

Informe N° 008-2021-DP/AMASPPI-PPI

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

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 Loreto 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 ese sentido, el presente documento da cuenta de los resultados de la supervisión realizada por la Oficina Defensorial de Loreto y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 23 de setiembre al 12 de octubre, a 12 microrredes de salud que atienden a las comunidades nativas del departamento de Loreto.

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 más 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 Loreto habitan un total de 70 354 personas que se autoidentifican indígenas y 53 013 personas que tienen como lengua materna, principalmente la lengua shawi, awajún y el kichwa (INEI,2017). Asimismo, según la información de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura, en dicha región se organizan 33 comunidades campesinas y 1 170 comunidades nativas, además de 1642 localidades indígenas, que, en su mayoría, se ubican en las provincias de Datem del Marañón, Alto Amazonas y Maynas.

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 Loreto,² 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.

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 la finalidad 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/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 gobiernos regionales, a través de las Direcciones Regionales

² Mediante Oficio N° 036-2021-DP/AMASPPI-PPI, de 19 de febrero de 2021, dirigido al Director Regional de Salud de Loreto. Disponible: <https://bit.ly/2U5VtBO>

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

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 Loreto registraba un avance de apenas 31 911 personas inmunizadas con una dosis, mientras que 17 596 personas habían recibido las dos dosis, lo que representaba un avance del 17% 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 este 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, 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 —entre ellos, el Comando COVID-19 Indígena Regional de Loreto— 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 Gobierno Regional de Loreto se le asignó un total de 1 276 575 soles para las unidades ejecutoras de salud de Loreto, Yurimaguas, Datem del Marañón, Ucayali-Contamana, Loreto-Nauta.



3. Resultados de la supervisión realizada a doce microrredes de salud del ámbito del departamento de Loreto

Considerando estos antecedentes, como señalamos antes, el 23 de setiembre al 12 de octubre del presente año se realizó la supervisión regional recabando información de manera virtual de 12 microrredes de salud, las que pertenecen a las Redes de Salud de Santa María de Nanay-Maynas Ciudad, Ramón Castilla, Datem del Marañón, Maynas Periferie y Loreto.

Debe señalarse que se utilizaron criterios de selección para identificar a las microrredes a supervisar, siendo estos: a) establecimientos de salud de su ámbito que atiendan a comunidades indígenas. b) el grado de lejanía entre los establecimientos y las comunidades y c) la alta presencia

de población indígenas objetivo en sus respectivas circunscripciones de atención. Como resultado de ello, se supervisaron como muestra un total de 11 microrredes de salud, según se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1
Total, de microrredes supervisadas y comunidades indígenas que atienden,
departamento de Loreto

N°	Microrred supervisada	Red de Salud a la que pertenece	Provincia	Total de EESS que atienden a comunidades indígenas (*)	Total de comunidades indígenas que atienden (*)
1	Iquitos Norte	Santa Maria de Nanay- Maynas Maynas- Ciudad	Maynas	4	3
2	Pebas	Ramón Castilla	Mariscal Ramón Castilla	8	22
3	Santa Rosa	Ramón Castilla	Mariscal Ramón Castilla	3	14
4	Yavari-Islandia	Ramón Castilla	Mariscal Ramón Castilla	7	19
5	Barranca - San Lorenzo	Datem del Marañón	Datem del Marañón	10	65
6	Putumayo	Red Maynas Periferie	Maynas	3	27
7	Teniente Manuel Clavero-Soplín Vargas	Red Maynas Periferie	Maynas	4	35
8	Rosa Panduro-Santa Mercedes	Red Maynas Periferie	Maynas	2	8
9	Yaguas-Remanzo	Red Maynas Periferie	Maynas	3	13
10	Intuto-Tigre	Loreto	Loreto	10	51
11	Nauta	Loreto	Loreto	17	2
Total				71	259

Fuente: (*) Información brindada por personal de microrredes supervisadas.

Elaboración: Defensoría del Pueblo

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



De acuerdo con la información proporcionada por el personal de salud entrevistado de las 11 microrredes de salud, en su ámbito de intervención se encuentran un total de 71 establecimientos de salud y atienden aproximadamente a 259 comunidades indígenas.

A continuación, se detallan los resultados de la supervisión por cada una de las microrredes supervisadas:

a) Microrred- Iquitos Norte, Red Santa María De Nanay - Alto Nanay, provincia de Maynas.

