Equipos de laboratorio	S/ 2,009,560.00
Mobiliario médico	S/ 3,928,120.00
Otros equipos	S/ 931,250.00
Presupuesta ropa de cama	S/ 444,950.00
Vigilancia epidemiológica	S/ 242,200.00
Promoción de salud	S/ 1,426,700.00
Laboratorio de salud pública	S/ 373,890.00
Comunicaciones	S/ 603,400.00
Monitoreo y supervisión	S/ 694,500.00
TOTAL	S/ 67,814,693.75

Fuente: Plan Regional de Reforzamiento en Salud y Contención frente al COVID-19
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Otro aspecto de especial relevancia que define el Plan Regional es el número de camas disponibles para afrontar la epidemia, según se advierte, la región cuenta con 628 camas para hospitalización, unidad de cuidados intensivos y trauma shock, para atenciones de enfermedades generales y COVID-19, que están ubicadas en el Hospital Regional de Loreto,

¹⁹ Documento técnico aprobado por la Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, del 30 de marzo de 2020. Posteriormente, fue derogado por la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, del 14 de abril, que aprueba el documento técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

el Hospital de Apoyo de Iquitos y el Hospital de Apoyo de Yurimaguas. En el cuadro que sigue se detalla la información:

Cuadro N° 10
Disponibilidad de camas en Loreto

DISPONIBILIDAD DE CAMAS	ESCENARIO ACTUAL				TOTAL ACTUAL
	HRL	HAI	HAY	REDES	
HOSPITALIZACIÓN	228	110	62	170	570
CAMAS HOSPITALIZACIÓN COVID	25	0	5	0	30
CAMAS UCI	6	5	11	0	22
CAMAS UCI COVID	1	0	2	0	3
CAMAS SHOCK TRAUMA COVID	1	2	0	0	3
					628

Fuente: Plan Regional de Reforzamiento en Salud y Contención frente al COVID-19
 Elaboración: Gobierno Regional de Loreto

De manera complementaria, el Gobierno Regional ha señalado que puede implementar 733 camas ante un escenario de expansión del COVID-19 y acrecentar su número de camas a 867 cuando haya un escenario de desborde de la enfermedad en el departamento.

Sobre el particular, al 21 de abril, nos informaron que el Hospital Regional de Loreto cuenta con 250 camas para hospitalización y 12 para la unidad de cuidados intensivos destinadas a la atención del COVID-19. Mientras tanto, el Hospital de Apoyo de Yurimaguas dispone de 5 camas para pacientes positivos asintomáticos, 18 camas para pacientes sospechosos y 3 para la unidad de cuidados intensivos para atención de pacientes por COVID-19. Con relación al Hospital de Apoyo de Iquitos “Cesar Garayar García”, que inicialmente disponía de camas para la atención de la epidemia, actualmente atiende pacientes con enfermedades generales. Por otro lado, se nos informó que los tamizajes para el coronavirus también se vienen realizando en los establecimientos de ESSALUD.

De otro lado, según el Plan Regional, el gobierno regional de Loreto ha requerido aproximadamente 2,142,330 unidades de equipos de protección personal entre gafas protectoras, gorros y botas descartables, mascarillas quirúrgicas, respiradores, mandilones, caretas para toma de muestras, entre otros, con la finalidad de afrontar la emergencia sanitaria.

Sobre el particular, la Dirección Regional de Salud de Loreto informó que, al 18 de abril, el número de personal médico infectado asciende a la cifra de 45, mientras que el Colegio Médico del Perú registró una cifra de 62 médicos infectados, al 17 de abril. Ante esta lamentable situación, nuestra institución ha venido solicitando de manera reiterada que las autoridades adopten medidas urgentes para proporcionar al personal de la salud, que atiende la epidemia, los implementos de protección personal necesarios para resguardar su propia salud en el ejercicio de sus labores.

