

Informe N° 005-2021-DP/AMASPPI/PPI

Supervisión sobre el avance de la vacunación contra el COVID-19 en las comunidades indígenas del departamento de Ucayali

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 Ucayali 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.

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. Asimismo, durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, las brechas de acceso al servicio de salud y otros que se han hecho más visibles, ocasionando una afectación potencial al ejercicio de sus derechos fundamentales.¹

Para la institución un adecuado y pertinente proceso de vacunación contra el 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 Ucayali y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 17 al 27 de setiembre, a 17 microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Atalaya y Purús, del departamento de Ucayali.

Su contenido permite advertir los avances, las dificultades y/o necesidades, así como los retos pendientes para garantizar un correcto desarrollo del proceso de inoculación contra el coronavirus a los miembros de los pueblos indígenas 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.

¹ Para mayor información se puede revisar el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19.”, de fecha 31 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3o0wegR>

2. Antecedentes

En el departamento de Ucayali habitan un total de 55 641 personas que se autoidentifican indígenas y 62 413 personas que tienen como lengua materna una de las 13 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 470 comunidades nativas y/o localidades que pertenecen a los 20 pueblos indígenas que se ubican como el Asháninka, Shipibo – Konibo, Kichwa, Amahuaca, Yine, Ashéninka, Awajún, Cashinahua, Chitonahua, Kakataibo, Kukama Kukamiria, Madija, Marinahua, Mastanahua, Matsigenka, Sharanahua, Yaminahua, Iskonahua, Nahua, Mashco Piro.

En diciembre del 2020, mediante el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19”, la institución solicitó al Ministerio de Salud garantizar la distribución, entrega y aplicación de las vacunas contra el COVID-19 para la población indígena andina y amazónica, con pertinencia cultural y en coordinación con sus organizaciones representativas.

En febrero del presente año, la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones a la Dirección Regional de Salud de Ucayali respecto al proceso de vacunación contra el 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.²

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 el COVID-19, aprobado el 15 de abril del presente año, mediante la Resolución Ministerial N°488-2021-MINSA.

En ese marco, mediante oficio N° 171-2021-DP/AMASPPI, de fecha 27 de abril, la Defensoría del Pueblo recomendó al sector que elabore una estrategia con pertinencia cultural para la vacunación contra el COVID-19 a los pueblos indígenas amazónicos y andinos del país, que incluya acciones de coordinación con los líderes indígena e incorpore a los enlaces indígenas dentro de la estrategia de vacunación, con el fin de garantizar el acceso universal a la vacuna, a través un proceso ordenado, y su aplicación informada y consentida.

En el mes de julio, el Ministerio de Salud emitió el "*Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios*", notificado a las Diresas/Geresas³, cuyo objeto es establecer orientaciones para la organización y funcionamiento de las brigadas de vacunación en comunidades o localidades pertenecientes de pueblos indígenas. Asimismo, su aplicación es de carácter obligatorio en los establecimientos de salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los

² Oficio N° 037-2021-DP/AMASPPI/PPI, del 19 de febrero del 2021, dirigido a la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Ucayali.

³ Oficio Circular N° 423-2021-DGIESP/MINSA, de fecha 1 de julio de 2021.

gobiernos regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) o Gerencias Regionales de Salud (Geresa), que atienden a población indígena u originaria.

En el protocolo se establecen consideraciones generales y específicas para la conformación de las brigadas de vacunación, el ingreso y su permanencia en las comunidades. Entre otros aspectos, señala que las brigadas deberán estar conformadas por un médico, enfermera y técnico de enfermería, además de contar con un enlace indígena, agente comunitario de salud, interprete o traductor, para asegurar un proceso de vacunación con pertinencia cultural y lingüística. Asimismo, detalla las coordinaciones que deben efectuarse con las autoridades comunales antes, durante y después de la vacunación, así como los mensajes claves de difusión en los pueblos indígenas sobre dicho proceso.

Al 22 de octubre, el departamento de Ucayali registraba un avance de 19 575 personas inmunizadas con una dosis, mientras que 11 844 personas habían recibido las dos dosis, lo que representaba un avance del 25% del total de la población indígena amazónica a vacunarse en el departamento, según información proporcionada por el Ministerio de Salud.

