

Informe N° 006-2021-DP/AMASPPI/PPI

Supervisión sobre el avance de la vacunación contra el COVID-19 a las comunidades indígenas del departamento de Madre de Dios

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 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 Madre de Dios y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 24 al 30 de setiembre, a nueve microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias del Manu, Tambopata y Tahuamanu, del departamento de Madre de Dios.

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.



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 de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3o0wegR>

2. Antecedentes:

En el departamento de Madre de Dios habitan un total de 41 983 personas que se autoidentifican indígenas y 28 726 personas que tienen como lengua materna una de las cuatro lenguas indígenas —Harakbut, Matsigenka, Quechua y Yin— 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 pueblos indígenas Amahuaca, Ashaninka, Ese Eja, Harakbut, Iñapari, Kichwa, Mashco Piro, Matsigenka, Quechuas, Shipibo-Konibo, Yine.

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 Madre de Dios 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 que la estrategia de vacunación para las comunidades indígenas 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, así como 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/Geresas,³ 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° 040-2021-DP/AMASPPI/PPI, del 19 de febrero del 2021, dirigido a la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Madre de Dios.

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, intérprete 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 Madre de Dios registraba un avance de 1 826 personas inmunizadas con una dosis, mientras que 1 109 personas habían recibido las dos dosis, lo que representaba un avance del 20% 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 a las comunidades indígenas en diversos departamentos del país. Debido a ello, el 25 de octubre, mediante Oficio N° 0275-2021-DP, el Defensor del Pueblo 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 Madre de Dios se le asignó un presupuesto de 80 mil 760 soles.⁴

3. Resultados de la supervisión a las microrredes de salud respecto al desarrollo del proceso de vacunación en comunidades nativas del departamento de Madre de Dios

Considerando estos antecedentes y con la finalidad de cautelar el derecho a la salud de la población indígena, entre el 24 y el 30 de setiembre del presente año, la Oficina Defensorial de Madre de Dios, en coordinación con el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo, supervisaron a nueve (9) microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Manu, Tambopata y Tahuamanu, del departamento de Madre de Dios.

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



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

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 nueve (9) microrredes supervisadas, en sus ámbitos de intervención se sitúan 21 establecimientos de salud y se atienden aproximadamente 33 comunidades nativas con población que pertenecen a los pueblos indígenas antes señalados. A continuación, se detallan los resultados de la supervisión.

a) Provincia de Manu

La Defensoría del Pueblo supervisó a las microrredes de salud Boca Colorado, Huepetuhe y Salvación, pertenecientes a la Red de Salud de Madre de Dios, en cuyos ámbitos funcionan nueve (9) establecimientos de salud que atienden a aproximadamente a 15 comunidades nativas. De la información recabada, a la fecha de la supervisión, se conoció que intervinieron en 13 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra el COVID-19, estando pendientes las comunidades que se localizan en el ámbito de la microrred de Salvación.

Entre los hallazgos advertidos en la supervisión, se identificó que dos establecimientos de la microrred Boca Colorado no contaban con equipos de refrigeración para la conservación de las vacunas, mientras que los establecimientos de salud Tayacome, Palotoa, Shintuya y Diamante de la microrred de Salvación se encontraban a la espera de la instalación de nuevos equipos de refrigeración que habían sido últimamente adquiridos.

Asimismo, las microrredes Boca Colorado y Salvación informaron que conformaron 2 brigadas de vacunación cada una, las cuales no contaban con un traductor y/o enlace indígena; mientras que, en la microrred de Huepetuhe, informaron que la única brigada que se conformó si contaban con un enlace indígena.

Con relación al personal en los establecimientos de salud para la vacunación, la microrred Huepetuhe señaló la necesidad de conformar dos brigadas de vacunación adicionales requiriendo para ello personal de enfermería y técnico. Por su parte, la microrred Boca Colorado señaló que en los puestos de salud de Macenagua e Ishiriwe se requerirían dos (2) técnicos en enfermería. Asimismo, las microrredes Huepetuhe y Salvación informaron que algunos establecimientos de salud a su cargo no contaban con personal que domine la lengua indígena local.

Por otro lado, las tres microrredes supervisadas manifestaron no haber recibido un presupuesto específico para la vacunación contra el COVID-19 para pueblos indígenas. Asimismo, a la fecha de la supervisión, solo la microrred de Boca Colorado habían recibido combustible para el traslado del personal a las comunidades nativas por vía fluvial y terrestre.



De otro lado, las microrredes supervisadas mencionaron que presentaban dificultades para el ingreso a las comunidades debido a su difícil acceso geográfico. Por ejemplo, la microrred Salvación manifestó

tener problemas para acudir a las comunidades que se ubican en el interior del Parque Nacional del Manu (Yomibato, Maizal, Cacaotal y Tayacome). 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 Tambopata

Se supervisaron a las microrredes Jorge Chávez, Laberinto, Mazuko, Nuevo Milenio y Planchón, en cuyos ámbitos de intervención funcionan un total de 11 establecimientos de salud que atiende a 17 comunidades nativas. De la información recabada, se conoció la intervención en 15 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra el COVID-19, encontrándose las dos restantes en el ámbito de la microrred de salud Planchón que pertenece a la Red de Salud de Madre de Dios.

Dentro de los hallazgos identificados, las microrredes Jorge Chávez (1), Laberinto (2) y Nuevo Milenio (2) informaron haber conformado cinco brigadas de vacunación en total, sin que ninguna de ellas cuente con un traductor y/o enlace indígena. La microrred Planchón informó no haber conformado ninguna brigada, sin embargo, señalaron que brindaban el apoyo necesario a la brigada de la Diresa que ingresaba a las comunidades de su jurisdicción.

