

Informe N° 007-2021-DP/AMASPPI/PPI

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

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 Amazonas 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 Amazonas y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 21 y 30 de setiembre, a nueve (9) microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Condorcanqui y Bagua del departamento de Amazonas.

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.

2. Antecedentes

En el departamento de Amazonas habitan un total de 43 599 personas que se autoidentifican indígenas y 48 099 personas que tienen como lengua materna una de las tres lenguas indígenas — awajún, quechua y wampis— 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

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>

se organizan 392 comunidades nativas y/o localidades que pertenecen a los pueblos indígenas Awajún y Wampis.

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 Amazonas 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, difunda información con pertinencia cultural y lingüística, así como 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 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

² Oficio N° 038-2021-DP/AMASPPI/PPI, de 19 de febrero del 2021, dirigido a la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Amazonas.

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

después de la vacunación, así como los mensajes claves de difusión en los pueblos indígenas sobre dicho proceso.

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 país⁴. 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.

Finalmente, 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 Amazonas se le asignó un presupuesto de 288 319 soles.⁵

3. Resultados de la supervisión a microrredes respecto al desarrollo de la vacunación en comunidades y localidades indígenas de Amazonas.

Considerando estos antecedentes y con la finalidad de cautelar el derecho a la salud de la población indígena, entre el 21 al 30 de setiembre del presente año, la Oficina Defensorial de Amazonas, 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 Condorcanqui y Bagua del departamento de Amazonas.

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 nueve (9) microrredes supervisadas, en sus ámbitos de intervención se sitúan 390 comunidades nativas y se atienden aproximadamente 33 comunidades nativas con población que pertenece a los pueblos indígenas antes señalados. A continuación, se detallan los resultados de la supervisión.

a) Provincia de Condorcanqui

⁴ Al 22 de octubre, el departamento de Amazonas registraba apenas 11 411 personas inmunizadas con una dosis, mientras que 7 148 personas habían recibido las dos dosis, lo que representaba un avance del 14% del total de la población indígena amazónica a vacunarse en el departamento, según información proporcionada por el Ministerio de Salud.

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

La institución supervisó a las microrredes Galilea, Kingis, y Putuyakat, en cuyas jurisdicciones funcionan 71 establecimientos de salud que atienden a 269 comunidades y localidades indígenas. De la información recabada, a la fecha de supervisión, se intervinieron a 128 comunidades para el proceso de vacunación contra la COVID-19.

Dentro de los hallazgos advertidos en el período supervisado, la microrred Galilea informó que contaba con tres brigadas de vacunación, las cuales cada una de ellas se encontraba conformada por dos profesionales de salud; sin embargo, debemos señalar que el Protocolo elaborado por el Minsa establece que las brigadas están compuestas por un médico, enfermera y técnico de enfermería, además de un enlace y/o traductor indígena. Asimismo, se advirtió que la microrred Kingis no contaba con brigadas de vacunación.

Se identificó también que ningún establecimiento de salud de las microrredes Galilea y Kingis contaba con servicios públicos de agua, energía eléctrica e internet que permiten el adecuado funcionamiento de los servicios de salud.

Con relación al personal de salud para el proceso de vacunación contra el COVID-19, la microrred Kingis nos reportó que requerían personal médico y de enfermería, mientras que la microrred Putuyakat nos reportó que solicitaban personal de enfermería. En ambos casos no precisaron en que establecimiento de salud se requerían.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo pudo conocer que a la fecha de la intervención defensorial ninguna de las microrredes supervisadas recibió un presupuesto para la vacunación en pueblos indígenas. Asimismo, se nos informó que en algunas comunidades persistía el temor de las personas y/o la desinformación frente al proceso de vacunación, a pesar de que las microrredes Galilea y Putuyak señalaron haber efectuado charlas y reuniones informativas sobre la vacunación a los *apus* y representantes de las comunidades.

Finalmente, se nos informó que el personal de salud de los establecimientos de salud de la microrred Galilea permanece por poco tiempo en la zona debido a que no llegan a adaptarse. Además, a la fecha de la supervisión, se conoció que la microrred Kingis solicitó a la Red de Salud de Condorcanqui se ponga operativa la ambulancia con la que cuentan, pedido que no había sido atendido.



b) **Provincia de Bagua**

La institución supervisó las microrredes Aramango, Chipe, El Muyo, Imaza, Tupac Amaru y Wayampiak, en cuyas jurisdicciones se distribuyen 41 establecimientos de salud que atienden a 97 comunidades nativas. De la información recabada, a la fecha de la supervisión, se conoció que se habían intervenido a 85 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra la COVID-19.

Dentro de los hallazgos identificados a la fecha de la supervisión, se advierte que las brigadas de vacunación de las microrredes Aramango y Wayampiak no contaban con equipos logísticos y el presupuesto necesario para realizar sus labores.