En el marco de las supervisiones realizadas por la Defensoría del Pueblo, la institución advirtió un exiguo avance en el proceso de vacunación contra el COVID-19 y dificultades presupuestales y logísticas para el ingreso de las brigadas en diversas comunidades indígenas en diversos departamentos del país. Debido a ello, el 25 de octubre, mediante Oficio N° 0275-2021-DP, se solicitó a los ministerios de Salud, Economía y Finanzas y Cultura se garantice la asignación de un presupuesto destinado al reforzamiento de los servicios de salud y agilizar el proceso de inmunización contra la COVID-19 a este grupo de la población.

En atención a ello, el 5 de noviembre, luego de los pedidos de diversas organizaciones indígenas y recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo, 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 el COVID-19 y la adquisición de kits básicos de prevención para los Agentes Comunitarios de la Salud. De manera específica, al departamento de Ucayali se le asignó un presupuesto de 331 153 soles.⁴

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

Considerando los antecedentes expuestos y con la finalidad de cautelar el derecho a la salud de la población indígena, entre el 17 al 27 de setiembre del presente año, la Oficina Defensorial de Ucayali, en coordinación con el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo, supervisaron a 17 microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Atalaya y Purús, del departamento de Ucayali.

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

⁴ Decreto Supremo N° 304-2021-EF, del 5 de noviembre del 2021.

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 17 microrredes supervisadas, en sus ámbitos de intervención se sitúan 283 establecimientos de salud y se atienden aproximadamente 426 comunidades nativas que pertenecen a los pueblos indígenas señalados anteriormente. A continuación, se detallan los resultados de la supervisión.

a) Provincia de Coronel Portillo

La institución supervisó a las microrredes de salud Nuevo Paraíso, San Fernando, San José de Yarinacocha, 9 de octubre, Campo Verde, Iparía, Masisea y Nuevo Requena, en cuyos ámbitos funcionan 212 establecimientos de salud que atienden a 126 comunidades nativas.

De la información recabada, a la fecha de la supervisión, se identificó que las microrredes San Fernando, San José de Yarinacocha, Iparía y Masisea intervinieron en 60 comunidades nativas de su jurisdicción para el proceso de vacunación contra el COVID-19, mientras que las microrredes Campo Verde y Nuevo Requena aún no iniciaban la vacunación en las comunidades. Cabe señalar que las microrredes 9 de octubre y Nuevo Paraíso señalaron que la vacunación en comunidades se venía realizando a través de la Dirección Regional de Ucayali.

Entre los hallazgos identificados en la supervisión, se conoció que las microrredes San Fernando (1), San José de Yarinacocha (2), Campo Verde (1) y Nueva Requena (1) contaban con cinco brigadas de vacunación, siendo la microrred Nuevo Requena la única que contaba con un traductor o enlace indígena en su conformación. Además, informaron a nuestra institución que ninguna de las brigadas contaba con recursos logísticos y presupuestales para realizar sus labores.

Asimismo, se tomó conocimiento que los establecimientos de salud Santa Teresita de la microrred Nuevo Paraíso; Éxito, Santa Teresa y Putuquinia de la microrred San Fernando; y Nuevo Piura de la microrred Nuevo Requena no contaban con refrigeradoras y congeladoras para la conservación de vacunas; mientras que, los puestos de salud Miraflores, Shambo Porvenir, Sarita Colonia y Juventud de la microrred Nuevo Requena y los puestos de salud de Cunchuri, Ahuaypa, Galilea, Samaria, Belén, Utucuro, Sharara, Puerto Nuevo, Amaquiria, Nazareth, Colonia del Caco, Curiaca, Caco Macaya, Pueblo Nuevo, Runuya y Sheshea de la microrred Iparía no contaban con refrigeradora.

De otro lado, a la fecha de la supervisión, se tomó conocimiento que se encontraba pendiente la instalación de congeladoras en los puestos de salud Esperanza de Panaillo, Nuevo Unión y Unión Zapotillo de la microrred de San José de Yarinacocha; así como Nuevo Horizonte, Nohaya y Putaya de la microrred de Masisea.

Asimismo, no se habían realizado labores de mantenimiento a los equipos de refrigeración de todos los establecimientos de salud a cargo de las microrredes 9 de octubre, San José de Yarinacocha, Masisea y Nueva Requena, así como de los establecimientos de salud Sanidad Aérea, Shirambari, Dos

de Mayo, Tupac Amaru, José Olaya, Húsares del Perú, Centro América y Class Nuevo Paraíso de la microrred Nuevo Paraíso, y de los establecimientos de salud de Santo Domingo y Santa Carmelo de la microrred San Fernando.