En la microrred Iquitos Norte (Eje de Red Santa María de Nanay) existen cuatro (4) establecimientos de salud que atienden a tres (3) comunidades indígenas. A la fecha de la supervisión, la microrred señaló haber conformado una brigada de vacunación por cada establecimiento de salud, tener dificultades logísticas y de presupuesto para el traslado hacía comunidades y encontrarse pendiente el ingreso a dos comunidades para la vacunación contra el COVID-19.

Asimismo, en dicha supervisión, se nos informó que el establecimiento de salud Samito carece de equipos de refrigeración para garantizar la cadena de frío de las vacunas. Además de ello, se conoció que el personal es insuficiente para la conformación de brigadas de vacunación, requiriendo personal técnico en enfermería en los cuatro (4) establecimientos de la microrred.

Por otro lado, se advirtió que, además de requerir personal médico, los establecimientos de salud Santa María de Nanay y San Antonio de Pintuyacu no cuentan con el servicio de agua, debiendo recoger agua del río para sus procedimientos, ni con un servicio de energía eléctrica óptimo y permanente.

b) Microrred de Pebas, Red Ramón Castilla, provincia de Mariscal Ramón Castilla.

La microrred de Pebas cuenta con ocho (8) establecimientos de salud que atienden a 22 comunidades indígenas. De la información proporcionada, a la fecha de la supervisión, se conoció que para el proceso de vacunación contra el COVID-19 en comunidades se conformaron 8 brigadas, encontrándose pendiente el ingreso a dos.

Dentro de los hallazgos identificados, la microrred señaló que el establecimiento de salud Buen Jesús de Paz no contaba con equipos de refrigeración para garantizar la cadena de frío de las vacunas, mientras que se encontraba pendiente la instalación de estos equipos en los establecimientos de salud Pebas, Pucaurquillo, San José de Cochiquinas, San Francisco y Brillo Nuevo. Asimismo, informó que en los establecimientos de salud Huanta y Nuevo Pebas no se había realizado el mantenimiento a sus equipos de refrigeración.

Por otro lado, la microrred supervisada informó no haber recibido un presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19 a las comunidades indígenas. En adición, se pudo conocer que los establecimientos de salud Huanta, Brillo Nuevo, Nuevo Pebas, San José de Cochiquinas y Buen Jesús de Paz no contaban con el servicio de agua, mientras que en los establecimientos de salud Buen Jesús de Paz, Brillo Nuevo y Pucaurquillo no se tenía acceso al servicio de energía eléctrica.

Finalmente, se pudo conocer que parte de población de las comunidades tenía limitaciones para trasladarse debido a la vaciante de los ríos, lo que estaría afectando en el avance de la vacunación contra el COVID-19.



c) Microrred Santa Rosa, Red de Ramón Castilla, ubicada en la provincia de Mariscal Ramón Castilla.

En la microrred Santa Rosa existen tres (3) establecimientos de salud que atienden a 14 comunidades indígenas. De la información obtenida a la fecha de la supervisión, se conoció que cada establecimiento de salud conformó una brigada de vacunación contra el COVID-19 para las comunidades de su jurisdicción, habiéndose visitado un total de nueve (9) comunidades nativas, quedando pendiente el ingreso a cinco (5) de ellas.

De la supervisión se pudo conocer que en tres establecimientos de salud (sin precisar nombres) hace falta nuevas congeladoras para paquetes frío, batería y aire acondicionado. De igual modo, se informó que no se había realizado el mantenimiento a los equipos de refrigeración de los establecimientos de salud que cuentan con ellos.

Se evidenció también que los establecimientos de salud Callarú y Puerto Alegría no contaban con un sistema de alarma electrónico o grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía, y que el motor generador utilizado por el establecimiento Santa Rosa se encontraba deshabilitado. Por otro lado, se tomó conocimiento que los tres establecimientos de salud mencionados requerían de personal profesional y técnico de enfermería.

Asimismo, durante la supervisión, la microrred informó que los establecimientos Callarú y Puerto Alegría no contaban con servicios de agua potable ni energía eléctrica, además de indicar que algunos establecimientos de salud a su cargo (no precisó nombres) tenían problemas con la conexión a internet, lo cual les limitaba registrar la información.