Respecto a la atención a las comunidades, al igual que en el Plan Nacional, nuestra institución advierte omisiones para la atención de pueblos indígenas en el Plan Regional. En efecto, luego de la lectura realizada al Plan Regional de Reforzamiento en Salud y Contención del COVID-19 de Loreto, se puede advertir que el documento carece de acciones concretas para

atender a la población indígena de dicho departamento. Entre las principales observaciones se advierten los siguientes aspectos:

- a) No se hace mención sobre la realidad de los servicios de salud de las comunidades nativas de Loreto. Esta situación imposibilita que el Plan y el presupuesto destinado tengan un alcance a toda la población, tanto para aquellas ubicadas en las urbes como las de zonas rurales o más alejadas (comunidades).
- b) No orienta sus acciones con el objetivo de trasladar información adecuada, en sus lenguas originarias, a los ciudadanos/as indígenas de Loreto. Al respecto, como ya hemos señalado, las comunidades indígenas requieren permanente, oportuna y adecuada información sobre toda medida que se vienen adoptando respecto al COVID-19, tanto para su prevención, contención y atención.
- c) Por otro lado, no prevé la articulación con las autoridades comunales en el flujo de atención en los establecimientos de salud de primer nivel de atención ante posibles casos COVID-19 en la población indígena. Cabe mencionar que, de implementarse esta medida, la misma deberá estar acompañada por una adecuada capacitación y la dotación de equipos de protección personal a las referidas autoridades.
- d) No hace referencia al involucramiento de los promotores de salud comunal u otros miembros que apoyan en la asistencia médica dentro de las comunidades. Del mismo modo que el punto anterior, es indispensable garantizarse las condiciones de salud y seguridad sanitaria para evitar contagios. Es importante señalar que su actuación sería trascendental al ser reconocida y respaldada por los integrantes de las mismas comunidades, al conocer sus costumbres y prácticas.
- e) No se precisa una debida articulación de la Autoridad Regional de Salud de Loreto o sus dependencias hacia los líderes comunales o el personal mencionado anteriormente, mucho menos capacitaciones para la prevención y/o atención de casos sospechosos o infectados por COVID-19. Consideramos también que el Gobierno Regional de Loreto, en coordinación con el Colegio de Psicólogos de la Región, impulsen acciones con pertinencia cultural que permitan fortalecer la salud mental de la población ante contextos de emergencia como el presente.
- f) No se advierte expresamente la reorganización ni readecuación de los servicios que estarían brindando los establecimientos de salud de la primera línea de contención, ubicados en las comunidades, para la atención de los posibles casos de personas indígenas afectadas por el COVID-19,
- g) El Plan no señala la forma o el procedimiento sobre el manejo de cadáveres de pacientes indígenas afectados por coronavirus que hubieran fallecido en las comunidades. Tampoco respecto al manejo de los residuos sólidos de los establecimientos de salud de comunidades. Para ello, la Autoridad Regional de Salud, en coordinación con el Ministerio de Salud, deberá adoptar las medidas correspondientes para garantizar la salud de los miembros de las comunidades.
- h) Se advierte que el gobierno regional de Loreto ha solicitado presupuesto para adquirir 30 hidroambulancias que serían destinadas a las redes de salud de la región, sin que se haya precisado los lugares de destino. Sin perjuicio de ello, se conoce que, en anteriores gestiones, se han adquirido estos medios de transporte, sin embargo, el Plan Regional no hace mención sobre la ubicación de éstas ni su operatividad para atender la presente emergencia sanitaria.