Con relación al personal para la vacunación contra el COVID-19, se informó a nuestra entidad que los establecimientos de salud Santa Teresita, Sanidad Aérea, Shirambari, Dos de Mayo, Tupac Amaru, José Olaya, Húsares del Perú, Centro América y Class Nuevo Paraíso de la microrred Nuevo Paraíso, y los establecimientos de salud Cunchuri, Ahuaypa, Galilea, Samaria, Belén, Utucuro, Sharara, Puerto Nuevo, Amaquiria, Nazareth, Colonia del Caco, Curiaca, Caco Macaya, Pueblo Nuevo, Runuya y Sheshea de la microrred de Iparia requerían profesionales de enfermería. Por su parte, los establecimientos de salud Shambo Porvenir, Juventud, Naranjal, Miraflores, Esperanza de Aguaytía, Sarita Colonia, Nuevo Piura, La Perla de Sanja Seca (Anexo al P.S Nuevo Piura) de la microrred Nuevo Requena requerían profesionales de enfermería y médicos.

De otro lado, respecto al personal con dominio en lenguas originarias, se tomó conocimiento que no contaban con este personal los establecimientos de salud Yanamayo, Santa Elena y Dos de mayo de la microrred 9 de Octubre; el establecimiento de salud Santa Teresita de la microrred Nuevo Paraíso; los establecimientos de salud Nuevo San Juan, Puerto Betel, Nueva Betania, Masará, Callería, Patria Nueva y Nuevo Saposoa de la microrred San Fernando; los establecimientos de salud Esperanza de Panaillo, Mariscal Sucre, Cashibococha y San Pablo de Tushmo de la microrred San José de Yarinacocha. Así como, ninguno de los establecimientos de salud de la microrred de Iparia contaría con personal bilingüe, ni los establecimientos de salud Masisea, Nuevo Paraíso, Vargas Guerra, Isla Libertad, Santa Rosa del Tamaya, Puerto Alegre y Junín Pablo de la microrred Masisea, tampoco el puesto de salud de Miraflores de la microrred Nuevo Requena.

Asimismo, se nos informó que no se efectuaron capacitaciones sobre la vacunación en comunidades al personal de los establecimientos de salud Yanamayo, Santa Elena y Dos de Mayo-Km12 de la microrred 9 de octubre; los establecimientos de salud Santa Teresita, Sanidad Aérea, Shirambari, Dos de Mayo, Tupac Amaru, José Olaya, Húsares del Perú, Centro América, Class Nuevo Paraíso de la microrred Nuevo Paraíso; los establecimientos de salud Nuevo Alianza, Nueva Betania, Puerto Betel, Masará, Santa Rosa del Abujao, Éxito, Santo Domingo de Mashangay, Santa Teresa, Santa Carmela, Juan Velasco, Nuevo San Juan, Nuevo Bagazan, Santa Isabel de Baguanisho, Tachitea, San Miguel de Callería, San Antonio, Nuevo Putuquinia, Santa Sofía, Callería, Patria Nueva y Nuevo Saposoa de la microrred San Fernando; los establecimientos de salud San Juan de Yarinacocha, Cashibococha, Santa Rosa, Unión Zapotillo, Huitococha, Esperanza de Panaillo, Leoncio Prado, Nueva Luz de Fátima, Mariscal Sucre, Nuevo Unión, Nueva Alejandría, San José de Yarinacocha, Bellavista de Yarinacocha, San Pablo de Tushmo y San Francisco de Yarinacocha de la microrred San José de Yarinacocha; los establecimientos de salud Cunchuri, Ahuaypa, Galilea, Samaria, Belén, Utucuro, Sharara, Puerto Nuevo, Amaquiria, Nazareth, Colonia del caco, Curiaca, Caco Macaya, Pueblo Nuevo de la microrred Iparia; y todos los establecimientos de la microrred Nueva Requena.

Finalmente, ninguna de las microrredes supervisadas señaló haber recibido un presupuesto específico o diferenciado para la vacunación en pueblos indígenas. Asimismo, mencionaron que presentaban

dificultades para el ingreso a comunidades debido al difícil acceso a ellas y el insuficiente personal de salud que —en ocasiones— comprometería la atención de otras enfermedades. Finalmente, se nos informó que, a la fecha de la supervisión, en algunas comunidades persistía el temor de las personas y la desinformación frente al proceso de vacunación.

b) Provincia de Padre Abad

Se supervisaron las microrredes de salud Curimana, San Alejandro, Aguaytía y Monte Alegre, en cuyas jurisdicciones se sitúan 35 establecimientos de salud y atienden a 11 comunidades nativas. De la información recabada, a la fecha de la supervisión, se tomó conocimiento que las microrredes Curimana, San Alejandro y Aguaytía habían intervenido a 10 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra el COVID-19, mientras que la microrred Monte Alegre informó presentar dificultades para intervenir en la única comunidad nativa que tiene en su jurisdicción.