La Defensoría del Pueblo pudo conocer que dicha microrred no recibió un presupuesto específico para costear los gastos logísticos (combustible y alimentación del personal de salud) que implica movilizarse hacia las comunidades, lo que les impedía quedarse mayor tiempo en ellas y lograr un mejor alcance de la vacunación en un menor tiempo posible.

Finalmente, se reportaron dificultades geográficas y climatológicas (vaciante de los ríos) que limitaban el desplazamiento fluvial de las brigadas hacia las comunidades. También se informó que el miedo a la vacunación traía como consecuencia el rechazo de la población de las comunidades para inmunizarse contra el COVID-19.



d) Microrred de Yavarí- Islandia, Red de Ramón Castilla, ubicada en la provincia de Ramón Castilla.

La microrred Ramón Castilla cuenta con siete (7) establecimientos de salud que atienden a 19 comunidades indígenas. De la información brindada en la supervisión, se pudo conocer que se conformaron cinco (5) brigadas de vacunación, lográndose intervenir en 13 comunidades, quedando pendiente el ingreso a seis (6) de ellas para el proceso de inmunización contra el COVID-19.

Entre los hallazgos, se pudo tener conocimiento que los establecimientos de Buen Suceso, Santa Teresa y Nueva Esperanza no contaban con equipos de refrigeración y que los paneles solares que poseen se encontraban inoperativos por falta de mantenimiento. Asimismo, se evidenció que los establecimientos de salud Buen Suceso, Santa Teresa e Islandia no contaban con servicios de internet, mientras que el establecimiento de salud Islandia disponía de los servicios de agua y electricidad (luz) solo por horas.

Por otro lado, la microrred informó no haber recibido un presupuesto específico para cubrir los gastos de traslado hacia las comunidades indígenas, señalando que esto no permitía lograr una mayor cobertura. También pusieron de conocimiento a nuestra institución que en los establecimientos de salud Buen Suceso, Santa Teresa y Nueva Esperanza se requería personal licenciado y técnico de enfermería para las brigadas de vacunación.

Finalmente, señalaron a la fecha de la supervisión que, por el bajo nivel del río entre los meses de julio a setiembre, el ingreso a la cuenca del Yavarí ha demorado.

e) Microrred de Barranca- San Lorenzo, Red de Datem del Marañón, ubicada en la provincia de Datem del Marañón.

La microrred Barranca cuenta con 10 establecimientos de salud y atienden a 65 comunidades indígenas. De la información proporcionada de la supervisión, se informó sobre la conformación de una brigada de vacunación que intervino a 17 comunidades nativas, quedando 48 comunidades pendientes de ser visitadas para la inmunización contra el COVID-19.

Entre los hallazgos advertidos, se identificó que 9 establecimientos de salud, con excepción del establecimiento de salud San Lorenzo, no contaban con kits de atención frente a casos ESAVI. Asimismo, se informó que ninguno de los establecimientos de salud contaba con personal de salud suficiente para la vacunación.

Con relación al acceso a servicios básicos, se identificó que todos los establecimientos de salud de la microrred, con excepción del establecimiento de salud San Lorenzo, no contaban con servicios de agua, electricidad (luz) e internet.



Finalmente, dicha microrred señaló que no ha recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de su jurisdicción. Además, comunicó que aún existe desinformación sobre la vacuna y sus efectos, entre otras causas, por factores culturales.

f) Microrredes de Putumayo, Manuel Clavero Soplín, Rosa Panduro- Santa Mercedes y Yaguas Remanzo, Red de Maynas Periferie.

La institución supervisó las microrredes Putumayo, Soplín Vargas, Santa Mercedes y Remanzo, las cuales pertenecen a la Red de Salud Maynas- Periferia. En el ámbito de estas microrredes se ubican 12 establecimientos de salud que atienden a 83 comunidades indígenas.

De la información proporcionada, se conoció que, a la fecha de la supervisión, cada una de las microrredes supervisadas conformaron dos (2) brigadas de vacunación para la intervención de un total de 48 comunidades para la aplicación de la primera dosis de la vacuna contra el COVID-19, estando pendientes el ingreso a 35 comunidades.

Entre los hallazgos advertidos, se identificó que los establecimientos de salud El Estrecho, Bellavista, Soplin Vargas y Huapapa, adscritos a las microrredes de Putumayo, Soplin Vargas, Rosa Panduro y Manuel Caveró, respectivamente, carecen de congeladoras, baterías y paneles solares. Asimismo, informaron que ningún establecimiento de salud cuenta con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío en caso cortes de energía.