- i) El Plan no menciona la necesidad de utilizar medios de transportes aéreos (puentes aéreos) para garantizar el traslado de ciudadanos indígenas afectados por COVID-19 que se encontrarían en comunidades lejanas. Para ello, consideramos importante que el gobierno regional de Loreto fortalezca, articule y solicite la cooperación del Ejército del Perú y las empresas petroleras, de corresponder.
- j) No toma en cuenta la falta de conectividad de las comunidades. Las acciones de atención dentro de los tres niveles se hacen más complejas en tanto existen comunidades y poblados de Loreto incomunicados debido a que el servicio de telecomunicación rural fue retirado por la empresa Gilat to Home, luego de haber vencido la concesión otorgada por el Estado Peruano. Esta situación fue advertida por nuestra institución en febrero del presente año²⁰.
- k) El Plan no advierte acciones a mediano y largo plazo para atender a las comunidades indígenas de Loreto. Sobre ello, es importante que el Comando Regional de Operaciones COVID-19 de Loreto, en el marco de sus funciones, defina intervenciones estratégicas de prevención y atención de salud, con pertinencia cultural, ante un rebrote de la epidemia y, en consecuencia, un inminente riesgo de contagio en las comunidades.
- l) El Plan no incorpora acciones de seguimiento y vigilancia de pacientes indígenas recuperados del COVID-19 y que hayan regresado a sus comunidades. Esta labor recae indefectiblemente en los establecimientos de salud más cercanos a las comunidades quienes deberán adoptar las medidas correspondientes y en coordinación con el líder de la comunidad de la persona recuperada.
- m) El gobierno regional de Loreto ha requerido presupuesto al Ministerio de Salud para la compra de diversos insumos e instrumentos médicos, así como materiales de protección personal. Sin embargo, no se especifica si parte recursos tienen como objetivo la atención de actividades de prevención, control y atención de la epidemia en los territorios de las comunidades indígenas.
- n) La mayor parte de su contenido tiene una similitud textual al Plan Nacional elaborado por el Ministerio de Salud, cuyo carácter es más general, razón por la que su contenido no advierte la realidad del sistema de salud de su jurisdicción.

Considerando estas deficiencias, resulta fundamental la adopción de un plan de atención intercultural para el departamento de Loreto, que permita a las comunidades afrontar esta emergencia sanitaria por el COVID-19.

7. El Comando de Operaciones COVID-19 y su incidencia en Loreto

El 1 de abril, mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, se crea el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de implementar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos COVID-19.

²⁰ En fecha 12 de febrero de 2020, la Defensoría del Pueblo demandó al MTC asegurar la continuidad del servicio telefónico en localidades rurales de Loreto. Consultar en: <https://bit.ly/2K2dadf>

Desde su creación, este colegiado —que tiene bajo su dirección a todas las entidades públicas, privadas y mixtas sanitarias del territorio nacional, así como a los funcionarios y trabajadores al servicio de estas— se ha constituido en diversos departamentos del Perú implementando Comandos Regionales, como unidades de enlace, con el propósito de focalizar y mejorar su intervención en cada una de dichas jurisdicciones.

De esa manera, el día 8 de abril, se instaló el Comando de Operaciones COVID-19 de Loreto, con la finalidad de articular, dirigir, implementar, controlar y evaluar los servicios de salud para la atención de los casos de personas afectadas por la epidemia, así como a las acciones orientadas al corte de la transmisión del virus²¹.

Nuestra institución reconoce la importancia de institucionalizar un colegiado regional que permita adoptar acciones efectivas y concretas para disminuir el incremento acelerado de los casos positivos por COVID-19, en Loreto. A su vez, consideramos que su presencia contribuirá a una adecuada y oportuna dotación de implementos y/o insumos médicos para la prevención, contención y atención del coronavirus en los principales establecimientos de salud de la región.

Sin perjuicio de lo anterior, es necesario incidir que toda intervención, en zonas donde haya presencia de pueblos indígenas, debe realizarse tomando en consideración la realidad de los servicios de salud de estas poblaciones y sus culturas. Para ello, el Comando regional deberá contar con la asesoría de agentes o profesionales capacitados y con experiencia en salud intercultural en territorios amazónicos, que conozcan la realidad de las comunidades indígenas del departamento, para que las estrategias que se diseñen no olviden a este importante sector de la población.

