

## Informe N° 003-2021-DP/AMASPPI/PPI

### Supervisión sobre el avance de la vacunación contra la COVID-19 en las comunidades nativas del departamento de San Martín.

#### 1. Introducción:

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias para la defensa de los derechos fundamentales y constitucionales de la persona y de la comunidad, consideró prioritario realizar una supervisión al desarrollo del proceso de vacunación contra el COVID-19 en las comunidades indígenas u originarias del departamento de San Martín con la finalidad de verificar el cumplimiento de los deberes de las instituciones del Estado y cautelar el derecho a la salud de la población.

Como se sabe, las personas que viven en las comunidades del país afrontan una alta vulnerabilidad sanitaria debido a las limitaciones de acceso y disponibilidad de servicios básicos esenciales en sus territorios, incluso antes de la pandemia. Considerando que, durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 las brechas de acceso se han hecho más visibles, esto ha ocasionado una afectación potencial al ejercicio de sus derechos fundamentales como a la salud y al bienestar social.

Para la institución un adecuado y pertinente proceso de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades y localidades de pueblos indígenas representa una oportunidad para garantizar el derecho a la vida y la salud de sus miembros, así como para restituir el ejercicio de los derechos que fueron afectados por los impactos de la pandemia. Por ello, la Defensoría del Pueblo ha manifestado en diversas oportunidades que el Estado debe redoblar sus esfuerzos y fortalecer las estrategias de intervención para garantizar el acceso a la vacuna a los pueblos indígenas, alcanzándoles la información adecuada, oportuna y con pertinencia cultural, a fin de obtener su consentimiento informado.

En tal sentido, el presente documento da cuenta de los resultados de la supervisión realizada por la Oficina Defensorial de San Martín, el Módulo de Atención Defensorial de Tarapoto y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 14 al 23 de setiembre del presente año, a 24 microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Lamas, El Dorado, Moyobamba, San Martín, Rioja, Bellavista y Picota, del departamento de San Martín.

Su contenido permite advertir los avances y los retos en el desarrollo del proceso de vacunación contra el coronavirus en los pueblos indígenas amazónicos que viven en esta región. Además, se aborda un conjunto de recomendaciones dirigidas a las entidades competentes para garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas que viven en las comunidades.

## 2. Antecedentes:

En el departamento de San Martín habitan un total de 35 894 personas que se autoidentifican indígenas y 14 034 personas que tienen como lengua materna una de las cuatro lenguas indígenas que predominan en la región (INEI, 2017). Asimismo, según la información de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura, en dicha región se organizan 182 comunidades nativas y/o localidades del pueblo Kichwa, 29 del pueblo Awajún, 18 del pueblo Shawi y una del pueblo Yaminahua.

En febrero del presente año la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones a la Dirección Regional de Salud de San Martín, respecto al proceso de vacunación contra la COVID-19 a los pueblos indígenas de su ámbito territorial, solicitando que se establezca una estrategia regional para dicho proceso, se difunda información con pertinencia cultural y lingüística, así como se fortalezca las capacidades del personal de salud que atiende a las comunidades indígenas de la región.<sup>1</sup>



En el mes de abril, el Ministerio de Salud precisó la estrategia de vacunación para las comunidades indígenas señalando que se realizaría con enfoque territorial, independientemente de la edad que tengan sus miembros. Esta disposición fue emitida con el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado el 15 de abril del presente año, mediante la Resolución Ministerial N°488-2021-MINSA.

En el mes de julio, el Ministerio de Salud aprobó el "*Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios*", notificado a las Diresas/Geresas<sup>2</sup>, el cual establece orientaciones específicas para las direcciones regionales de salud y sus respectivas instancias de salud descentralizadas respecto a la organización y desarrollo del proceso de vacunación en las comunidades, con la finalidad de llevar a cabo una inmunización con pertinencia cultural y en coordinación con los líderes y organizaciones indígenas más representativas. En reunión sostenida el mismo mes, el sector informó a la Defensoría del Pueblo que, a dicha fecha, en San Martín se registraba un total de 10 410 dosis aplicadas a personas pertenecientes a pueblos indígenas de la amazonia.