De los hallazgos advertidos en la supervisión, se conoció que las microrredes San Alejandro y Aguaytía conformaron dos brigadas de vacunación para comunidades que contaban con recursos logísticos pero no con la presencia un traductor y/o enlace indígena, conforme dispone el Protocolo emitido por el Minsa. Por su parte, las microrredes Curimana y Monte Alegre señalaron que no estaban implementado el referido protocolo, requiriendo un mayor acompañamiento de la Diresa Ucayali y la Red de Federico Basadre.

Asimismo, se tomó conocimiento que los establecimientos de salud Pueblo Libre, Meriba, Malvinas, San Juan de Tahuapoa, Zorillos, Bello Horizonte y Curimana de la microrred Curimana; los puestos de salud Yamino y Márisal Cáceras de la microrred Aguaytía; así como los puestos de salud El Milagro, Santa Rosa de Guinea y Virgen del Carmen de la microrred Monte Alegre, no contaban con equipos de refrigeración para la conservación de vacunas.

De igual modo, no se habían efectuado labores de mantenimiento a los equipos de refrigeración en los establecimientos de salud San Alejandro, San Pedro de Chio, San Juan Bautista, Nuevo Ucayali, Tahuantinsuyo, Sinchi Roca y Puerto Nuevo de la microrred San Alejandro; en los establecimientos de salud Von Humboldt, La Unión, San Juan, Nuevo San Juan, Monte de los Olivos y Monte Alegre de la microrred Monte Alegre, y en algunos establecimientos de la microrred Curimana, según informaron a la Defensoría del Pueblo en la supervisión.

Respecto al personal para la vacunación contra el COVID-19, se requerían profesionales de enfermería en la microrred Curimana (sin especificar los establecimientos) y en los puestos de salud San Juan, Tahuantinsuyo, Sinchi Roca y Puerto Nuevo de la microrred San Alejandro; mientras que en los establecimientos de salud San Alejandro y Sinchi Roca de la microrred San Alejandro no se contaba con personal de salud con dominio en lenguas originarias.

Por otro lado, se requeriría labores de capacitación sobre el proceso de vacunación en comunidades para el personal de los establecimientos de la microrred Curimana y Monte Alegre, así como en los

puestos de salud San Pedro de Chio, San Juan Bautista, Nuevo Ucayali, Tahuantinsuyo, Sinchi Roca y Puerto Nuevo de la microrred San Alejandro.

Finalmente, a la fecha de la supervisión, las microrredes Curimana y Monte Alegre informaron no haber recibido presupuesto específico para fortalecer la vacunación en comunidades nativas de su jurisdicción. Asimismo, se conoció que en algunas comunidades persistía el temor de las personas y la desinformación frente al proceso de vacunación.

c) Provincia de Atalaya

La institución supervisó a las microrredes de salud Yurúa, Sepahua, Raymondi y Bolognesi, en cuyas jurisdicciones se sitúan 28 establecimientos de salud y 246 comunidades nativas. De la información recabada, a la fecha de la supervisión, se conoció que las tres primeras microrredes intervinieron en 45 comunidades nativas para la vacunación contra el COVID-19, mientras que la microrred Bolognesi señaló encontrarse vacunando a la población en general sin precisar si intervino en comunidades.

Entre los hallazgos advertidos de la supervisión, se conoció que las microrredes de Sepahua y Raymondi conformaron dos brigadas para la vacunación en comunidades nativas sin que estas cuenten de recursos logísticos para el desarrollo de sus actividades, ni con un traductor y/o enlace indígena.

Asimismo, a la fecha de la supervisión, se informó que en las microrredes de la provincia de Atalaya había recibido un presupuesto de 250 mil soles para la atención de la cadena de frío, sin embargo, se conoció que los establecimientos de salud Bufo Pozo, Puija y Serjali de la microrred Sepahua no contaban con refrigeradora para la conservación de vacunas.

Con relación al personal para la vacunación en comunidades, la microrred Yurua informó que los puestos de salud Breu, Dulce Gloria y Sawawo requerían de personal de salud sin precisar la especialidad. Asimismo, se pudo conocer que el puesto de salud Santa Rosa de Serjali de la microrred Sepahua no contaría con personal bilingüe.