8. Acciones de la Defensoría del Pueblo con incidencia en los pueblos indígenas del departamento de Loreto

A partir de la emergencia sanitaria, la institución ha solicitado y recomendado a los Ministerios de Salud, de Cultura, de Desarrollo e Inclusión Social, de Energía y Minas, a la Dirección General de Capitanía y Guardacostas, al Gobierno Regional de Loreto y los gobiernos locales de su jurisdicción, la necesidad de implementar medidas urgentes para garantizar la atención a la salud y de otros derechos de los/as ciudadanos/as indígenas de Loreto, frente a la emergencia del coronavirus. Entre las principales acciones se encuentran:

- Nota de prensa N° 087/OCII/DP/2020 “Defensoría solicita adoptar medidas necesarias para evitar contagio del COVID-19 en comunidades indígenas”: ante el incremento de casos por coronavirus, solicitamos mayor presencia policial y militar en las ciudades para reforzar el control estricto y evitar la propagación del virus hacia las comunidades. Asimismo, recalamos la necesidad de fortalecer los canales de comunicación e información en sus lenguas originarias a los/as ciudadanos indígenas sobre la enfermedad y las medidas de aislamiento e inmovilización social obligatoria. (Link: <https://bit.ly/3dW49Ag>).

²¹ Dicho comando se encuentra en sesión permanente y viene siendo liderado por el vicealmirante Herbert del Álamo en representación del Ministerio de Salud y de las Fuerzas Armadas e integrado por el doctor Percy Minaya, director Regional de Salud; el doctor Percy Rojas de EsSalud; la doctora Milka Brañez representante del sector privado de salud; el capitán de navío Luis Benavente de la Sanidad de la Marina; el coronel Oscar Alvarado de la Sanidad del Ejército; el coronel FAP Martín Muñoz de la Sanidad de la Fuerza Aérea y el coronel Juan Saldarriaga de la Sanidad de la PNP. Información obtenida de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/noticias/112105-instalan-comando-de-operaciones-covid-19-en-loreto>. Consultado: 9 de abril de 2020

- Nota de prensa N° 102/OCII/DP/2020 “Debe fortalecerse las medidas de intervención en salud en comunidades indígenas ante el COVID-19”: instamos a los gobiernos regionales para que, en coordinación con el Ministerio de Salud, adopten un plan de medidas concretas para atender el coronavirus, a través de lineamiento interculturales que involucren la participación de las organizaciones y autoridades indígenas. Además de ello, requerimos al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, gobiernos regionales y locales, un plan de entrega de víveres a las familias indígenas, garantizando medidas de seguridad. (Link: <https://bit.ly/3bPS4L6>).
- Nota de prensa N° 118/OCII/DP/2020: “COVID-19 “Urge un plan de contingencia especial para Loreto”: ante el alarmante incremento de casos solicitamos a las autoridades nacionales un plan de contingencia especial para dicho departamento, considerando la existencia de 1560 comunidades y para evitar el contagio de la enfermedad en su población indígena. Del mismo modo, solicitamos al Gobierno Regional de Loreto ejecutar eficazmente los 40 millones de soles dispuestos para hacer frente a la actual epidemia. (Link: <https://bit.ly/3bJOq5s>).
- Oficio N° 118-2020-DP/AMASPPI, notificado el 2 de abril, vía correo electrónico al Gobernador Regional de Loreto: se recomendó adoptar un Plan de Contingencia Especial, con pertinencia cultural, para su región, así como la necesidad de una debida ejecución del presupuesto destinado para la emergencia. Además, se solicitó brindar información en lenguas originarias y coordinar con urgencia con los gobiernos locales para priorizar la distribución de canastas familiares a las familias indígenas, entre otras medidas, para afrontar la crisis sanitaria sin dejar de lado la atención a los pueblos.
- Oficio N° 119-2020-DP/AMASPPI, notificado el 3 de abril, vía correo electrónico dirigido a la Viceministra de Salud Pública y al Viceministerio de Interculturalidad: Se solicita la urgente atención a los ciudadanos/as de los 55 pueblos indígenas de nuestro recomendando implementar un plan nacional de prevención y atención intercultural del COVID19, que responda a las características y la realidad de la población indígena, el mismo que debe abordar el acceso, la disponibilidad y la calidad del derecho a la salud, así como el control y vigilancia de los principales accesos a las comunidades indígenas.
- Oficio N° 122-2020-DP/AMASPPI-PPI, notificado el 7 de abril, vía correo electrónico, dirigido a la Dirección General de Capitanía y Guardacostas: ante la continuidad del transporte de personas no autorizadas por ríos de la Amazonía, a pesar de su prohibición, recomendamos adoptar medidas para realizar un exhaustivo y estricto control del tránsito fluvial de los ríos de toda la Amazonía del país, así como maximizar los operativos y vigilancia, en el marco de las competencias de las capitanías, para evitar la propagación del virus en comunidades indígenas.
- Oficio N° 136-2020-DP/AMASPPI, notificado el 16 de abril, vía correo electrónico, dirigido a la Dirección General de Hidrocarburos del Ministerio de Energía y Minas: ante los ingresos de trabajadores de la empresa Frontera Energy S.A, operadora del Lote 192, en territorios indígenas en pleno estado de emergencia nacional, solicitamos que se garantice la ejecución de las actividades de hidrocarburos en estricto cumplimiento de las disposiciones sanitarias emitidas para evitar el contagio COVID-19, para proteger la vida y la salud de los pueblos indígenas.

