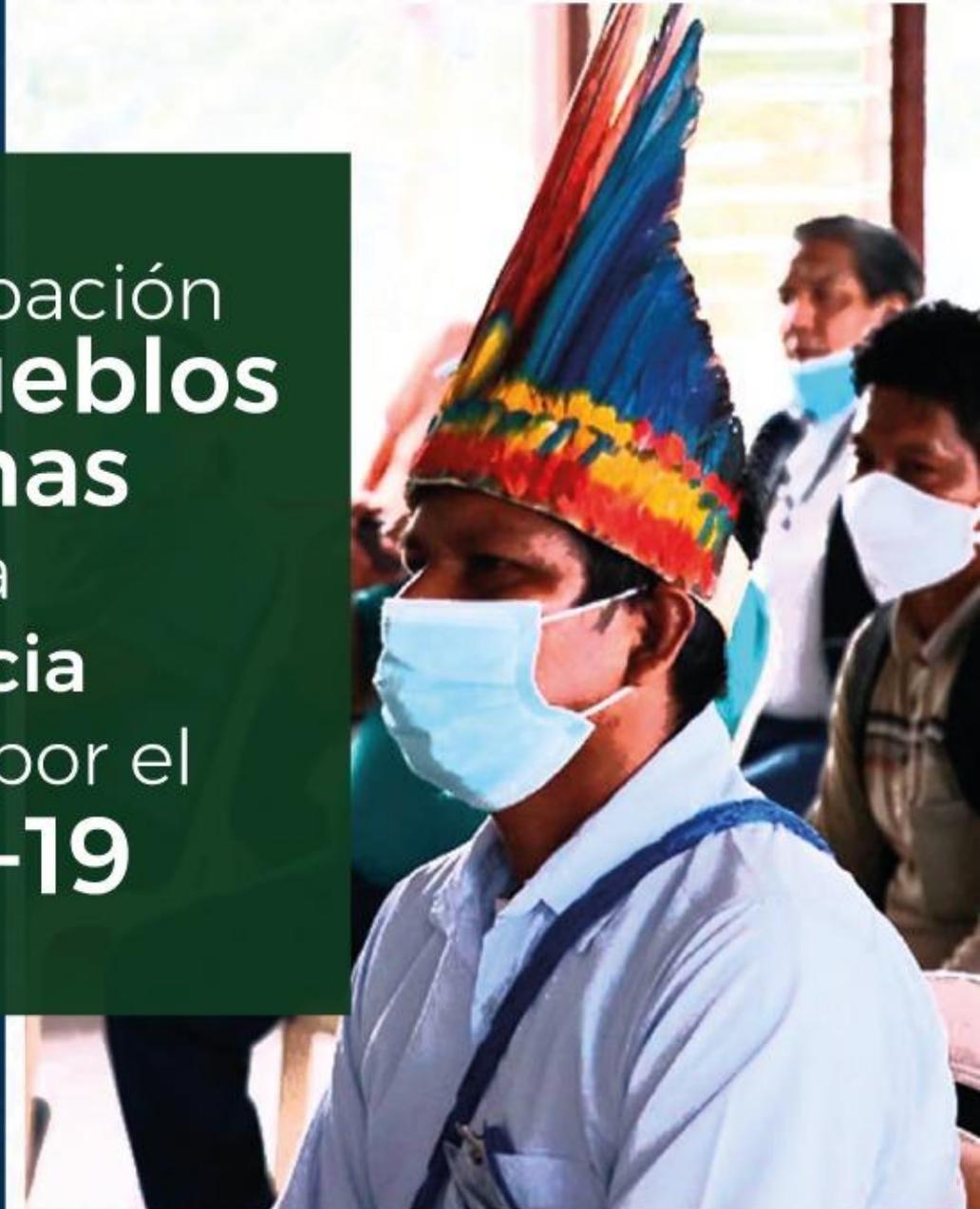




Defensoría
del Pueblo

La participación
de los **pueblos
indígenas**
durante la
**emergencia
sanitaria** por el
COVID-19



Serie Informes de Adjuntía
Informe de Adjuntía N° 003-2020-DP/AMASPPI/PPI

Defensoría del Pueblo
Jirón Ucayali 394-398
Lima-Perú
Teléfono: (511) 311-0300
Correo electrónico: consulta@defensoria.gob.pe
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>
Línea gratuita: 0800-15170
Lima, 30 de diciembre de 2020.

Diseño de la portada: Troy Loayza.

El Informe de Adjuntía N°003-2020-DP/AMASPPI/PPI, “*La participación de los pueblos indígenas durante la emergencia sanitaria por el COVID-19*” ha sido redactado por Guillermo Segundo Pelaez Cotrina y Lucero Díaz Gómez, con la dirección y revisión de Nelly Herminia Aedo Rueda, Jefa del Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo (naedo@defensoria.gob.pe); y la aprobación de Alicia Abanto Cabanillas, Adjunta para el Medio Ambiente, Servicios Públicos y Pueblos Indígenas (aabanto@defensoria.gob.pe).

Se expresa un especial agradecimiento a Giancarlos Quiroz Narvaez, Marilyn Aróstegui León y Gianina Luque Rullier, por sus aportes en la elaboración del presente documento. Así como, a los representantes indígenas de los Comandos COVID-19 Indígena que colaboraron con nuestra institución en cada una de las entrevistas realizadas, siendo esta la oportunidad para reconocerles en su trayectoria e inagotable trabajo por la defensa y protección de los derechos de los pueblos indígenas.

Del mismo modo, nuestro reconocimiento a los y las representantes de las organizaciones indígenas integrantes de la Comisión Multisectorial, creada por RS N° 005-2020-MC, quienes de manera denodada han transmitido al Estado las necesidades de la población indígena, en aras de garantizar y salvaguardar el ejercicio de sus derechos.

Índice

Introducción	7
CAPITULO I:	9
El derecho a la participación de los pueblos indígenas	9
CAPITULO II:	
Los avances y retos de la Comisión Multisectorial creada para el seguimiento de las acciones a favor de los pueblos indígenas en el marco de la emergencia sanitaria.	14
CAPITULO III	
Avances en la implementación de los Comando COVID-19 Indígena Regionales conformados en el en el marco de la emergencia sanitaria.	24
3.1 Sobre la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA	24
3.1.1 Finalidad y objetivo de la norma	25
3.1.2 Componentes para su instalación	25
3.1.3 Competencias	25
3.1.4 Responsabilidades	26
3.2 Seguimiento de la implementación de los Comando COVID-19 Indígena Regionales	26
3.2.1 Loreto	29
3.2.2 Amazonas	35
3.2.3 Madre de Dios	37
3.2.4 Ucayali	41
3.2.5 San Martín	45
3.2.6 Pasco	49
3.2.7 Huánuco	52
3.2.8 Junín	56
3.2.9 Cusco	59
Conclusiones	65
Recomendaciones	68
Anexos	70

Abreviaturas

Acnudh	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Acodecospat	Asociación Cocama de Desarrollo y Conservación San Pablo de Tipishca
Aidesepe	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
Anap	Asociación de Comunidades Asháninkas del Valle de Pichis
Arpi SC	Asociación Regional de Pueblos Indígenas de la Selva Central
Care	Central Asháninka del Río Ene
Cart	Central Asháninka de Río Tambo
CCP	Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú
Cgbu	Comité de Gestión para el Desarrollo del Bajo Urubamba
Cecoabu	Central de Colonos Agricultores del Bajo Urubamba
Ceconama	Central de Comunidades Nativas Machiguenga Juan Santos Atahualpa
Cenares	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos
Cencosec	Central de Comunidades Nativas de la Selva Central
Cgija	Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico
Cidh	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CNA	Confederación Nacional Agraria
Cnddhh	Coordinadora Nacional de Derechos Humanos
Codepisam	Coordinadora de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Región San Martín
Coharyima	Consejo Harakbut, Yine y Machiguenga
Coinbamad	Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios
Coinwa	Consejo Indígena Wachiperi
Conap	Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú
Comaru	Consejo Machiguenga del Río Urubamba
Corpi SL	Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de San Lorenzo