Por otro lado, las microrredes supervisadas informaron a la institución que no recibieron un presupuesto específico para cubrir los gastos logísticos de las brigadas de vacunación que se trasladan hacia las zonas de comunidades indígenas. Finalmente, la microrred Santa Mercedes informó que algunos establecimientos de salud no cuentan con personal de salud bilingüe con dominio en lenguas originarias; sin embargo, no detallaron nombres.

g) Microrredes de Nauta e Intuto, Red de Salud de Loreto.

Se supervisó las microrredes Nauta e Intuto, las cuales pertenecen a la Red de Salud Loreto, en cuyas jurisdicciones se ubican 27 establecimientos de salud que atienden a 53 comunidades indígenas. A la fecha de la supervisión, las microrredes informaron que se conformaron un total de 11 brigadas de vacunación que se desplazaron a un total de 82 comunidades.

De lo advertido, se puede informar que los establecimientos de salud San Juan de Puritaña, Grau y Santa Fe de la microrred Nauta no cuentan con equipos de refrigeración para la conservación de las vacunas. En esa misma línea, se tomó conocimiento que solo los establecimientos de salud Intuto, Libertad y Piura de la microrred Intuto contaban con dichos equipos, sin embargo, no se les había realizado el mantenimiento correspondiente; además de ello, dichos establecimientos no contaban con kits ESAVI.

Ambas microrredes señalaron que en los establecimientos de salud a su cargo el personal de salud es insuficiente, pues les hace falta personal técnico y profesional de enfermería, además de personal que domine las lenguas originarias de la zona. Por otro lado, se informó que los establecimientos de la microrred Intuto, con excepción del establecimiento del mismo nombre, no contaban con servicios públicos (agua, luz e internet).



Finalmente, la microrred Nauta indicó que no ha recibido un presupuesto específico para garantizar la vacunación contra la COVID-19 en comunidades, mientras que la microrred Intuto ha señalado solo haber recibido galones de gasolina. También, se ha identificado que no se ha concretado el proceso de vacunación en las comunidades, debido al rechazo de la población a la vacuna por el temor, los problemas de movilidad, combustible y la complejidad geográfica de la zona.

4. Conclusiones

- La supervisión efectuada a 11 microrredes de Salud del departamento de Loreto, se identificó algunas dificultades que están limitando la cobertura total de la vacunación a la población indígena del departamento, sobre todo a las comunidades nativas que se encuentren en las zonas más alejadas y de difícil acceso geográfico. De acuerdo con el Tablero de control de vacunación de población indígena del Ministerio de Salud, al 2 diciembre, Loreto registra un total de 35 056 personas indígenas amazónicas que recibieron la vacuna contra el COVID-19.
- Entre las principales dificultades, a la fecha de la supervisión, se identificó que ninguna de las microrredes supervisadas se les asignó un presupuesto específico para el desarrollo del proceso de inmunización contra la COVID-19 en comunidades indígenas, lo cual limitó el desplazamiento de las brigadas de vacunación a todas las comunidades indígenas u originarias de sus respectivos ámbitos de intervención, ya que no pudieron cubrir en ciertos casos los gastos logísticos como el combustible o la contratación de un medio de transporte fluvial.
- En la supervisión, se identificó que las brigadas de vacunación contra la COVID-19 que deben vacunar a los miembros de las comunidades nativas no cuentan con personal de salud profesional y técnico suficiente, lo que no les permite cubrir a todas las comunidades indígenas de sus ámbitos. Específicamente, en la Microrred de Santa María de Nanay y San Antonio de Pintuyacu no contaban con médicos; en la Microrred de Santa Rosa en los establecimientos de Buen Suceso, Santa Teresa y Nueva Esperanza de la Microrred Yavarí señalaron requerir personal técnico y profesional de enfermería. Asimismo, en las microrredes de Santa Mercedes de la Red de Maynas Periferie y las microrredes de Nauta e Intuto de la Red de Salud de Loreto no cuentan con personal de salud bilingüe en lenguas indígenas y originarias.
- De acuerdo con la información brindada en la supervisión, se advirtió que, en varios de los establecimientos de salud señalados en el presente informe, no cuentan con equipos de refrigeración o en otros casos, no han recibido el mantenimiento preventivo y correctivo, lo cual no permite garantizar la conservación adecuada de la cadena de frío de las vacunas, 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.
- Asimismo, en algunos establecimientos de salud de las microrredes supervisadas, se identificó la falta de sistemas de alarma electrónico, grupo electrógeno o paneles solares para conservar las vacunas ante cortes de energía, se nos informó que, en los establecimientos de salud de Callarú y Puerto Alegrí no cuentan con este equipo. En las microrredes de Microrredes de Putumayo, Manuel Clavero Soplin, Rosa Panduro- Santa Mercedes y Yaguas Remanzo, Red de Maynas Periferie, tampoco cuentan con estos equipos.