Finalmente, el 5 de noviembre último, luego de los pedidos de diversas organizaciones indígenas y las recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo<sup>3</sup>, el Ministerio de Economía y Finanzas autorizó la transferencia de S/ 27 761 119 millones de soles al Ministerio de Salud y a gobiernos regionales para financiar las intervenciones sanitarias para los pueblos indígenas amazónicos frente a la COVID-19 y la adquisición de kits básicos de prevención para los Agentes Comunitarios de la Salud.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Oficio N° 039-2021-DP/AMASPPI/PPI, del 19 de febrero del 2021, dirigido a la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de San Martín.

<sup>2</sup> Oficio Circular N° 423-2021-DGIESP/MINSA, de fecha 1 de julio de 2021.

<sup>3</sup> Oficio N° 275-2021-DP, del 25 de octubre del 2021, dirigido al ministro de Salud con copia al ministro de Economía y Finanzas y a la ministra de Cultura.

<sup>4</sup> Decreto Supremo N° 304-2021-EF, del 5 de noviembre del 2021.

### 3. Resultados de la supervisión a microrredes respecto al desarrollo del proceso de vacunación en comunidades nativas de San Martín.

Considerando los antecedentes expuestos, entre el 14 al 23 de setiembre del presente año, la Oficina Defensorial de San Martín y el Módulo de Atención Defensorial Tarapoto, en coordinación con el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo, supervisaron a 24 microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Lamas, El Dorado, Moyobamba, San Martín, Rioja, Bellavista y Picota, del departamento de San Martín.

Entre los principales aspectos supervisados se encuentran: i) la disponibilidad de equipos de refrigeración de los establecimientos de salud (EESS) a cargo de las microrredes; ii) la disponibilidad de personal de salud para la atención de la vacunación en los EESS; iii) asignación de presupuesto específico para la vacunación en las comunidades nativas; iv) la organización de brigadas de vacunación; v) las acciones de difusión en lenguas indígenas sobre la importancia de la vacunación en las comunidades, entre otros.



De acuerdo con la información proporcionada por los representantes de las 24 microrredes supervisadas, en sus ámbitos de intervención se sitúan 107 comunidades nativas donde habita población indígena Awajún, Kichwa, Shawi y Yaminahua y 136 establecimientos de salud que brindan los servicios a dicha población.

A continuación, se detallan los resultados de la supervisión a las microrredes de salud por cada una de las provincias.

#### a) Provincia de Moyobamba:

La institución supervisó a las microrredes de Yantalo, Lluylucucha y Pueblo Libre, en cuyas jurisdicciones se atienden a 13 comunidades nativas y se tiene un total de 17 establecimientos de salud. De la información recabada, se tomó conocimiento que, a la fecha de la supervisión, sólo se intervinieron a 3 comunidades para el proceso de vacunación contra la COVID-19. Asimismo, se nos informó que en el ámbito de las microrredes Yantalo y Lluylucucha algunas comunidades mostraron resistencia para ser vacunados por falta de información y/o desinformación.

Por otro lado, se conoció que el Puesto de Salud de Los Ángeles, adscrita a la microrred de Yantalo, no contaba con un sistema de alarma electrónico y/o grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío ante cortes de energía eléctrica; mientras que los establecimientos de salud Pueblo Libre, Shimpiyacu y Morroyacu, que pertenecen a la microrred de Pueblo Libre, no habían recibido mantenimiento a sus equipos de refrigeración.

Respecto a la dotación presupuestal, las microrredes de Yantalo y Lluylucucha informaron no haber recibido presupuesto para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas.

**b) Provincia de Rioja:**

Se supervisaron las microrredes de Bajo Naranjillo, Naranjos, San Fernando y Yarayacu, en cuyas jurisdicciones se atienden a 16 comunidades nativas en 14 establecimientos de salud. De la información recabada, se tomó conocimiento que, a la fecha de la supervisión, se habían intervenido a 10 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra la COVID-19. Asimismo, informaron que en algunas comunidades existe resistencia de la población, lo que dificultaba el normal desarrollo del proceso de vacunación.