Corpiaa	Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de Aidesep Atalaya
Diresa	Dirección Regional de Salud
ECA-RCA	Ejecutor del Contrato de Administración de la Reserva Comunal Amarakaeri
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
EPP	Equipo de protección personal
ERR	Equipo de Respuesta Rápida
Fabu	Federación Ashaninka Bajo Urubamba
Fartac	Federación Agraria Revolucionaria Túpac Amaru de Cusco
Fdcc	Federación Departamental de Campesinos del Cusco
Fecas	Federación de las Comunidades Indígenas de Bajo Santiago
Feconacor	Federación de Comunidades Nativas de la Cuenca del Corrientes
Feconapia	Federación de Comunidades Nativas de Puerto Inca y Afluentes
Feconapu	Federación de Comunidades Nativas de la Provincia de Purús
Feconarin	Federación de Comunidades Nativas Aguarunas del Río Nieva
Feconaya	Federación de Comunidades Nativas Yanasha
Feconayy	Federación De Comunidades Nativas Yine Yami
Fediquep	Federación Indígena Quechua del Pastaza
Femial	Federación de las Mujeres Indígenas Artesanas de Loreto
Fenacoca	Federación Nativa de Comunidades Cacataibo
Fenamad	Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes
Fenmucarinap	Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú
Foncodes	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
Freconayapp	Federación Regional de Comunidades Nativas Yaneshas y Asháninkas del Pichis – Palcazú
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GR	Gobierno Regional
Ipress	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
Kanuja	Unión Ashaninka Nomatsigenga del Valle del Pangoa
MDD	Madre de Dios

Medpi	Mecanismo de Expertos de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
Midis	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Minagri	Ministerio de Agricultura y Riego
Minedu	Ministerio de Educación
Minsa	Ministerio de Salud
Oara	Organización Asháninka Machiguenga del Río Apurímac
Odecuac	Organización de Desarrollo de las Comunidades del Alto Comaina
Onamiap	Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OIRA	Organización Indígena Regional de Atalaya
Opikafpe	Organización de Pueblos Indígenas Kichwa Amazónicos de la Frontera Perú Ecuador
Orau	Organización Regional Aidesep Ucayali
Ordepiaa	Organización Regional de los Pueblos Indígenas del Alto Amazonas
Orpio	Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente
Piaci	Pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial
Pias	Plataforma Itinerante de Acción Social
Pnud	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PTRT3	Proyecto de Catastro, Titulación y Registro de Tierras Rurales en el Perú
Sernanp	Servicio Nacional de Áreas Protegidas
Sisfoh	Sistema de Focalización de Hogares
Spda	Sociedad Peruana de Derecho Ambiental
TDC	Transferencias Directas Condicionadas
Unay	Unión de Nacionalidades Asháninkas y Yaneshas de Pasco y Huánuco
Unca-Perú	Unión Nacional de Comunidades Aymaras

Urpia	Unión Regional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía de la Provincia de Atalaya
Vraem	Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro
WWF	Fondo Mundial para la Naturaleza

Introducción

El Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo contempla el derecho a la participación de los pueblos indígenas con la finalidad de que estos se involucren en la vida social, económica y cultural de la nación, debiéndose respetar sus características culturales y sus prioridades de desarrollo durante su ejercicio. Asimismo, vinculan al Estado a garantizar la participación de esta población en el diseño y la elaboración de políticas, planes y programas estatales, buscando recoger sus aportes y sus puntos de vista, con el propósito de atender sus demandas y proteger sus derechos.

Según el Censo Nacional del 2017, casi seis millones de personas se autoidentifican como parte de alguno de los 55 pueblos indígenas existentes en el Perú, que representa el 20% del total de la población nacional censada.¹ Territorialmente, la mayor parte de la población indígena amazónica se ubica en zonas rurales², mientras que la población quechua³ y aimara⁴ en zonas urbanas.

De ellas, son las poblaciones de zonas rurales, organizadas en comunidades u otras localidades, quienes padecen de una mayor afectación de sus derechos y una débil prestación de servicios públicos esenciales en sus territorios. Con relación a la atención de salud, según el mismo Censo, de cada 10 comunidades campesinas y nativas, solo cuatro cuentan con un establecimiento de salud⁵.

En escenarios como la presente emergencia sanitaria, la vulnerabilidad de los pueblos indígenas se ha visto incrementada, evidenciándose que los servicios presentes en sus territorios no cuentan con la capacidad operativa para responder oportunamente ante la acelerada propagación del COVID-19.

Bajo dicho marco, para la Defensoría del Pueblo el derecho a la participación de los pueblos indígenas cobra especial relevancia y es fundamental para lograr un mejor desempeño del Estado frente a dicha emergencia, tanto para la toma de decisiones a nivel de prevención como para su atención, considerando el enfoque intercultural.

En atención a ello, la institución ha supervisado las medidas que el sector Salud y los gobiernos regionales han adoptado para garantizar la participación efectiva de los pueblos indígenas durante el estado de emergencia, como la Comisión Multisectorial creada por la Resolución Suprema N° 005-2020-MC y los Comando COVID-19 Indígena a nivel regional, cuyas orientaciones para su conformación y funcionamiento se establecen en la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA.

¹ INEI (2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

² Del total de la población autoidentificada como indígenas de la Amazonía, el 26% (55 052) reside en el área urbana y el 74% (155 560) reside en el área rural.

³ Del total de la población autoidentificada como quechuas, el 68% (3 526 456) residen en el área urbana y el 32% (1 650 353) en el área rural.

⁴ Del total de la población autoidentificada como aimara, el 62% (337 559) reside en el área urbana y el 38% (210 773) en el área rural.

⁵ Defensoría del Pueblo (2019). Informe de Adjuntía N° 002-2019-DP/AMASPP/PP/ "Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú". Recuperado de: <https://bit.ly/38OHbt0>

a) Metodología:

El presente documento ha sido elaborado sobre la base de diversas fuentes de información. Se han analizado las normas vinculadas a la participación de los pueblos indígenas en espacios públicos de toma de decisiones, con el propósito de afrontar la emergencia sanitaria por el COVID-19, las cuales están consignadas en el Anexo 1. Del mismo modo, se ha sistematizado la información proporcionada en las reuniones de la Comisión Multisectorial, creada por Resolución Suprema N° 005-2020-MC.

Asimismo, entre los meses de julio a noviembre del año en curso, la institución solicitó información a las direcciones y/o gerencias regionales de salud de los 10 departamentos contemplados en el “Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígena y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19”, aprobado por RM N° 308-2020-MINSA, así como efectuó entrevistas a representantes indígenas de ocho Comandos COVID-19 Indígena regionales conformados y de la Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónica de Ucayali, que —como se explicará más adelante— su creación tiene una base normativa regional.

b) Estructura del Informe

El primer capítulo desarrolla el marco normativo del derecho a la participación de los pueblos indígenas, reconocido tanto a nivel nacional como internacional. Además, se consideran las diversas exhortaciones realizadas por organismos de derechos humanos a los Estados para que estos incluyan a las organizaciones indígenas en la toma de decisiones durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. Finalmente, se identifica las demandas de participación realizadas por las propias organizaciones y federaciones indígenas.