CONCLUSIÓN:

En atención a la situación de desprotección que afronta la población indígena del departamento y a las carencias advertidas en el presente documento, es urgente que el Estado peruano, a través del Ministerio de Salud, Ministerio de Cultura, el gobierno regional de Loreto y las autoridades locales, implementen un plan de atención intercultural que permita a las comunidades afrontar esta emergencia sanitaria por el COVID-19. La efectividad de esta medida radicará en la dotación de los recursos económicos suficientes, lineamientos y protocolos de intervención claros y que los mismos involucren a las organizaciones indígenas, para que sean ejecutadas con prontitud y pertinencia. Las comunidades deben estar debidamente preparadas, informadas y protegidas ante escenarios de contagios masivos por coronavirus en sus territorios. Estas medidas deben extenderse para todas las comunidades indígenas del país, que se encuentran en similar situación.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo con la prerrogativa contenida en el artículo 162° de la Constitución Política y el artículo 26° de la Ley N°26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se emiten las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de Salud

1. REITERAR la recomendación antes remitida para que ELABORE, de manera urgente, en coordinación con el Ministerio de Cultura y las organizaciones indígenas, un plan de prevención y atención intercultural frente al COVID-19 a nivel nacional, que responda a las características y la realidad de la población indígena, la misma que debe abordar el acceso, la disponibilidad y la calidad del derecho a la salud.
2. INCORPORAR las variables de pertenencia étnica y lengua materna en los registros oficiales de atención por el COVID-19.
3. GESTIONAR ante el Ministerio de Economía y Finanzas un presupuesto suficiente que garantice la atención de las comunidades indígenas del país, en el marco del referido plan de atención intercultural frente al COVID19.

Al Ministerio de Cultura

4. BRINDAR asistencia técnica permanente al Gobierno Regional de Loreto, en materia de pueblos indígenas e interculturalidad, para afrontar la presente pandemia respetando los derechos fundamentales de las comunidades indígenas.
5. ESTABLECER la presencia de un equipo técnico permanente en Loreto y otras regiones con importante presencia de población indígena, con la finalidad de asistir a las autoridades regionales y locales en la implementación de medidas con pertinencia cultural sobre prevención y atención frente al COVID-19 en comunidades indígenas.
6. ELABORAR información permanente en las lenguas originarias predominantes, respecto a las medidas de prevención y atención, así como sobre las disposiciones que viene adoptando el gobierno frente al COVID-19, y COORDINAR con los gobiernos regionales y otras entidades del Estado para su difusión.

7. EMITIR lineamientos, planes y protocolos, en coordinación con el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado y las organizaciones indígenas, para la protección de la vida, salud e integridad de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial (PIACI) frente al COVID-19.