- Se identificó que, en algunos casos los establecimientos de salud no cuentan con servicios básicos como energía eléctrica, agua para consumo humano e internet. En los establecimientos de Santa María de Nanay, San Antonio de Pintuyacu de la Microrred de Iquitos- Norte, así como los establecimientos de salud de Buen Suceso Santa Teresa e Islandia de la Microrred Yavarí no cuentan con el servicio de agua permanente y se provisionan desde el río y tampoco cuentan con el servicio de internet lo que les dificulta el registro de la información oportuna en los sistemas administrativos del Sector. Lo propio nueve (9) establecimientos de salud de microrred de Barranca- San Lorezo tampoco cuentan con el servicio de agua, energía eléctrica e internet.
- En algunas comunidades atendidas por las microrredes, a la fecha de la supervisión, persistía la resistencia o el temor de la población para vacunarse por la falta de una mayor sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19. Si bien, en algunas microrredes se habrían realizado campañas de difusión, es necesario reforzar una estrategia en lenguas indígenas, empleando un lenguaje claro y sencillo, y en coordinación con las organizaciones indígenas.
- En algunos casos 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 Loreto 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 Loreto y de las 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 de Loreto.



b) Al Ministerio de Cultura

3. REFORZAR, en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Loreto y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades nativas de Loreto 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.
4. ACTUALIZAR los materiales de difusión en las lenguas indígenas u originarias más habladas por las comunidades nativas del departamento del Loreto, en cuyo contenido se replique la importancia de culminar con el proceso de vacunación y respecto a las nuevas medidas que viene aprobando el gobierno para enfrentar la pandemia de la COVID-19.

c) A la Dirección Regional de Salud de Loreto

5. EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 1 276 575 destinados a su entidad en mérito al Decreto Supremo N°304-2021-EF y, fortalecer la conformación y el desplazamiento de las brigadas de vacunación para sus intervenciones en las comunidades, a fin de culminar con el proceso de vacunación a la población indígena del departamento de Loreto.
6. GARANTIZAR la asignación de personal de salud necesario para los establecimientos de salud de las microrredes Santa María de Nanay y San Antonio de Pintuyacu. Así como, las microrredes de Santa Rosa y Yavarí con personal médico, técnico y profesional de enfermería necesario, con la finalidad de conformar brigadas de vacunación que se trasladen hasta las comunidades más alejadas de estas zonas y se logre la cobertura de inmunización contra la COVID-19 al total de la población indígena.
7. 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 nativas.
8. 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.
9. VERIFICAR la situación de salud de las microrredes supervisadas 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, de sistemas de alarma electrónico o grupo



electrógeno ante ruptura de cadena de frío, así como el mantenimiento preventivo y correctivo.

d) A las Redes de Salud de Maynas, Ramón Castilla, Datem del Marañón y Loreto.

10. INTENSIFICAR, en el marco de sus competencias, la supervisión en la implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, elaborado por el Ministerio de Salud, en las microrredes que llevan a cabo el proceso de vacunación en las comunidades nativas y asegurar la presencia de personal de salud capacitado y disponible para la vacunación en zonas donde se cuente con brigadas de vacunación o se evidencia insuficiente personal médico o de enfermería.

e) Al Comando COVID-19 Indígena Regional de Loreto

11. COADYUVAR en las acciones de difusión y sensibilización de información sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19 a las comunidades nativas de Loreto, con la finalidad de realizar un proceso de inmunización exitoso y ordenado que permita la obtención del consentimiento previo de la población indígena para ser inmunizados.

Lima, 2 de diciembre de 2021.



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas

NHAR/mal