El segundo capítulo aborda el trabajo de la Comisión Multisectorial, aprobada mediante Resolución Suprema N° 005-2020, resaltando las reuniones sostenidas entre las organizaciones indígenas nacionales y representantes de distintos sectores del Estado que la conforman. Asimismo, se incorpora la información que fue puesta a conocimiento de la Defensoría del Pueblo respecto a los avances en la implementación de los acuerdos que se adoptaron en el desarrollo de las sesiones de la referida Comisión.

En el tercer capítulo se desarrolla las acciones de implementación de los Comandos COVID-19 Indígena a nivel regional, para cuyo propósito se realizaron diversas entrevistas a los/as representantes indígenas, así como pedidos de información a través de oficios remitidos a los gobiernos regionales.

Finalmente, se formulan conclusiones y recomendaciones a las instancias competentes del Estado con la finalidad de coadyuvar en el fortalecimiento del ejercicio del derecho a la participación de los pueblos indígenas de nuestro país, en la prestación de servicios tan esenciales como la salud.

CAPÍTULO I

1. El derecho a la participación de los pueblos indígenas

En términos amplios, el derecho a la participación permite a la ciudadanía intervenir activamente en los diversos procesos de desarrollo en los que se vea involucrada, desde su elaboración hasta su ejecución⁶. En el caso de los pueblos indígenas, el contenido de este derecho implica su participación de manera particular en los siguientes ámbitos⁷:

- Las acciones del gobierno para proteger sus derechos, así como la vida política, económica, social y cultural del Estado al que pertenecen.
- Las decisiones de las entidades estatales que son responsables de planes, políticas, programas que puedan involucrar sus derechos, de conformidad con sus propios procedimientos e instituciones.
- Los planes, políticas y programas que pueden afectarles directamente, e inclusive administrar los mismos mediante sus propias instituciones.

Cuadro N° 1

Marco jurídico vinculado al derecho a la participación de los pueblos indígenas

Marco Jurídico Internacional	
Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales	Artículo 2, literal b del numeral 6.1 del artículo 6, numeral 7.15 del artículo 7, artículo 22, artículo 23
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	Artículo 18, artículo 23, artículo 36
Marco Jurídico Nacional	
Constitución Política del Perú	Numeral 2.17 del artículo 2, artículo 31, artículo 191, artículo 197
Ley Orgánica de Gobiernos Regionales – Ley N° 27867	Artículo 8
Ley General de Salud – Ley N° 26842	Artículo XVIII del Título Preliminar

Fuente: Ministerio de Cultura (2016). Derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

⁶ Defensoría del Pueblo (2017). Estándares regionales de actuación defensorial en procesos de consulta previa de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, pág. 18. Recuperado de: <https://bit.ly/3n11ngu>

⁷ Idem.

Como se advierte, el derecho a la participación de los pueblos indígenas se encuentra reconocido normativamente. A nivel internacional, el artículo 6º, inciso b) del Convenio N° 169 de la OIT⁸, establece que los gobiernos deberán:

“Establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas, organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan” (pág. 26, 27).

Asimismo, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, aprobada en 2007⁹, a pesar de no ser un instrumento jurídico vinculante, refleja una recomendación hacia los Estados, entre ellos el Perú, para actuar en aras de la protección de los derechos de estos pueblos. Así, su artículo 18º prescribe que: “Los pueblos indígenas tienen derecho a participar en la adopción de decisiones en las cuestiones que afecten a sus derechos, por conducto de representantes elegidos por ellos de conformidad con sus propios procedimientos, así como a mantener y desarrollar sus propias instituciones de adopción de decisiones”.

Además, el artículo 23º del mismo documento estipula que “los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones”.

Por su parte, el Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la Organización de Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la participación de estos pueblos se ejerce en dos dimensiones. La dimensión externa, que se refiere a la participación en la adopción de decisiones por parte de actores externos a los pueblos indígenas (autoridades), y la dimensión interna, como la adopción de decisiones en el ejercicio de la autonomía.¹⁰

En el Perú, el derecho a la participación se encuentra reconocido en el artículo 2º, inciso 17 de nuestra Constitución que establece que toda persona tiene derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la nación. En ese sentido, los pueblos indígenas como grupo humano con una identidad étnica cultural particular tienen el derecho de participar en la vida nacional, garantizando el respeto de estas características.

Asimismo, la Ley General de Salud, en el artículo XVIII de su Título Preliminar, señala que el Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios

⁸ OIT (2014). Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los pueblos Indígenas.

⁹ ONU (13 de septiembre, 2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

¹⁰ Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU (17 de mayo, 2010). Informe provisorio del estudio sobre los pueblos indígenas y el derecho a participar en la adopción de decisiones. Recuperado de: <https://bit.ly/3haKOgC>

públicos de salud. En adición a ello, el artículo 8 de la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, establece que estos ejercen sus atribuciones basándose en el principio de participación, es decir que la gestión regional desarrollará y hará uso de instancias y estrategias concretas de participación ciudadana para la evaluación de la gestión de gobierno y ejecución de planes, presupuestos y proyectos regionales.

En tal sentido, de acuerdo con el marco normativo expuesto, el Estado tiene la obligación de salvaguardar el ejercicio del derecho a la participación de la ciudadanía en general y, de manera particular, el derecho a la participación de las personas indígenas, debiendo involucrar a la población en la toma de decisiones públicas que, para el presente informe, está vinculada al derecho a la salud.

En efecto, considerando la importancia de este derecho en la vida pública de la sociedad, su ejercicio cobra especial relevancia durante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, por lo que la Defensoría del Pueblo sentó posición sobre la urgencia de que el gobierno apelara al tejido social del país conformado por distintas organizaciones sociales¹¹, como elementos importantes de soporte y cooperación, para afrontar los retos en la prevención y atención de la pandemia.

Asimismo, debe destacarse que fueron las propias organizaciones indígenas nacionales, regionales, así como las federaciones indígenas quienes exigieron al Estado el respeto su derecho a la participación y su inclusión en los espacios de toma de decisiones para afrontar la pandemia. A manera de ejemplo, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aideseop) remitió una carta abierta solicitando se le incluya en los espacios (reuniones virtuales) donde se discutían las acciones de prevención y atención a los pueblos indígenas, debido a su iniciativa de contribuir en esta lucha.¹²

En esa misma línea, a través de un comunicado conjunto, Aideseop, la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap), la Confederación Nacional Agraria (CNA), la Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Indígenas, Nativas y Asalariadas de Perú (Fenmucarinap), la Confederación Campesina del Perú (CCP) y Unión Nacional de Comunidades Aymaras (UNCA-Perú) demandaron al Estado su participación en la implementación de un programa de difusión masiva de información relacionadas a la prevención y atención del COVID-19¹³, y así se pueden enumerar muchas otras peticiones de diversas organizaciones indígenas.

¹¹ Carta abierta del Defensor del Pueblo, de fecha 18 de agosto de 2020, dirigida al presidente de la República. Recuperado de: <https://bit.ly/3aTcRQB>

¹² Aideseop (1 de abril, 2020) Urgente ¡Exigimos un plan estatal de emergencia COVID19 para la Amazonía Indígena! Recuperado de: <https://bit.ly/38xIP3I>

¹³ Aideseop, Conap, CNA, Fenmucarinap, CCP y UNCA-Perú (6 de abril, 2020). Pronunciamiento Final. Recuperado de: <https://bit.ly/3mL9s8R>

Producto de ello, y acogiendo en parte las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo¹⁴, el gobierno aprobó el Decreto Legislativo N° 1489¹⁵ que, entre otros aspectos, contempla mecanismos de coordinación y articulación con las organizaciones indígenas en los servicios y acciones que desarrollen las entidades del Estado.