Al Ministerio de Economía y Finanzas

8. ASIGNAR de presupuesto específico y exclusivo para la atención de la emergencia sanitaria en las comunidades indígenas del país, tomando en cuenta su realidad geográfica, los índices de pobreza y la falta de disponibilidad de establecimientos de salud.
9. BRINDAR asistencia técnica al Gobierno Regional de Loreto para garantizar una adecuada ejecución del presupuesto transferido por el Poder Ejecutivo para afrontar la presente pandemia, considerando las necesidades de los pueblos indígenas del departamento.

A la Dirección General de Capitanías y Guardacostas

10. FORTALECER las medidas de coordinación y articulación permanente entre la Dirección General de Capitanías de Puertos y las diversas capitanías de puertos fluviales de la Amazonía a nivel nacional, para garantizar las medidas restrictivas según el D.S. N° 044-2020-PCM.
11. MAXIMIZAR el número de operativos y vigilancia en la jurisdicción de las capitanías de Puerto de Yurimaguas, Iquitos y Pucallpa, así como coordinar con la Policía Nacional del Perú y el Ministerio Público para la realización de estas intervenciones, con el fin de prevenir y frenar los ingresos no autorizados e ilegales.

Al Gobierno Regional de Loreto

12. COORDINAR con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Cultura, acciones para implementar un plan de prevención y atención intercultural frente al COVID-19 para las comunidades indígenas del departamento de Loreto, debiendo ser articulado con las municipalidades y las organizaciones indígenas regionales y locales.
13. COORDINAR con los ministerios de Defensa y del Interior para el permanente control del desplazamiento de personas y el tránsito vehicular y fluvial, con la finalidad de que se cumpla estrictamente la medida de inmovilización social obligatoria de 16:00 a 4:00 del día siguiente, con mayor énfasis en las vías de ingreso y salida a las ciudades y en las capitanías de puerto. Así como, los controles de salud respectivo en el tránsito de personas que vienen cumpliendo labores para mantener la cadena provisión de bienes y servicios esenciales en esta emergencia.
14. GARANTIZAR, en coordinación con las autoridades de la región, una permanente vigilancia al cumplimiento del distanciamiento entre personas, mientras se realicen las actividades exceptuadas por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, principalmente en las agencias bancarias y centros de abastos de alimentos.

15. CUMPLIR con la efectiva y oportuna ejecución del presupuesto destinado a la atención del COVID-19 en el departamento de Loreto, considerando las necesidades de la población indígena.
16. COORDINAR con los gobiernos locales para la adecuada focalización de las familias beneficiarias de la canasta de alimentos en el marco del Decreto Supremo 033-2020-PCM, así como para su entrega oportuna a las comunidades, en coordinación con las autoridades indígenas, observando de manera estricta las condiciones sanitarias y la autonomía comunal durante su distribución.
17. GARANTIZAR la difusión permanente de información en lenguas indígenas relacionadas a las medidas de prevención y atención y las disposiciones que viene adoptando el gobierno en la presente emergencia sanitaria, por medios de comunicación masivo y de alcance en comunidades, como las radios regionales y regionales.
18. EXHORTAMOS el estricto cumplimiento del principio de no contacto y de intangibilidad de los territorios habitados por pueblos en aislamiento y contacto inicial en la región, en coordinación con el Ministerio de Cultura y las organizaciones indígenas.

Al Comando Regional de Operaciones COVID-19

19. ADOPTAR medidas de prevención y atención del COVID-19, con pertinencia cultural, tomando en cuenta las necesidades de los servicios de salud en las comunidades indígenas de Loreto y su alto grado de vulnerabilidad frente a la epidemia.

Lima, 21 de abril de 2020.

Elaborado: Giancarlo Quiroz Narvaez
Comisionado del Programa de Pueblos Indígenas
gquirozn@defensoria.gob.pe

Nelly Herminia Aedo Rueda
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas
naedo@defensoria.gob.pe

Aprobado: Alicia Abanto Cabanillas
Adjunta (e) para el Medio Ambiente, Servicios Públicos y Pueblos Indígenas
aabanto@defensoria.gob.pe