Durante la supervisión, se tomó conocimiento que los puestos de salud Puerto Pardo, Cachuela, El Prado y Sonene de la microrred Jorge Chávez no contaban con refrigeradores para la conservación de vacunas, y que los establecimientos de salud Fortuna, Horacio Zevallos y Boca Unión de la microrred Laberinto no contaban con congeladoras. Por su parte, la microrred Planchón informó a la institución que la Diresa Madre de Dios adquirió refrigeradoras y paneles solares, sin embargo, a la fecha de la supervisión, no habían sido instaladas en los establecimientos a su cargo.

Respecto al personal de salud para la vacunación contra el COVID-19, la microrred Jorge Chávez señaló que en los puestos de salud de Palma Real y Sonene requerían a personal médico. Por su parte, la microrred Planchón informó que el puesto de salud de Planchón requería un personal de enfermería, el puesto de salud de Alegría un médico y los puestos de salud de Mavila, Sudadero, Sabaluyoc, Pariamarca, Monte Salvado y Lucerna requerían ambos profesionales. Además de ello, se tomó conocimiento que el puesto de salud de Pariamarca de la microrred Planchón no contaba con personal que domine la lengua indígena local a pesar de atender a población indígena Amahuaca.

Por otro lado, se tomó conocimiento que ninguna de las microrredes supervisadas recibió presupuesto específico para la vacunación a comunidades nativas de su jurisdicción. Al respecto, la microrred Laberinto indicó que los gastos de traslado hacia comunidades fueron realizados con pecunio del personal de salud, mientras que la microrred Planchón señaló que el presupuesto es administrado por la Diresa.

Finalmente, las microrredes supervisadas mencionaron que presentaban dificultades para el ingreso a las comunidades debido a su difícil acceso y que, a la fecha de la supervisión, en algunas comunidades persistía el temor de las personas y la desinformación frente al proceso de vacunación.



c) Provincia de Tahuamanu

Se supervisó la microrred Alerta, en cuya jurisdicción existe un establecimiento de salud que atiende a una comunidad nativa, la cual había sido intervenida para el proceso de vacunación contra el COVID-19.

Dentro de los hallazgos identificados, la microrred informó que conformó una brigada de vacunación, sin que esta cuente con los recursos logísticos y presupuestales para realizar sus actividades. Asimismo, se tomó conocimiento que no se le destinó presupuesto específico para realizar el proceso de vacunación en comunidades nativas.

Además de ello, se pudo identificar que, en el período supervisado, persistía el temor de algunas personas de comunidades y la desinformación frente al proceso de vacunación.

Un tema de especial relevancia que se advirtió en la presente supervisión es la falta de presupuesto para el desplazamiento de las brigadas de vacunación hacía las comunidades. Al respecto, se informó a la institución que en Madre de Dios son unidades ejecutoras en el sector salud únicamente el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, razón por la que el presupuesto para la vacunación habría sido centralizado en la DIRESA Madre de Dios.

Debido a ello, y ante la preocupación de las organizaciones indígenas, nuestra Oficina Defensorial de Madre de Dios sostuvo una entrevista con el responsable de pueblos indígenas u originarios de la Diresa Madre de Dios, quien informó que dicha entidad gestionó y ejecutó un presupuesto institucional para llevar a cabo el proceso de vacunación de las comunidades indígenas del departamento, con el cual realizó la contratación de personal de salud para la conformación de brigadas, las que estuvieron compuestas como mínimo con un médico, dos (2) enfermeros, dos (2) técnicos en enfermería y un personal de logística, quienes estuvieron acompañados en sus ingresos a comunidades por representantes del Ministerio de Cultura y la Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes.

Asimismo, el servidor informó que se habían efectuado labores de sensibilización sobre la vacunación contra el COVID-19 en comunidades, apoyados por los responsables de los establecimientos de salud, el Ministerio de Cultura y la Fenamad, sin embargo, manifestó haberse identificado dificultades en la vacunación por la negativa de la población de las comunidades y en la comunicación con el pueblo matsigenka, entre otros aspectos.

4. Conclusiones

- En el período de supervisión, las microrredes supervisadas habían intervenido en 29 comunidades para el proceso de vacunación contra el COVID-19. De acuerdo con el Tablero de control de vacunación de población indígena del Ministerio de Salud, al 25 de noviembre, Madre de Dios registra un total de 3 208 personas indígenas amazónicas que recibieron la vacuna contra el COVID-19. (primera y segunda dosis?)



- Entre las principales 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. Por ejemplo, la microrred Laberinto indico que los gastos para desplazamiento a comunidades fueron cubiertos con pecunio del propio personal de salud.
- 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 Manejos 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 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 las microrredes, se advirtió la necesidad de 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, situación 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 la COVID-19 en las comunidades indígenas del departamento de Madre de Dios 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 Madre de Dios, 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 del departamento.

b) Al Ministerio de Cultura

- REFORZAR, en coordinación con la Diresa Madre de Dios y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades nativas de Madre de Dios 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 Madre de Dios.

- EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 80 760 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.
- VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas de las provincias del Manu, Tambopata y Tahuamanu y adoptar las medidas correctivas para dar cumplimiento a 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.
- GARANTIZAR la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos indígenas”, emitido por el Ministerio de Salud, para incorporar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización en las comunidades.

Lima, 26 de noviembre del 2021.



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas