



Resolución Ministerial

Lima, 24 de JULIO del 2020

Visto, el Expediente N° 20-052226-001, que contiene el Informe N° 010-2020-OAM-DPI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 703-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 76 y 79 de la referida Ley, establecen que la Autoridad de Salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, estando asimismo facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la propagación de enfermedades transmisibles, quedando todas las personas naturales o jurídicas obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción;

Que, los numerales 1 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas, así como en epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente a la COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución de su titular, aprueba las disposiciones complementarias necesarias para su aplicación e implementación;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de pueblos indígenas u originarios, entre otras; asimismo, el literal b) del artículo 64 del indicado Reglamento establece que dicha Dirección General tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública;



N. Zerpa



L. CUEVA

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para el abordaje del manejo de cadáveres a causa de la COVID-19 en localidades con poblaciones indígenas u originarias, cuya finalidad es contribuir a prevenir y controlar los factores de riesgo en la salud de las personas frente a la presencia de cadáveres cuya causa de muerte es la COVID-19, en localidades con poblaciones indígenas u originarias;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud Pública; y,



N. HUAMANI

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



Resolución Ministerial

Lima, 21 de JULIO del 2020



N. Zerpa

SE RESUELVE:



L. CUEVA

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 112 -MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el abordaje del manejo de cadáveres a causa de la COVID-19 en localidades con poblaciones indígenas u originarias", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.



N. HUAMANI

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -MINSAL/2020/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

I. FINALIDAD

Contribuir a prevenir y controlar los factores de riesgo en la salud de las personas frente a la presencia de cadáveres cuya causa de muerte es la COVID-19, en localidades con poblaciones indígenas u originarias.

II. OBJETIVO

Establecer las disposiciones operativas para el manejo de cadáveres por COVID-19 en territorios con población indígena u originaria, con pertinencia y adecuación cultural.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del primer nivel de atención de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud que tengan en su ámbito población indígena u originaria. Asimismo, es de referencia para aquellas de los Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y sector privado.

IV. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y sus modificatorias.
- b. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID - 19.
- c. Decreto Ley N° 18969, que aprueba la Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
- d. Decreto Ley N° 22231, que aprueba la "Convención Americana sobre Derechos Humanos".
- e. Resolución Legislativa N° 26253, que aprueba el "Convenio 169 de la OIT sobre pueblos Indígenas y Tribales en países Independientes".
- f. Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- g. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- h. Decreto Legislativo N° 1489, que establece acciones para la protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.
- i. Decreto Legislativo N° 1503, que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.
- j. Decreto Supremo N° 003-94-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.
- k. Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la "Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural".
- l. Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la "Política Sectorial de Salud Intercultural".
- m. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- n. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.



DIRECTIVA SANITARIA N° 1 J 2 -MINSAL/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

- o. Decreto Supremo N° 004-2020-MC, que aprueba lineamientos técnicos para garantizar la pertinencia y adecuación cultural en la atención de los pueblos indígenas u originarios, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.
- p. Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- q. Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS: "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud".
- r. Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención".
- s. Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- t. Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- u. Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- v. Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- w. Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- x. Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para la Conformación y Funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 Cadáver por COVID-19:

Es el cuerpo humano sin vida cuyo deceso es consecuencia del diagnóstico por COVID-19, lo que está certificado por un médico o funcionario de salud competente, previamente a su inhumación o cremación.

5.1.2 Centro poblado rural:

Se tienen 2 tipos de centros poblados rurales: a) El centro poblado rural con 500 a menos de 2 mil habitantes, sus viviendas generalmente están agrupadas en forma contigua formando manzanas y calles. b) El centro poblado rural, aldea, campamento, unidad agropecuaria, etc. con menos de 500 habitantes, una de sus principales características es que tiene sus viviendas dispersas. Las categorías de centro poblado rural son pueblos, anexo, caserío, comunidad.¹

5.1.3 Comunidades campesinas:

Las Comunidades Campesinas son organizaciones de interés público, con existencia legal y personería jurídica, integradas por familias que habitan y controlan determinados territorios, ligadas por vínculos ancestrales, sociales, económicos y culturales, expresados en la propiedad comunal de la tierra, el trabajo comunal, la ayuda mutua, el gobierno democrático y el desarrollo de



¹ Glosario de Términos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -MINSA/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

actividades multisectoriales, cuyos fines se orientan a la realización plena de sus miembros y del país.²

5.1.4 Comunidades Nativas:

Las Comunidades Nativas tienen origen en los grupos tribales de la Selva y Ceja de Selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos principales: idioma o dialecto, caracteres culturales y sociales, tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio, con asentamiento nucleado o disperso.³

5.1.5 Cosmovisión:

Es la manera colectiva de ver e interpretar el mundo, que comprende el entendimiento que cada cultura tiene de la vida y del orden de las cosas que la rodean. Conocer la cosmovisión de los diferentes pueblos de nuestro país resulta importante para alcanzar el establecimiento de relaciones interculturales deseadas. Comprender y dar sentido a las prácticas y actitudes que componen la medicina tradicional y popular.⁴

5.1.6 Cremación:

Proceso de incineración de un cadáver, de restos humanos y de esqueletos o partes de él constituyendo cenizas.

5.1.7 Diálogo Intercultural:

Es un proceso de comunicación e intercambio que puede traducirse en la interacción entre dos o más individuos y/o grupos que provienen de diferentes orígenes o culturas, donde cada uno de ellos manifiesta sus ideas, opiniones, brinda información y/o busca establecer acuerdos o aceptación de divergencias en un ambiente de respeto y reconocimiento de las diferencias culturales, a través de relaciones simétricas, de igualdad y reciprocidad.⁵

5.1.8 Enfoque intercultural:

Valorización e incorporación de las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas u originarios y a la población afroperuana.

5.1.9 Inhumación:

Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres o restos óseos y partes humanas.

5.1.10 Pueblos indígenas u originarios:

Los pueblos indígenas u originarios son aquellos que tienen su origen en tiempos anteriores al Estado, que tienen lugar en este país y región; conservan todas o parte de sus instituciones distintivas; y que, además, presentan la conciencia colectiva de poseer una identidad indígena u originaria. En el Perú viven actualmente cincuenta y cinco (55) pueblos indígenas u originarios. De ellos, cincuenta y uno (51) son originarios de la Amazonía y cuatro (4) de los Andes.



² Artículo 2 de la Ley N° 24656, Ley General de Comunidades Campesinas.

³ Decreto Ley N° 22175, Ley de Comunidades Nativas y de Desarrollo Agrario de la Selva y Ceja de Selva.

⁴ Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la "Política Sectorial de Salud Intercultural".

⁵ Diálogo Intercultural. Pautas para un mejor diálogo en contextos de diversidad cultural. Ministerio de Cultura, 2015.

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -MINS/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

5.1.11 Servicios públicos con pertinencia cultural:

Los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.⁶

5.2 SOBRE LA MUERTE EN CONTEXTO DE CENTROS POBLADOS RURALES, DISPERSOS Y/O CON POBLACIÓN INDÍGENA U ORIGINARIA

5.2.1 El personal de salud debe tomar en cuenta que la muerte en centros poblados rurales, dispersos y/o con población indígena u originaria es concebida como un proceso sociobiológico, complejo y con grandes connotaciones culturales, con costumbres y tradiciones en los funerales, como expresiones de duelo, preparación del cuerpo, entierro, acompañamiento familiar y comunitario en el velorio, entierro, entre otros rituales funerarios, aspectos culturales que deben ser modificados en tanto haya riesgo de contagio de COVID-19, para evitar el contagio y propagación de esta enfermedad.

Los pueblos indígenas en el Perú han elaborado un conjunto de creencias en torno de una vida ulterior después de la muerte, siendo una extensión y a su vez un paso a una nueva etapa de la existencia, teniendo en cuenta que la muerte como construcción social nos sitúa ante las diversas formas en que las sociedades elaboran sentido de vida.

5.2.2 El personal de salud debe tener en cuenta los valores de la comunidad respecto al fallecimiento y reforzar el mensaje en el manejo de cadáveres, lo cual implica la postergación de los rituales; además, debe explicar las medidas de bioseguridad como parte elemental del manejo de cadáveres en los centros poblados rurales, dispersos y/o con población indígena u originaria.

5.3 MANEJO DEL CADÁVER EN LA SALA DE AISLAMIENTO, ESTABLECIMIENTO DE SALUD O VIVIENDA

5.3.1 El personal de salud debe aplicar las disposiciones para el manejo de los cadáveres cuya causa de muerte haya sido por COVID-19 según lo establecido en la Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada por Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA y sus modificatorias.⁷

5.3.2 En los centros poblados rurales, dispersos y/o con población indígena u originaria, el personal de salud debe mantener actualizados y diferenciados los registros de casos de fallecimientos por COVID-19 con la variable "pertinencia étnica".

5.4 CONDICIONES PREVIAS PARA LA ATENCIÓN EN POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS A NIVEL COMUNITARIO

5.4.1 El personal de salud debe considerar que en un momento de muerte por COVID-19 se dan ciertas restricciones por los efectos contaminantes, que permiten por un

⁶ Documento: Servicios públicos con pertinencia cultural. Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos. 2015.

⁷ La Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA ha sido modificada por las Resoluciones Ministeriales N° 171-2020-MINSA, N° 189-2020/MINSA y N° 208-2020-MINSA.

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

lado evitar el contagio entre los familiares, y por otro lado establecer una relación de cosmovisión con el ser querido fallecido.

- 5.4.2 En el caso de fallecimiento ocurrido en las localidades con población indígena u originaria (comunidades nativas o campesinas), se podrá considerar algunas de sus tradiciones y costumbres, siempre y cuando no se ponga en riesgo la salud pública.
- 5.4.3 El personal de salud en todo momento debe mantener una relación horizontal con los familiares, con respeto, sin discriminación y con sensibilidad humana. El personal de salud debe contar con la aceptación y confianza de los líderes y autoridades de las poblaciones indígenas, manteniendo una relación horizontal con respeto, sin discriminación, sensibilidad humana, desde el enfoque intercultural y derechos humanos.
- 5.4.4 Es necesario establecer acuerdos entre el establecimiento de salud y la comunidad, una especie de "mediación" o diálogo intercultural que permita una clara comunicación.
- 5.4.5 Es necesario que el personal de salud adopte la postura de mediador/a cultural, con los diferentes grupos étnicos de la localidad, para facilitar el entendimiento y aceptación de las medidas y disposiciones de bioseguridad como parte elemental del manejo de cadáver en las poblaciones indígenas u originarias.
- 5.4.6 El personal de salud debe dialogar y explicar al APU o Jefe de la comunidad, en la lengua local o con apoyo de un intérprete, sobre las razones por las que se tiene que cambiar la modalidad de entierro y rituales, y que faciliten la aceptación de las medidas restrictivas temporales, para proceder con el manejo de personas fallecidas cuya causa de defunción haya sido por COVID-19. Ello a razón de los efectos contaminantes, para evitar el contagio entre los familiares y el resto de la población.⁸



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD

- 6.1.1 El personal de salud debe trabajar en todas las comunidades la comunicación sobre el manejo de cadáveres a fin de evitar situaciones de negación; asimismo, sobre el manejo oportuno y adecuado del cadáver infectado por COVID-19, lo que puede prevenir nuevos casos.
- 6.1.2 El personal de salud coordinará con la autoridad o representante comunal, para que asuman el liderazgo de la organización de los miembros de la comunidad para el manejo de cadáveres e informar sobre las medidas de bioseguridad.
- 6.1.3 El personal de salud solicitará permanentemente a la autoridad comunal el registro de personas fallecidas, así como los casos sospechosos con diagnóstico de COVID-19 en la comunidad.



⁸ Prever medidas para comunicar el deceso a PNP, Fiscal, y equipo humanitario de recojo de cadáver, se podría formular un plan preventivo ante situaciones de deceso – COVID 19 y/u organizar un equipo comunal especial. En todo momento mantener una comunicación intercultural en comunidades (altoparlantes, radios), en lengua indígena y en coordinación con las organizaciones indígenas. Asimismo, el personal de salud capacita a través del diálogo intercultural a la comunidad.

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

- 6.1.4 La jefatura de la IPRESS podrá coordinar con la autoridad comunal o con la organización indígena representativa de la zona el apoyo para solicitar la participación de un intérprete que hable su lengua, en las acciones que realice la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en la comunidad.
- 6.1.5 Incluir el uso de medios de comunicación local como es la radio regional o local, así como el uso de medios tradicionales como perifoneo.

6.2 PAUTAS PARA EL VELATORIO Y ENTIERRO DE CADÁVERES EN POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

- 6.2.1 El velatorio del cadáver por COVID-19 no está permitido.
- 6.2.2 El personal de salud debe explicar en forma clara y sencilla los motivos epidemiológicos a la comunidad, y si fuera necesario debe contar con el apoyo de un intérprete.
- 6.2.3 Los cadáveres deberán ser inhumados o cremados en un plazo de 24 horas de ocurrido el deceso, en la comunidad o jurisdicción correspondiente, para evitar algún posible contagio por parte de los familiares y/o comuneros y comuneras.
- 6.2.4 Solo por razones humanitarias o consuetudinarias, los cadáveres de las poblaciones indígenas u originarias podrán ser trasladados de una jurisdicción a otra, bajo estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad y los lineamientos sobre el manejo de cadáveres acorde a lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 087-Minsa/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada por Resolución Ministerial N° 100-2020-Minsa y sus modificatorias.
- 6.2.5 El lugar del entierro del cadáver debe estar alejado de las viviendas de la comunidad, así como de ríos y de quebradas, en donde se pueda realizar la sepultura en tierra o en un nicho.
- 6.2.6 Los familiares directos que podrán asistir durante el procedimiento de servicios funerarios de cadáveres con COVID-19 o caso sospechoso de COVID-19, no excederán de dos (02) en la cremación y cinco (05) para la inhumación.
- 6.2.7 En caso el cadáver carezca de familiares directos presentes que puedan autorizar la cremación o inhumación del mismo, será la autoridad sanitaria de la jurisdicción, DIRIS/DIRESA/GERESA, la que autorizará el procedimiento correspondiente.
- 6.2.8 En el entierro todos los presentes deben usar mascarillas en todo momento y guardar una distancia mínima de 2 metros entre cada persona.



6.3 ACCIONES LUEGO DEL ENTIERRO

- 6.3.1 Los familiares que asistieron a la inhumación del cadáver, una vez que regresen a sus domicilios, deberán lavarse las manos con abundante agua y jabón unos 20 segundos como mínimo. Asimismo, deberán limpiar y desinfectar los ambientes y superficies, objetos de uso común, utensilios, servicios higiénicos o letrinas, pisos, ropa y ropa de cama, especialmente el lugar donde dormía y era atendida la

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

persona fallecida, con una solución de agua con lejía al 0.5 % o solución de alcohol al 70%.⁹

- 6.3.2 Se deberá evitar la tradicional “lava de ropa”, que consiste en lavar la ropa de la persona fallecida en el río con la presencia de familiares y amigos; esta actividad se podría realizar sólo con la ropa que no haya utilizado el paciente y en presencia de una o dos personas y con las estrictas medidas de bioseguridad.
- 6.3.3 Las personas que vivieron con el fallecido no deberán salir de la casa. Deberán cumplir con la cuarentena establecida por el Ministerio de Salud, es decir, mantener el aislamiento domiciliario por 14 días. El personal de salud debe realizar el seguimiento clínico y monitoreo según normatividad.
- 6.3.4 Los familiares que tuvieron contacto directo con la persona fallecida no deben asistir a reuniones con otros familiares y personas de la comunidad nativa o campesina.
- 6.3.5 Es importante fortalecer las medidas educativas de comunicación de riesgo en lenguaje sencillo y en especial con lenguaje gráfico.

6.4 PAUTAS PARA EL MANEJO DE CADÁVERES FUERA DEL CENTRO POBLADO RURAL, DISPERSO O CON POBLACIÓN INDÍGENA U ORIGINARIA

- 6.4.1 El personal de salud debe explicar de manera asertiva y cuidadosa, los riesgos que implica el traslado y manejo del cadáver a la comunidad. Si persiste el pedido, se debe comunicar a la autoridad o representante comunal enfatizando los riesgos para la población.
- 6.4.2 Los familiares deben coordinar con la Dirección o Gerencia Regional de Salud, la Red de Salud, las organizaciones indígenas representativas de la localidad y las autoridades comunales para el traslado del fallecido hacia la comunidad nativa. Estas deben cumplir estrictamente todas las reglas para evitar contagios.
- 6.4.3 En situaciones donde la familia acepta el NO traslado de un cadáver hacia la comunidad, se debe reforzar el apoyo psicológico en los deudos buscando alternativas que representen un velorio y ayuden a asimilar el duelo. Esto con el propósito de no tener la negación de las comunidades para trasladar el cadáver o la insistencia para la entrega de los cuerpos.

6.5 ACCIONES DE SOSTENIBILIDAD

- 6.5.1 Se debe continuar con la difusión permanente de las medidas de prevención y control de la COVID-19, en coordinación con los líderes comunitarios, y haciendo uso de auto parlantes en sus lenguas originarias.
- 6.5.2 Promover el diálogo intercultural en salud con todos los involucrados del distrito o comunidad para plantear estrategias del autocuidado a la salud, las capacitaciones y acciones de vigilancia comunal, en el control de la pandemia de COVID-19 en las comunidades.

⁹ Recomendaciones sanitarias elaboradas por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) para la desinfección en ambientes o superficies frente a COVID-19 y la OMS.

DIRECTIVA SANITARIA N° 112 -Minsa/2020/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL ABORDAJE DEL MANEJO DE CADÁVERES A CAUSA DE LA COVID-19 EN LOCALIDADES CON POBLACIONES INDÍGENAS U ORIGINARIAS

- 6.5.3 Las DIRESA/GERESA y las IPRESS deben establecer planes de comunicación de riesgo, educación e información en lenguaje sencillo y con interculturalidad con el apoyo y asistencia técnica del nivel nacional.
- 6.5.4 La IPRESS debe mantener actualizada la información con la variable de pertenencia étnica en todos los formatos de salud, incluyendo el registro de defunciones.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir, brindar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo en la implementación de la presente Directiva Sanitaria; asimismo, se encargará del monitoreo y evaluación del proceso de su implementación.

7.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces, es responsable de la difusión, asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de la implementación de la presente Directiva Sanitaria, en el ámbito de su jurisdicción, gestionando los recursos humanos y financieros necesarios que garanticen la intervención.

7.3 NIVEL LOCAL

Las Redes de Salud e IPRESS del primer nivel de atención que cuenten con localidades nativas o indígenas, son responsables de la implementación de la presente Directiva Sanitaria.