Por otro lado, otra importante demanda de las organizaciones indígenas fue su petición de inclusión en los Comando de Operaciones COVID-19 regionales. En el departamento de Loreto, cuatro federaciones indígenas (Fediquep, Feconacor, Opikafpe y Acodecospat) solicitaron al Gobernador Regional de Loreto y al jefe de comando de operaciones incorporar sus propuestas técnicas sanitarias para la atención de la pandemia, haciendo énfasis en el derecho a la participación de los pueblos indígenas.¹⁶

Asimismo, Aidesep solicitó la participación autónoma indígena de su organización y sus bases regionales en el Comando Nacional COVID-19 y los Comandos COVID-19 regionales, respectivamente.¹⁷ Adicionalmente, las demandas de esta organización indígena fueron respaldadas por otras organizaciones indígenas como organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la defensa de los derechos humanos, para que se garantice el derecho a la participación de los pueblos¹⁸.

Se debe destacar también que diversos organismos internacionales se han pronunciado exhortando a los gobiernos de los países incluir a las organizaciones indígenas en las coordinaciones y toma de decisiones sobre la atención a los pueblos indígenas frente a la actual pandemia. Al respecto, el Mecanismo de Expertos de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas instó a los Estados a asegurar dicha participación en la atención de salud durante la crisis sanitaria mundial con pertinencia cultural, además de brindar apoyo social y humanitario¹⁹.

En la misma línea, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) solicitó a los Estados asegurar la participación, mediante la inclusión de las organizaciones representativas de los pueblos indígenas, autoridades tradicionales y lideresas tanto en la formulación e implementación de políticas orientadas a la prevención y atención de

¹⁴ Defensoría del Pueblo, Informe de Adjuntía N° 001-2020-DP/AMASPPI-PPI “COVID-19, recomendaciones para una Plan de Atención con pertinencia cultural para los pueblos indígenas de Loreto”, del 21 de abril de 2020. Recuperado de: <https://bit.ly/2L9iDCJ>

¹⁵ Decreto Legislativo N° 1489, Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originario en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19 (2020), de fecha 10 de mayo de 2020.

¹⁶ Fediquep, Feconacor, Opikafpe y Acodecospat (17 de abril, 2020) Carta: Atención a pueblos indígenas en el marco de la Emergencia ante el COVID-19. Recuperado de: <https://bit.ly/3rpktA2>

¹⁷ Aidesep (10 de mayo, 2020). Pronunciamento DL 1489: Voluntad Política de Urgencia, no peloteo burocrático. Recuperado de: <https://bit.ly/3mJvZD9>

¹⁸ Aidesep, Onamiap, CNA y CNDDHH (19 de mayo, 2020). Carta al presidente de la República Martín Vizcarra. Recuperado de: <https://bit.ly/37JTd7y>

¹⁹ Medpi (6 de abril, 2020). COVID-19 un desafío para los pueblos indígenas. Recuperado de: <https://bit.ly/3robS0v>

estas poblaciones²⁰. Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), recomendó a los Estados Parte asegurar la participación de los pueblos indígenas desde la planificación de las acciones preventivas contra el COVID-19; así como la participación de sus representantes en los comités locales de salud, en casos de población indígena que habiten en contextos urbanos, sin discriminación²¹.

²⁰ CIDH (2020). Comunicados de Prensa N° 103/20, N° 126/20 y N°200/20. Recuperado de <https://bit.ly/2KnLMKK>, <https://bit.ly/2KMxvXQ> y <https://bit.ly/2WDp5ET>

²¹ Acnudh (8 de julio, 2020). Guía: COVID-19 y los derechos de los pueblos indígenas. Recuperado de: <https://bit.ly/3hdLP7M>

CAPÍTULO II

2. Los avances y retos de la Comisión Multisectorial creada para el seguimiento de las acciones a favor de los pueblos indígenas en el marco de la emergencia sanitaria.

Como parte de la emisión del Decreto Legislativo N° 1489 y la implementación de los cinco ejes establecidos en dicha norma a favor de los pueblos indígenas (respuesta sanitaria, control territorial, abastecimiento de bienes de primera necesidad, información y alerta temprana y protección de pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial) se dio lugar a la conformación de un espacio multisectorial. Así, el 18 de junio de 2020, mediante Resolución Suprema N° 005-2020-MC²² se creó la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 (en adelante, la Comisión Multisectorial).

De acuerdo con su norma de creación, la Comisión Multisectorial cuenta con una secretaría técnica, a cargo del Viceministerio de Interculturalidad, la cual brinda el apoyo técnico y administrativo correspondiente²³. Asimismo, está conformada por entidades del Estado como la Presidencia del Consejo de Ministros y los Ministerios de Salud, de Desarrollo e Inclusión Social, de Defensa, del Interior, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del Ambiente, de Energía y Minas, y de Agricultura y Riego, así como también por las siete organizaciones indígenas nacionales que forman parte del Grupo de Trabajos de Pueblos Indígenas, las cuales son Aidesep, CCP, CNA, Conap, Fenmucarinap, UNCA y la Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (Onamiap).

Cuadro N° 2
Miembros de la Comisión Multisectorial

Organización Indígena	Titular	Alterno
Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep)	Lizardo Cauper Pezo	-
Confederación Campesina del Perú (CCP)	Wilder Sánchez Chávez	-
Confederación Nacional Agraria (CNA)	Antolín Huáscar Flores	Salvador Merma Hilachoque

²² Resolución Suprema N° 005-2020-MC, Crean Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 (17 de junio de 2020).

²³ Mincul (18 de junio de 2020) Crean Comisión Multisectorial para seguimiento de acciones en beneficio de pueblos indígenas en marco de emergencia sanitaria por COVID-19. Recuperado de: <https://bit.ly/2KPRwNa>

Organización Indígena	Titular	Alterno
Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap)	Oseas Barbarán Sánchez	-
Federación Nacional de Mujeres Campesinas, artesanas, indígenas, nativas y asalariadas del Perú (Fenmucarinap)	Lourdes Huanca Atencio	-
Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (Onamiap)	Melania Canales	Liliana Gadea Linares
Unión Nacional de Comunidades Aymaras (Unca)	Hugo Jilaja	-
Sectores	Titular	Alterno
Ministerio de Cultura	Angela Acevedo Huertas	Gerald Paul Chata Bejar
Presidencia del Consejo de Ministros	Paulo Vilca Arpasi	Juan Macha Olivera
Ministerio de Salud	Aldo Lucchetti Rodríguez	Julio Mendigure Fernández
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Mercedes Arévalo Guzmán	Alex Carbajal Ezcurra
Ministerio de Defensa	Contralmte. Marco Antonio Montero Gallegos	Gral. Brigada Jorge Luis Agramonte Aguilar
Ministerio del Interior	Héctor German Chávez Estremadoyro	George Farfán Martínez
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Paula Aguilar León	Ana Velásquez Palomino
Ministerio del Ambiente	Johanna Garay Rodríguez	María Elena Rojas Junes
Ministerio de Energía y Minas	Erick García Portugal	Patricia Sagastegui Aranguri
Ministerio de Agricultura y Riego	Renzo Saldaña Farfán	Helen Figueroa Villareal

Fuente: Ministerio de Cultura. En: <https://bit.ly/2WVvs0lX>
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, en las sesiones y/o reuniones de la Comisión Multisectorial se contó con la participación —en calidad de invitados— de organizaciones como la Federación de la Nacionalidad Achuar del Perú (Fenap), la Central Única Nacional de Rondas Campesinas del Perú (Cunarc), de la organización Gobierno Territorial Autónomo de la Nación Wampis (Gtanw) y entidades públicas como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, el Ministerio de vivienda, Construcción y Saneamiento, la Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afro-Peruanos, Ambiente y Ecología del Congreso de la República y la Defensoría del Pueblo.