Con relación al mantenimiento de los equipos de refrigeración, se nos informó que ninguno de los establecimientos de salud de las microrredes Bajo Naranjillo y Naranjos; ni los puestos de salud de Atunplaya y Perlamayo de la microrred San Fernando; y tampoco el puesto de salud La Conquista de la microrred Yarayacu, habrían recibido el mantenimiento correspondiente.

Por otro lado, las microrredes Bajo Naranjillo y Naranjos señalaron requerir dos licenciadas en enfermería, mientras que en los puestos de salud de Atunplaya y Perlamayo de la microrred de San Fernando se identificó la ausencia de personal bilingüe para realizar sus intervenciones, a pesar de tener una brigada de vacunación que ingresa a territorio de comunidades nativas, cuya conformación debe contar con un enlace indígena, según el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos indígenas” elaborado por el Ministerio de Salud.

Finalmente, las microrredes supervisadas informaron que no contaban con presupuesto específico para la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas.

**c) Provincia de Lamas:**

Se solicitó información a las microrredes de Barranquita, Pacayzapa, Cuñumbuque, Caynarachi y Tabalosos, así como al Hospital de Lamas, cuyos servicios de salud se prestan a 38 comunidades nativas, a través de sus 42 establecimientos de salud. De la información proporcionada por los jefes/as de las microrredes y el referido hospital, a la fecha de la supervisión, se había logrado intervenir en 30 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra la COVID-19, estando pendiente intervenir en 8 comunidades (5 de la microrred de Barranquita y 3 de Cuñumbuque).

Asimismo, se conoció que los puestos de salud El Piñal y Santa Elena de la microrred de Barranquita se encontraban en proceso de instalación de la cadena de frío, mientras que el puesto de salud Santa Clara —de la misma microrred— tenía inoperativo su sistema de cadena de frío. Respecto a la falta de equipos de refrigeración, esta se presenta en los puestos de salud San Rafael y Carañayacu de la microrred de Cuñumbuque.



Respecto al personal de salud, la microrred de Barranquita señaló que requerían de licenciados/as en enfermería para reforzar el proceso de vacunación, mientras que la microrred de Cuñumbuque informó que los 14 establecimientos de salud con los que cuenta no tenían el personal de salud suficiente para desarrollar una adecuada vacunación en comunidades y para la atención de salud a la población de su jurisdicción.

Además de ello, se identificó que la microrred de Paca yzapa y el Hospital de Lamas no contaban con personal de salud con dominio en lenguas indígenas, lo que eventualmente podría dificultar el correcto desempeño del proceso de vacunación en las comunidades. Finalmente, la Defensoría del Pueblo conoció que, a excepción del Hospital de Lamas y las microrredes de Caynarachi y Tabalosos, las microrredes de Barranquita, Pacayzapa, Cuñumbuque no contaban con recursos presupuestales para implementar la vacunación en las comunidades indígenas.

#### d) Provincia de El Dorado:



Se supervisaron las microrredes de Agua Blanca, San José de Sisa y San Martín de Alao, obteniendo respuesta de las dos primeras, con un alcance de 13 establecimientos de salud que atienden a comunidades nativas. De la información que se nos proporcionó, a la fecha de la supervisión, se logró intervenir en 13 comunidades para el proceso de vacunación contra la COVID-19, habiéndose conformado brigadas para dicho fin.

Dentro de los hallazgos, se identificó que el puesto de salud Santa Elena de la microrred Agua Blanca no contaría con una congeladora para garantizar la conservación de vacunas, mientras que el resto de los establecimientos de salud a cargo de dicha microrred no tendría un sistema de alarma electrónico o grupo electrógeno para asegurar la cadena de frío. Esta última dificultad también fue señalada por la microrred de San José de Sisa en todos sus establecimientos.

Con relación al personal, la microrred de San José de Sisa manifestó que, en algunas oportunidades, no han contado con profesionales de la salud para cubrir las campañas de vacunación en comunidades sin precisar el tipo de profesionales. Asimismo, la microrred de Agua Blanca informó que el personal de los establecimientos de salud a su cargo no contaba con dominio en la lengua indígena local, ni tampoco había sido capacitado sobre el proceso el Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios.

Finalmente, ambas microrredes señalaron que no habían recibido un presupuesto específico para la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas.