Con relación al mantenimiento de los equipos de refrigeración, se informó que, si bien todos los establecimientos de las microrredes de salud supervisadas cuentan con equipos de refrigeración para mantener la cadena de fríos, los que se encuentran en la microrred Aramango no estarían en buen estado. Asimismo, se identificó que los establecimientos de salud El Cedrón de la microrred de Aramango; los establecimientos Listra, Kusu, Numptakaim de la microrred Chipe; los establecimientos El Muyo, La Libertad, San Juan de Dios y Zapotal pertenecientes a la microrred El Muyo, así como todos los establecimientos de la microrred Wayampiak, no realizaron labores de mantenimiento a los equipos de refrigeración.

De similar forma, los establecimientos de salud de las microrredes Aramango, Chipe, El Muyo, Tupac Amaru y Wayampiak no contaban con un sistema de alarma electrónico y/o grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío ante cortes de energía eléctrica. A esta falta de equipos de salud, se suma la ausencia de servicios básicos para la atención de salud.

Adicionalmente, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que, a la fecha de la supervisión, los establecimientos de salud Wantsa, Temashnum, Uut, Kunchin, Wuajuyat de la microrred Imaza, y los establecimientos de salud Nuevo Belén y Achu pertenecientes a la microrred Túpac Amaru no contaban con servicios de agua y energía eléctrica. De manera particular, la microrred Aramango ha señalado que el establecimiento de salud Guayaquil no contaba con el servicio de agua, mientras que el resto de los establecimientos presentaban inconvenientes con este servicio básico. Asimismo, la microrred Wayampiak señaló que, a diferencia de los establecimientos de salud Yanat y Sijiak, el resto no contaba con el servicio de agua. A lo antes señalado se suma que, según lo reportado por la microrred Tupac Amaru, en algunas comunidades no se contaba con el servicio de telefonía.

Con relación al personal para el proceso de vacunación contra la COVID-19, se identificó que, durante el período supervisado, la microrred Aramango informó que los establecimientos de salud a su cargo requerían de profesionales licenciados/as en enfermería, mientras que la microrred El Muyo señaló que el establecimiento de salud a su cargo —que tiene el mismo nombre— carecía de personal médico y personal de enfermería.



Asimismo, la Defensoría del Pueblo pudo conocer que en el establecimiento de salud Nuevo Belén de la microrred Túpac Amaru no se cuenta con personal de salud que domine la lengua indígena de la zona, situación similar que aprecian en los establecimientos de salud de la microrred Aramango, a excepción del establecimiento de salud Najem.

De otro lado, a la fecha de la supervisión, ninguna de las microrredes de esta provincia recibió presupuesto específico para reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas.

Finalmente, entre otras dificultades advertidas para el proceso de vacunación, se identificó que, en algunas comunidades, persistía el temor de las personas y la desinformación frente al proceso de vacunación. Además, se conoció que la población de las comunidades nativas que se encuentran en el ámbito de las microrredes Aramango y Tupac Amaru preferían

inmunizarse con la vacuna de la marca Pfizer debido a que les genera más confianza sobre su efectividad.

4. Conclusiones

- En el período de supervisión, las microrredes supervisadas habían intervenido en 235 comunidades nativas para el proceso de vacunación contra la COVID-19, quedando pendiente 80 comunidades. De acuerdo con el Tablero de control de vacunación de población indígena del Minsa⁶, al 25 de noviembre, Amazonas registra un total de 17 728 personas indígenas amazónicas que recibieron la vacuna contra el COVID-19.
- 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. Por ejemplo, las microrredes Aramango y Wayampiak señalaron que no contaban con equipos logísticos necesarios para garantizar la vacunación.
- 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, en algunos casos, 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 “Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” emitido por el Ministerio de Salud, lo que evidencia una débil implementación de dicho protocolo y no permite 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 algunas 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 pudo identificar que algunos establecimientos de salud de las microrredes supervisadas no contarían con los servicios públicos disponibles como agua para consumo humano, energía eléctrica e internet. Estas limitaciones estarían generando inconvenientes en el proceso de vacunación.



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

- En la provincia de Bagua, se identificó 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 Amazonas 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 Amazonas, 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 una intervención oportuna y adecuada en las comunidades y localidades indígenas de Amazonas.

b) Al Ministerio de Cultura:

3. REFORZAR, en coordinación con la Diresa Amazonas y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades nativas del departamento 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 Amazonas:

4. EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 288 319 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.
5. 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.
6. VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas en las provincias de Condorcanqui y Bagua 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.

7. GESTIONAR la dotación de suministro de servicios básicos como agua para consumo humano, energía eléctrica y acceso a internet en los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas, según corresponda a los resultados esgrimidos en la presente supervisión, para asegurar su adecuado funcionamiento y la prestación del servicio de salud.

Lima, 30 de noviembre de 2021.



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas

NHAR/mlc