Además de ello, la microrred Sepahua informó que el personal de los establecimientos de salud Sepahua, Bufo Pozo y Santa Rosa de Serjali no recibieron capacitaciones sobre la vacunación en comunidades, situación que también se identificó en los establecimientos de salud a cargo de la microrred Yurúa.

Por otro lado, solo las microrredes Sepahua y Raymondi informaron haber realizado campañas de difusión o capacitación sobre la importancia del proceso de vacunación contra el COVID-19, en coordinación con autoridades u organizaciones indígenas o en medios de comunicación.

Al igual que en las otras provincias, las microrredes supervisadas, señalaron como dificultades para el proceso de vacunación el difícil acceso a las comunidades, así como la persistencia de temores y desinformación frente al proceso de vacunación. De manera particular, en la microrred Sepahua precisaron la escasez de combustible, la mala señal y la sequía del río en tiempo de verano como

dificultades. Finalmente, ninguna de las microrredes supervisadas señaló haber recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación en pueblos indígenas.

d) Provincia de Purús

Se supervisó a la microrred del mismo nombre, en cuya jurisdicción se sitúan 8 establecimientos de salud y 43 comunidades nativas. De la información recabada, a la fecha de la supervisión, la microrred había intervenido en 35 comunidades nativas para el proceso de vacunación y conformado una brigada que no contaba con traductor y/o enlace indígena.

Asimismo, de la supervisión se pudo conocer que los establecimientos de salud San Bernardo, Miguel Grau, Nueva Luz, Balta y Gastabala no contaban con refrigeradoras para la conservación de vacunas. Finalmente, la microrred ha señalado tener dificultades para la vacunación en las comunidades debido a que en algunas de ellas no permitían el ingreso por la desinformación sobre la importancia de la vacunación contra el COVID-19 o por temas culturales, sin precisar el nombre de las comunidades.

4. Conclusiones

- En el período de supervisión, las microrredes habían intervenido en 150 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra el COVID-19, quedando pendiente 276 comunidades. De acuerdo con el tablero de control de vacunación a la población indígena del Minsa⁵, al 25 de noviembre, Ucayali reporta un total de 14 983 ciudadanos/as indígenas amazónicos vacunados.
- Entre las dificultades advertidas, se identificó que en las microrredes supervisadas la falta de presupuesto específico para la vacunación en los pueblos indígenas es una de las principales causas que limitaba los desplazamientos de las brigadas de vacunación u otras necesidades propias de los ingresos en las comunidades indígenas, seguido del difícil acceso a las comunidades por su ubicación geográfica.
- En algunos casos señalado en el presente informe, se advirtió que 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 o insuficiente capacitación al personal de salud de las microrredes supervisadas, sobre los alcances del “Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, emitido por el Ministerio de Salud; así como —en los casos detallados en el informe— la conformación de brigadas de vacunación sin

⁵ Se puede consultar en: <https://tabsoft.co/3kQ0wkr>

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.

- A la fecha de la supervisión, persistía el temor de algunas personas que viven en comunidades nativas por falta de una mayor sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra el 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, que dificultaría 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 el COVID-19 en las comunidades indígenas del departamento de Ucayali y así cautelar el derecho a la salud de la población.
2. REFORZAR la asistencia técnica y capacitación sostenida al personal de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, sus Redes y Microrredes de salud de la región respecto a la implementación del “Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” para lograr intervenciones adecuadas en las comunidades indígenas de Ucayali.

b) Al Ministerio de Cultura

3. REFORZAR, en coordinación con la Diresa Ucayali y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades nativas de Ucayali sobre la importancia de la vacunación contra el 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 Ucayali

4. EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 331 153 mil soles destinados al departamento de Ucayali 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.
5. GARANTIZAR la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 para pueblos indígenas”, elaborado por el Ministerio de Salud, para incorporar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización en las comunidades.
6. VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas de las provincias Coronel Portillo, Padre Abad, Atalaya y Purús, y adoptar las medidas correctivas para dar cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para el Manejo 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.

d) Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico (CGIIA)

7. COADYUVAR con las acciones necesarias para que, en el marco de la presente emergencia sanitaria, se priorice el avance de la vacunación contra el COVID-19 en la población indígena de las comunidades del departamento para cautelar el derecho a la salud de la población indígena, tal como lo establece el literal e) del artículo 5° del Reglamento Interno de la Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico, conformada por Resolución Ejecutiva Regional N° 287-2020-GRU-GR.

Lima, 26 de noviembre del 2021



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas

NHAR/gqn