**e) Provincia de San Martín:**

Se supervisaron las microrredes de Juan Guerra, Chazuta, Huimbayoc y Papaplaya<sup>5</sup>, en cuyas jurisdicciones existen 33 establecimientos de salud y se atienden 18 comunidades nativas. De la información proporcionada, a la fecha de la supervisión, se habían intervenido en 14 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra la COVID-19. Asimismo, informaron que en total se habían conformado cinco brigadas de vacunación en las cuatro microrredes.

Por su parte, la microrred de Juan Guerra informó que el puesto de salud Shapaja no contaba con refrigeradora o congeladora para la conservación de vacunas y que ninguno de los establecimientos a su cargo tenía un sistema de alarma frente a rupturas de cadena de frío.

Con relación al personal, la microrred de Huimbayoc informó no contar con profesionales de enfermería suficiente para el proceso de vacunación y la atención de la salud. Asimismo, las microrredes supervisaron informaron que los establecimientos de salud a su cargo no contaban con personal bilingüe o con dominio en la lengua indígena local para la atención en las comunidades nativas.

De otro lado, en la microrred de Juan Guerra no se habrían realizado coordinaciones con entidades públicas ni con organizaciones indígenas pese a contar con una comunidad nativa en su jurisdicción; mientras que los responsables de los establecimientos de salud de las microrredes de Chazuta, Huimabyoc y Papaplaya realizaron la labor de sensibilización y difusión en las comunidades nativas, sin embargo, no se habría difundido información en lenguas indígenas.

Finalmente, las microrredes supervisadas manifestaron no haber recibido presupuesto específico para la estrategia de vacunación en comunidades.

**f) Provincia de Bellavista:**

Se supervisó a las microrredes de Alto Biavo, Bellavista, Bajo Biavo y San Pablo – Consuelo, obteniéndose información de las dos últimas, que cuentan con 8 establecimientos de salud que atenderían a 6 comunidades nativas. A la fecha de la supervisión, se habían intervenido a todas las comunidades para el proceso de vacunación contra la COVID-19. De igual modo, informaron la conformación de un total de 7 brigadas de vacunación en ambas microrredes.

Entre los hallazgos de la supervisión, advertimos que los equipos de refrigeración de los puestos de salud Dos de Mayo y Fausa Sapina de la microrred de San Pablo – Consuelo no

<sup>5</sup> La información brindada de las microrredes de Chazuta, Huimbayoc y Papaplaya fue otorgada por la encargada de inmunizaciones de la OGESS Bajo Mayo, debido a las dificultades de la institución para lograr comunicación con los jefes de las microrredes.



habrían recibido el mantenimiento correspondiente, incumpléndose la norma técnica de salud referida a la cadena de frío en inmunización. Asimismo, en ambas microrredes señalaron que el personal de salud de los establecimientos a su cargo no cuenta con dominio en lenguas indígenas.

Finalmente, ninguna de las microrredes supervisadas había recibido presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19 en comunidades. Al respecto, la microrred de Bajo Biavo señaló que esta dificultad impedía contar con movilidad para transportar al personal y cubrir los gastos de alimentación del personal que acudía a las comunidades nativas.

**g) Provincia de Picota:**

Se supervisó a la microrred de Leoncio Prado, la cual está conformada por 9 establecimientos de salud y en cuya jurisdicción se atienden 3 comunidades nativas. Según lo señalado por dicha microrred, se conformaron cinco brigadas de vacunación, sin embargo, no contaban con traductores en lenguas indígenas.

Entre los hallazgos, se identificó que en los establecimientos de salud Simón Bolívar y Vista Alegre no se realizó el mantenimiento de los equipos de refrigeración. Asimismo, ningún establecimiento de salud a cargo de la microrred contaba con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío en casos de cortes de energía.

Por otro lado, en los puestos de salud Vista Alegre, Simón Bolívar, Libano, Porvenir, Aypena, Mariscal, Huañipo, Alfonso Ugarte no contarían con el número suficiente de profesionales de salud para garantizar la vacunación contra la COVID-19.

Asimismo, la microrred señaló que no habría recibido un presupuesto específico para la vacunación en comunidades indígenas y que el apoyo logístico lo brindaba la Municipalidad Distrital de Shamboyacu. Finalmente, se advirtió que algunas personas de las comunidades aún mostraban resistencia para vacunarse por temor o miedo a la vacunación, a pesar de realizado acciones de sensibilización.



**4. Conclusiones**

- En el período de supervisión, las microrredes supervisadas habían intervenido en 79 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra la COVID-19, quedando pendiente 28 comunidades. De acuerdo con el tablero de control de vacunación a la población indígena del Minsa<sup>6</sup>, al 16 de noviembre, San Martín reporta un total de 25 416 ciudadanos/as indígenas amazónicos vacunados.

<sup>6</sup> Se puede consultar en: <https://tabsoft.co/3kQ0wkr>

- Entre las dificultades advertidas en la supervisión, se identificó que, en algunos casos, la falta de presupuesto específico limitaría los desplazamientos de las brigadas de vacunación u otras necesidades propias de los ingresos a las comunidades indígenas. Asimismo, en las microrredes de Bajo Naranjillo y Naranjos en la provincia de Rioja, de Barranquita en Lamas y de Huimbayoc en San Martín habría poca disponibilidad de personal de enfermería.
- En algunos casos señalados en el presente informe, no se estaría observando adecuadamente la regulación sobre la dotación de equipos de refrigeración a nivel de establecimientos de salud, así como el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de refrigeración, de acuerdo con lo señalado en la Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA.
- Se advierte una débil socialización e insuficiente capacitación al personal de salud de las microrredes supervisadas, sobre los alcances del “*Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios*” emitido por el Ministerio de Salud; así como la conformación de brigadas de vacunación sin contar con la presencia de un enlace indígena y/o traductor pese a que dicha exigencia se encuentra regulada en el literal b del acápite 5.2 del referido protocolo, a fin de asegurar una vacunación con pertinencia cultural y lingüística.
- En algunos casos, persiste el temor de algunas personas que viven en comunidades nativas por falta una mayor sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19. Si bien se habrían realizado campañas de difusión en ciertas microrredes, es necesario reforzar una estrategia en lenguas indígenas, empleando un lenguaje claro y sencillo y en coordinación con las organizaciones indígenas.
- Se encontró que habría limitaciones para comunicarse en lenguas indígenas por parte del personal de salud de algunos establecimientos que atienden a comunidades nativas lo que dificulta una atención con pertinencia lingüística.



## 5. Recomendaciones:

En atención a lo expuesto en el presente informe y conforme a las competencias de la Defensoría del Pueblo establecidas en el artículo 162° de la Constitución Política, se recomienda:

### a) Al Ministerio de Salud

1. EJECUTAR de forma eficiente el presupuesto de S/ 24 249 239 millones de soles aprobado mediante Decreto Supremo N° 304-2021-EF, para que —en el marco de sus competencias—, adopte las acciones necesarias para lograr un proceso exitoso de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades indígenas del departamento de San Martín y así cautelar el derecho a la salud de la población.



- REFORZAR la asistencia técnica y capacitación sostenida al personal de la Dirección Regional de Salud de San Martín, sus Redes y Microrredes de salud de la región respecto a la implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” para lograr intervenciones adecuadas en las comunidades indígenas de San Martín.

**b) Al Ministerio de Cultura**

- REFORZAR, en coordinación con la Diresa San Martín y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades nativas de San Martín sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19, a través de medios de difusión radiales u otros que sean de acceso a esta población, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1489.

**c) A la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de San Martín:**

- EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 429 913 mil soles destinados a su entidad en mérito al Decreto Supremo N° 304-2021-EF, y fortalecer las intervenciones de las brigadas de vacunación en las comunidades para culminar con el proceso de vacunación a la población indígena amazónica.
- GARANTIZAR la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos indígenas”, elaborado por el Ministerio de Salud, para incorporar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización en las comunidades.
- VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas en las provincias de Lamas, El Dorado, Moyobamba, San Martín, Rioja, Bellavista y Picota y adoptar las medidas correctivas para dar cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para el Manejos de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, respecto a la dotación de equipos de refrigeración a nivel de establecimientos de salud y su mantenimiento preventivo y correctivo.

Lima, 19 de noviembre del 2021.



**NELLY HERMINIA AEDO RUEDA**  
*Jefa del Programa de Pueblos Indígenas*

NHAR/gqn