El mandato de la Comisión Multisectorial es realizar el seguimiento a la implementación de las estrategias de intervención culturalmente adecuadas dispuestas en los cinco ejes estratégicos²⁴ ya mencionados aprobados por el artículo 4º del Decreto Legislativo N° 1489. En ese marco, las reuniones que se sostienen en la Comisión permiten a las instituciones estatales rendir cuenta de las acciones realizadas y aquellas que, conforme a sus competencias, pueden adoptar. Del mismo modo, son estas instituciones quienes, adicionalmente, también proponen y recomiendan intervenciones a favor de los pueblos indígenas.

De conformidad con lo establecido en el artículo 9º de la Resolución Suprema N° 005-2020-MC, la Comisión Multisectorial mantiene su vigencia durante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional declarada a causa del COVID-19 y sus respectivas prórrogas, debiendo presentar un informe técnico final al Ministerio de Cultura, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contando a partir del cumplimiento de su vigencia.

La Defensoría del Pueblo ha reconocido la importancia de la Comisión Multisectorial, al considerarlo como un espacio donde, a raíz de las participaciones y coordinaciones con las organizaciones indígenas, se pretende la mejora de los servicios públicos que esta población requiere para afrontar la pandemia, así como, se canalizan las demandas de las comunidades indígenas que conforman las bases de dichas organizaciones. Por ello, en el marco de sus competencias, la institución ha participado activamente en las diversas sesiones convocadas por el Ministerio de Cultura (ver anexos 3).

Cuadro N° 3
Sesiones y reuniones de la Comisión Multisectorial

Fecha	Temática
25 y 30 de junio de 2020	Primera Sesión Ordinaria
16 de julio de 2020	Segunda Sesión Ordinaria
20 de julio de 2020	1º Reunión Bilateral (Minsa)
23 de julio de 2020	2º Reunión Bilateral (Midis)
29 de julio de 2020	3º Reunión Bilateral (Minedu)
30 de julio de 2020	4º Reunión Bilateral (Minagri)
3 de agosto de 2020	5º Reunión Bilateral (Minam)
17 de agosto de 2020	6º Reunión Bilateral (Mimp)
19 de agosto de 2020	7º Reunión Bilateral (Mincul)
13 de octubre de 2020	Tercera Sesión Ordinaria
20 de octubre de 2020	Cuarta Sesión Ordinaria

Fuente: Ministerio de Cultura

²⁴ Respuesta sanitaria; control territorial; abastecimiento de bienes (productos o alimentos) de primera necesidad; información y alerta temprana, y protección de pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial (Piaci).

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De acuerdo con el artículo 7° de la resolución que crea la Comisión Multisectorial, las sesiones de esta se llevan con una periodicidad no mayor de quince días calendario entre ellas, priorizándose la realización de sesiones mediante plataformas y aplicaciones virtuales. Sin embargo, hasta el cierre del presente documento, el Ministerio de Cultura convocó solamente a cuatro sesiones ordinarias en el marco de la Comisión Multisectorial.

En la primera sesión ordinaria, realizada el 25 y 30 de junio, se aprobaron las Reglas de Funcionamiento y el Plan de Trabajo, que incluyó sus objetivos específicos, medidas para la prevención y control del COVID-19 y su seguimiento estructuradas en los cinco ejes estratégicos del Decreto Legislativo N°1489. Asimismo, se acordó elaborar una matriz de seguimiento de las acciones realizadas en el marco de esta Comisión.

El 16 de julio se realizó la segunda sesión ordinaria cuya agenda estipulaba la presentación de las actividades implementadas por el Ministerio de Salud (Minsa), Ministerio de Desarrollo e Inclusión (Midis), Ministerio de Agricultura (Minagri) y Ministerio de Educación (Minedu). Sin embargo, debido a la extensión de la información del sector salud y por cuestiones metodológicas, se acordó realizar reuniones bilaterales entre las organizaciones indígenas con los sectores que forman parte de la Comisión.

Fueron siete reuniones bilaterales realizadas entre los meses de julio y setiembre, en las que también participó la Defensoría del Pueblo. En la primera de ellas, el 20 de julio, el Ministerio de Salud informó sus acciones e intervenciones en el marco del Plan Amazónico aprobado por la Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA, recibiendo los comentarios y propuestas de las organizaciones indígenas. En dicha reunión nuestra institución enfatizó la necesidad de elaborar un plan de atención para población indígena andina con un presupuesto específico, entre otros puntos.

Posteriormente, el 23 de julio, se llevó a cabo la reunión bilateral con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, sector que presentó las acciones de los programas sociales bajo su responsabilidad y el uso de lenguas originarias como parte de su atención. Asimismo, informó la entrega de alimentación a la población en edad escolar en sus hogares por el Programa Qali Warma, la distribución de canastas de alimentos de primera necesidad a los hogares de comunidades nativas y las medidas sanitarias dispuestas con la aprobación del "Protocolo para la entrega de alimentos y supervisión en pueblos indígenas u originarios en el marco del Decreto legislativo N° 1472²⁵".

En dicha reunión se informó también sobre la entrega programada de los diferentes subsidios monetarios o bonos²⁶ a familias pertenecientes a comunidades indígenas de la Amazonía y de la zona andina, en cuya oportunidad la Defensoría del Pueblo reiteró

²⁵ Decreto Legislativo N° 1472, Decreto legislativo que faculta al programa nacional de alimentación escolar Qali Warma a proporcionar excepcionalmente alimentos para personas en situación de vulnerabilidad, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 (30 de abril de 2020). Recuperado de: <https://bit.ly/3rx2nMS>

²⁶ Bono "Yo me quedo en casa", Bono Rural y Bono Familiar Universal. El Bono Independiente fue operativizado por el Ministerio de Trabajo.

sus recomendaciones para que la entrega cumpla los protocolos sanitarios para evitar el contagio del COVID-19, en atención a las quejas recibidas por diversas organizaciones de las provincias de Condorcanqui y Bagua, en el departamento de Amazonas.

Finalmente, se informó a las organizaciones indígenas respecto a las transferencias adelantadas por los programas sociales de la entidad (Juntos, Pensión 65 y Contigo²⁷) a sus beneficiarios, así como las intervenciones y coordinaciones con el Ministerio de Defensa y el Minsa para la utilización de las Plataformas Itinerantes de Atención Social (Pias) y de las Plataformas Fijas, denominadas Tambos²⁸.

El 29 de julio de 2020 se realizó la reunión bilateral entre las organizaciones indígenas de la Comisión y el Ministerio de Educación (Minedu)²⁹. En el encuentro, la entidad informó las acciones adoptadas para garantizar el derecho a la educación intercultural bilingüe de los estudiantes indígenas, a través de la plataforma Aprendo en Casa, cuya difusión en lenguas indígenas alcanzaría una cobertura del 77.3% de los estudiantes de la EIB.

Asimismo, el sector informó que se entregaría 10,274 tablets para el nivel primaria y 2,889 al nivel secundaria del servicio educativo intercultural bilingüe, para cubrir a aproximadamente 445,667 estudiantes. Entre otros aspectos, señaló haber incorporado medidas para atender a la población indígena con habilidades especiales y las posibilidades del retorno a clases presenciales en instituciones educativas de primaria y secundaria del ámbito rural.

Luego de ello, el 30 de julio de 2020, se realizó una reunión con el Ministerio de Agricultura y Riego (Minagri)³⁰, asumiendo el compromiso de remitir un documento Excel a las organizaciones indígenas, para que puedan registrar a las comuneras y comuneros que no fueron beneficiados con el Bono Rural, para proceder a la evaluación por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Debemos precisar que, en dicha reunión, se advirtieron demandas de las organizaciones no vinculadas a la finalidad de la Comisión. Por ello, la Secretaría Técnica decidió convocar a un espacio de diálogo posterior con el sector y las organizaciones para abordar temas como la reactivación de los núcleos ejecutores para la limpieza de canales y drenes y sobre el financiamiento, créditos, seguros y proyectos para la reactivación agraria, basada en la agricultura familiar.

²⁷ Además, se informó la elaboración de material audiovisual en lenguas originarias.

²⁸ Plataformas fijas

²⁹ Reunión entre las organizaciones indígenas miembros de la comisión y el Ministerio de Educación, en el marco de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 (29 de julio de 2020).

³⁰ Reunión entre las organizaciones indígenas miembros de la comisión y el Ministerio de Agricultura y Riego, en el marco de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19. (30 de julio de 2020) Recuperado de: <https://bit.ly/3pejf99>

Asimismo, por ser un tema de especial relevancia para las organizaciones, el Minagri se comprometió a reiniciar las reuniones con los comités del Proyecto de Catastro, Titulación y Registro de Tierras Rurales en el Perú (PTRT3) en los que participaron las organizaciones indígenas. De igual forma, en dicha reunión bilateral, se abordó sobre la implementación de programas alimentarios a favor de pequeños agricultores y productores locales.

El 3 de agosto de 2020, durante la reunión bilateral entre las organizaciones indígenas de la Comisión y el Ministerio del Ambiente (Minam)³¹, el Servicio Nacional de Áreas Protegidas (Sernanp), adscrito a este sector, informó sus acciones con la población indígena aledañas a las reservas naturales sobre la importancia del cumplimiento de la inmovilización y las medidas de protección frente a la pandemia.

En dicha reunión participó el Programa Nacional de Conservación de Bosques para la mitigación del Cambio Climático del Minam, que informó haber elaborado un Plan de Contingencia para la implementación del mecanismo de Transferencias Directas Condicionadas (TDC)³² en el contexto de la Estado de Emergencia Nacional, para continuar su trabajo con las comunidades campesinas y nativas socias. Asimismo, refirió el acompañamiento remoto a las comunidades para la elaboración o modificación de sus Planes de Inversión³³, desembolsándose excepcionalmente un monto de S/ 2 440 049.80 para 45 comunidades socias.

El 17 de agosto de 2020, se realizó la reunión bilateral con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp)³⁴, informando la difusión de cartillas dirigidas a la ciudadanía y en especial a los 25 gobiernos regionales sobre la importancia de los derechos de las mujeres, así como la asistencia técnica brindada para implementar el enfoque de género en 15 gobiernos regionales y locales.

Asimismo, informó la necesidad de priorizar el eje de salud sexual y reproductiva en los planes de trabajo regionales, pues solo se implementaron en 15 gobiernos regionales. Respecto a la atención de casos de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, la entidad manifestó sobre la continuidad de los servicios especializados a nivel nacional como la Estrategia Rural, informando que, hasta el 30 de junio de 2020, a través del Programa Aurora, se atendió a un total de 1 739 mujeres indígenas víctimas

³¹ Reunión entre las organizaciones indígenas miembros de la comisión y el Ministerio del Ambiente, en el marco de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19. (3 de agosto de 2020) Recuperado de: <https://bit.ly/2M5miIT>

³² De acuerdo con lo informado en la reunión, el Programa de Conservación de Bosques interviene en varias regiones realizando convenios con las comunidades en las que se hace un acuerdo para la conservación de los bosques que se ubican dentro de sus ámbitos territoriales, y a cambio de ello, la comunidad recibe un incentivo de 10 soles por hectárea (transferencia condicionada). Además, el programa hacia acompañamiento técnico para la conservación de dichas áreas.

³³ Planes comunales en los que se define en que se utilizará el incentivo de 10 soles por hectárea entregado por el Programa a la comunidad.

³⁴ Reunión entre las organizaciones indígenas miembros de la comisión y el Ministerio de la Mujer, en el marco de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19. (17 de agosto de 2020) Recuperado de: <https://bit.ly/2M2mDWk>

de violencia: 1 498 mujeres quechuas, 189 mujeres aimaras y 52 mujeres nativas o indígenas de la Amazonía.

El 19 de agosto de 2020 se llevó a cabo la última reunión bilateral, entre las organizaciones indígenas de la Comisión y el Ministerio de Cultura (Mincul)³⁵. La representante del Viceministerio de Interculturalidad detalló las acciones desplegadas en el marco del Decreto Legislativo N° 1489 como, por ejemplo, la entrega de mascarillas a comunidades indígenas de los departamentos de Amazonas, Pasco, Lima, Callao, Huánuco y San Martín, en coordinación con las organizaciones indígenas locales.

Además, informó haber puesto a disposición 26 facilitadores interculturales para comunidades indígenas de 13 regiones, con la finalidad de hacer seguimiento a la población indígena contagiada y coordinar su atención con los establecimientos de salud. Asimismo, el sector reportó las acciones de difusión de información en lenguas originarias que venía realizando. Al respecto, señaló haber empleado medios de comunicación como la radio y televisión nacional y con ello haber alcanzado hasta el 90% de la población indígena nacional.

Sobre lo último, el Ministerio de Cultura precisó que elaboró afiches en 17 lenguas amazónicas y seis lenguas andinas (incluyendo variaciones regionales del quechua), spots en 25 lenguas amazónicas y 10 andinas, así como videos en tres lenguas amazónicas y cinco andinas. Además de indicar que la información también se difundía a través de servicios de mensajería instantánea como el WhatsApp y SMS a través de líderes indígenas de diferentes comunidades.

Mientras que, sobre la protección de los pueblos indígenas en situación de aislamiento y contacto inicial (Piaci), informó haber implementado acciones de monitoreo permanente, como un sistema de control y alerta temprana en los espacios donde habitan estos pueblos indígenas y en zonas aledañas a reservas indígenas, diseñando para ello un protocolo específico, que incluye la suspensión de las autorizaciones excepcionales de ingreso a las reservas y para la atención segura de los casos COVID-19.

Debemos señalar que la esencia de estas reuniones bilaterales no solo fue dar a conocer a las organizaciones indígenas las acciones realizadas por las entidades del sector, sino, en base a ello, proponer ideas y alternativas de atención a favor de las comunidades indígenas, con la finalidad de concretar acuerdos y compromisos. Como consecuencia de ello, en el espacio se identificaron 90 compromisos asumidos por los sectores que buscan atender 25 demandas. Estos compromisos se engloban en nueve ejes temáticos, de los cuales cinco están establecidos en el Decreto Legislativo y los

³⁵ Reunión entre las organizaciones indígenas miembros de la comisión y el Ministerio de Cultura, en el marco de la Comisión multisectorial de naturaleza temporal para el seguimiento de las acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19 (19 de agosto de 2020). Recuperado de: <https://fb.watch/1Bxc8PpTGt/>

otros cuatro son adicionales a estos y frutos de demandas prioritarias de las propias organizaciones.³⁶

Esta información fue incluida en la matriz de seguimiento, acordada inicialmente en el Plan de Trabajo de la Comisión Multisectorial. La matriz fue elaborada por la Secretaría Técnica y, previamente a su aprobación, fue validada a través de reuniones sostenidas entre el Ministerio de Cultura y las organizaciones indígenas nacionales, a efectos de recoger sus comentarios y demandas adicionales.

Cuadro N° 4
Cumplimiento de los acuerdos de la Comisión Multisectorial

Temática	N° de acuerdos	Cumplidos	Pendientes
Atención Sanitaria	24	6	18
Abastecimiento de bienes (productos o alimentos) de primera necesidad	11	6	5
Información y alerta temprana	9	3	6
Protección Piaci	4	1	3
Control territorial	4	0	1
Violencia contra la mujer indígena	6	5	1
Acceso a la educación remota para pueblos indígenas u originarios	9	3	6
Reactivación económica	12	4	8
Conectividad	4	1	3
Solicitudes específicas de las organizaciones	6	5	1
Total	89	34	55

Fuente: Ministerio de Cultura – Matriz de seguimiento de acciones de la Comisión Multisectorial (13 de octubre de 2020).

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

El día 13 de octubre, el Ministerio de Cultura convocó a la tercera sesión ordinaria de la Comisión Multisectorial, para presentar y finalmente aprobar —por unanimidad— la matriz antes mencionada, luego de haberse incorporado algunas modificaciones propuestas por las mismas organizaciones.

De la revisión de dicho instrumento, se advierte que el Ministerio de Cultura, en una columna específica, ha registrado el cumplimiento de dichos compromisos durante la emergencia sanitaria, teniendo como resultado que, a la fecha de la aprobación de la

³⁶ Violencia contra la mujer indígena, acceso a la educación remota para pueblos indígenas y originarios, reactivación económica, y conectividad.

matriz, 33 de los compromisos figuraban como cumplidos, 38 en cumplimiento y 18 pendientes³⁷.

La última sesión fue convocada el 20 de octubre, oportunidad en la que el Ministerio de Cultura presentó una metodología para realizar el seguimiento a la matriz de compromisos. Se acordó dividir los compromisos en tres tipos: compromisos informativos, compromisos de desarrollo de nuevas acciones y compromisos de transversalización del enfoque intercultural.

Con relación al primero, este supone el seguimiento de aquellos compromisos vinculados a brindar información por parte de los sectores, producto de los pedidos de información solicitados por las organizaciones indígenas durante la emergencia sanitaria como, por ejemplo, los reportes de atención sanitaria, las mujeres que recibieron un crédito agrario, entre otras. Por ello, se propuso incluir en la página web de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura un enlace donde estén disponibles dichos pedidos de información; sin embargo, de la verificación realizada a diciembre de 2020, este aún no habría sido implementado³⁸.

Asimismo, también se acordó incorporar en dicha página web un tablero de seguimiento de información de manera amigable, previa reunión de coordinación con las organizaciones indígenas y demás entidades, donde se puedan consignar los avances de los compromisos de los sectores. De la revisión efectuada, el tablero sí fue incorporado³⁹; no obstante, tiene como fecha de actualización el 13 de octubre del 2020.

Con relación al segundo tipo de acuerdos, este supone el seguimiento de aquellos compromisos que para ser cumplidos requieren de la elaboración de una nueva política pública por el sector dirigida a pueblos indígenas como, por ejemplo, la implementación de un plan de agentes comunitarios de salud en poblaciones indígenas o una propuesta pedagógica de EIB a distancia. Para ello, se consideró realizar reuniones de trabajo agrupando los nueve ejes temáticos en cinco grupos, de manera que las organizaciones indígenas y los sectores correspondientes articulen y coordinen sobre los compromisos asumidos.

El tercer y último tipo de acuerdos supone la implementación del enfoque intercultural en las acciones que los sectores vienen realizando ante las demandas priorizadas por las organizaciones indígenas durante la emergencia sanitaria, debido a que algunas de estas acciones no han sido ejecutadas con la debida pertinencia cultural. Por ello, el Ministerio de Cultura asumió la responsabilidad de brindar asistencia técnica en materia de enfoque intercultural a los otros sectores.

Con relación a los acuerdos antes detallados y ante la falta de información pública, en el marco de la supervisión permanente a las obligaciones del Estado, la Defensoría del

³⁷ De acuerdo con la Matriz enviada a la Defensoría del Pueblo, mediante correo electrónico el 8 de octubre de 2020, se contabilizan un total de 89 compromisos asumidos entre las entidades públicas participantes de la Comisión Multisectorial y las organizaciones indígenas.

³⁸ Puede revisarse en: <https://bit.ly/3mXRsbN>

³⁹ Puede revisarse en: <https://bit.ly/2L4cqZ4>

Pueblo ha cursado un pedido de información⁴⁰ al Ministerio de Cultura respecto al nivel de implementación de los acuerdos con la finalidad de impulsar su cumplimiento, estando aún en el plazo de respuesta.⁴¹

⁴⁰ Oficio N° 155-2020-DP/AMASPPI-PPI, de fecha 30 de diciembre, dirigido al Ministerio de Cultura.

⁴¹ Asimismo, el 18 de diciembre se remitió un correo electrónico solicitando información específica sobre dicho espacio de participación a la Dirección General de Ciudadanía Intercultural del Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura.

CAPÍTULO III

3. Avances en la implementación de los Comando COVID-19 Indígena a nivel regional, conformados en el marco de la emergencia sanitaria.

La falta de atención oportuna por parte del Estado hacia los pueblos indígenas en la presente emergencia sanitaria dio lugar a que los propios integrantes de las comunidades se organicen con el fin de proteger su vida y salud⁴². De esta forma, algunas organizaciones indígenas, con apoyo de sus propias comunidades base, instauraron comités de apoyo para articular y enfocar con mayor énfasis la atención de la salud en las comunidades.

La Defensoría del Pueblo resalta algunas buenas experiencias de los pueblos indígenas para hacer frente a esta pandemia. Por ejemplo, en Ucayali, un grupo de jóvenes indígenas shipibo-konibo conformaron el “Comando Matico COVID-19”, con la finalidad de brindar un apoyo a las comunidades de dicho departamento. Este Comando rescató prácticas culturales para la atención del coronavirus, mediante el uso de la medicina tradicional (consumo de plantas aromáticas medicinales).⁴³

Sin embargo, estas iniciativas no han contado con una capacidad logística y presupuestal para que puedan mantener y sostener una atención intercultural del COVID-19 en la población indígenas, por lo que era indispensable que el Estado adopte decisiones adecuadas y con pertinencia cultural para la atención de las comunidades, debiendo contar con espacios para la efectiva participación de los pueblos indígenas.

3.1 Sobre la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA

El 12 de junio de 2020, mediante la Resolución Ministerial N°386-2020-MINSA, el Minsa aprobó el “Documento Técnico: Orientaciones para la conformación y funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional”. Esta norma dispone la implementación de los Comando COVID-19 Indígena en los 10 departamentos priorizados por el “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19” (en adelante, Plan Amazónico): Amazonas, Cajamarca, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, San Martín, Cusco, Huánuco, Pasco y Junín.

La RM prevé que el Ministerio de Salud es la entidad responsable de difundir su contenido en los departamentos antes mencionados. Asimismo, son las direcciones y/o gerencias regionales de salud, a nivel regional, las entidades responsables de velar por la implementación y supervisión de los Comando COVID-19 Indígena. De igual forma, se dispone que la conformación de estos será reconocida mediante una norma de carácter regional.

⁴² La Defensoría del Pueblo ha elaborado el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas del Estado para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19”, el cual da cuenta sobre la evolución de la respuesta estatal para esta población durante los meses más álgidos de la pandemia en el 2020. Recuperado de: <https://cutt.ly/jjr07KZ>

⁴³ Aidesep (2020) “Ucayali: Jóvenes indígenas atienden a su pueblo en tiempos de COVID-19” Recuperado de: <https://bit.ly/3heHssU>

3.1.1 Finalidad y objetivo de la norma

Según la Resolución Ministerial N°386-2020-MINSA, esta instancia de participación bipartita (Estado y pueblos indígenas) tiene como finalidad contribuir a la reducción y mitigación del COVID-19 en las comunidades indígenas, en el marco de la implementación del Plan Amazónico. Esta medida es importante en tanto las organizaciones indígenas pueden aportar a la adecuada toma de decisiones de los entes estatales, en favor de la mejora de la atención a la salud de las poblaciones indígenas de nuestro país.

3.1.2 Componentes para su instalación

Según el mencionado documento técnico, los Comando COVID-19 indígena a nivel regional deberán estar integrados tanto por representantes del Estado, como por representantes de las organizaciones indígenas regionales, conforme se muestra en el Gráfico N° 1.

Asimismo, de acuerdo con la normativa, este espacio de participación lo preside un/a representante de las organizaciones indígenas locales, mientras que la secretaria técnica debe ser tomada por un/a representante de la dirección regional de salud. Cabe señalar que, pueden formar parte de los Comando COVID-19 Indígena, los representantes de las instituciones públicas del ámbito regional vinculadas a la protección de los pueblos indígenas amazónicos y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza.

**Gráfico N°1
Conformación del Comando COVID-19 Indígena Regional**



Fuente: Resolución Ministerial N°386-2020-MINSA
Elaboración: Defensoría del Pueblo

3.1.3 Competencias

Según el numeral 6.2. de la citada resolución, el Comando COVID-19 Indígena a nivel regional, tiene las siguientes competencias:

- Coordinar y dar seguimiento a la implementación del Plan Amazónico.
- Articular con los distintos actores públicos y privados para el desarrollo de respuestas para hacer frente al COVID-19 para población indígena.
- Elaborar propuestas técnicas de prevención y contención del COVID-19 en la población indígena.
- Monitorear el avance de la pandemia COVID-19 en la población indígena, a nivel social y sanitario.

3.1.4 Responsabilidades

La resolución ministerial precita establece un conjunto de responsabilidades para sus integrantes. Entre ellas, difundir información sobre las medidas de prevención en el territorio regional, verificar que la población que presente síntomas de COVID-19 reciba atención oportuna y con pertinencia cultural, participar en la programación de brigadas de salud para la atención a las comunidades indígenas, monitorear el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para adecuada atención de la salud y coordinar con las autoridades locales los ingresos a las comunidades para desarrollar acciones necesarias frente al COVID-19.

3.2 Seguimiento de la implementación de los Comando COVID-19 Indígena a nivel regional

En el marco de sus competencias, la Defensoría del Pueblo requirió información sobre los avances, logros y dificultades del funcionamiento de los Comandos COVID-19 Indígenas Regionales⁴⁴ de las diez direcciones y/o gerencias regionales de salud donde se implementa el Plan Amazónico.

De acuerdo con la información recabada, al cierre del presente documento, ocho gobiernos regionales han implementado los Comando COVID-19 Indígena en su jurisdicción, en el marco de la normatividad específica. El caso de Ucayali es particular, en tanto no conformó un Comando COVID-19 Indígena, sino una Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico, en el marco de una norma regional, y cuyo alcance de actuación va más allá de la atención del COVID-19.

Cabe señalar que, a pesar de haberle requerido nuestra institución información al Gobierno Regional de Cajamarca, no cumplió con su deber de cooperación y no se tiene conocimiento de la conformación de un Comando COVID-19 Indígenas en dicho departamento. Asimismo, es oportuno precisar que ocho gobiernos regionales han respondido a nuestra solicitud de información respecto a la conformación de este espacio de participación indígena. En el gráfico a continuación se puede apreciar cómo se han ido conformando temporalmente estos espacios:

⁴⁴ Conforme a lo dispuesto en la mencionada en la Resolución Ministerial N°386-2020-MINSA.

Gráfica N° 2
Línea de tiempo de instalación de comandos COVID-19 Indígenas



Fuente: Páginas webs oficiales del Gobierno del Perú y de los Gobiernos Regionales indicados en el Plan de Intervención del Minsa.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Con relación a su funcionamiento, para la Defensoría del Pueblo era sumamente valiosa la oportunidad de conocer la opinión, comentarios e impresiones de los propios representantes indígenas que conforman estos importantes espacios de participación, razón por la que efectuaron entrevistas a los presidentes de los Comandos COVID-19 Indígenas de Amazonas, Madre de Dios, Junín, Pasco, Huánuco, San Martín y Cusco, al presidente de la Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico de Ucayali, a dos representantes indígenas mujeres de Loreto y Cusco y al coordinador técnico del Comando COVID-19 Indígena de Loreto.

Cuadro N° 5
Respuestas respecto a los Comando COVID-19 Indígena en los departamentos

Diresa/ Geresa	Resolución Ejecutiva Regional que conforma comando/ Comisión	Oficio remitido	Oficio de respuesta
Junín	RER N° 187 - 2020-GR- JUNIN/GGR del 06.08.2020	Oficio N° 050-2020- DP/AMASPPI-PPI del 21.07.2020	Oficio N° 08-2020-GRJ-DRSJ- DESP/EPIN-DISC de 30.07.2020

Diresa/ Geresa	Resolución Ejecutiva Regional que conforma comando/ Comisión	Oficio remitido	Oficio de respuesta
Loreto	RER N° 155-2020-GRL-GR, del 22.06.2020	Oficio N° 060-2020- DP/AMASPPI-PPI, del 31.07.2020	Oficio N° 1305-2020-GRL-DRS L/30.10.01 del 07.08.2020
Amazonas	RER N° 282-2020-GRA/GR, del 25.06.2020 Reconformación: RER N° 329-2020- GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR, del 29.07.2020	Oficio N° 059-2020- DP/AMASPPI-PPI, del 31.07.2020	Oficio N° 1084-2020-GOB.REG. AMAZONAS-DRSA/DG. del 18.08.2020 Remite Carta del Presidente de Comando COVID Indígena Bernabé Impi
Madre de Dios	RER N° 152-2020- GOREMAD/GR, del 06.08.2020	Oficio N°064-2020- DP/AMASPPI-PPI, del 31.07.2020	Oficio N° 881 – 2020- GOREMAD/DRS-DESP- ESRPPII-DG del 20.08.2020
Pasco	RER N° 349-2020- G.R.P./GOB., del 20.08.2020 (Reconocimiento de integrantes, que ya venían sesionando)	Oficio N° 049-2020- DP/AMASPPI-PPI, 21.07.2020	Oficio N° 003-2020-GRP-GRDS- SGPO, del 31.08.2020
San Martín	RER N° 199-2020-GRSM/GR, del 10.07.2020 Incorporación de un nuevo miembro: N° 204-2020-GRSM/GR, del 15.07.2020	Oficio N° 061-2020- DP/AMASPPI-PPI, 31.07.2020	Oficio N° 004-2020-VTPV- DSI/DIRESA-SM, del 04.09.2020
Huánuco	RER N° 292-2020-GRH-GR, del 10.08.2020	Oficio N° 047-2020- DP/AMASPPI-PPI, 21.07.2020	Oficio N° 4056-2020-GRH- GRDS/DIRESA-DG, del 07.09.2020
Ucayali	RER N° 287-2020-GRU-GR, del 21.08.2020, conforma Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico (CGIIA)	Oficio N° 045-2020- DP/AMASPPI-PPI, 21.07.2020	Oficio N° 043-2020-GRU- DIRESA-DG-SDG, de 06.08.2020 responde al Oficio N° 177-2020-DP/OD-UCA Y, del 10.06.2020.
Cusco	RER N° 334-2020-GR CUSCO/GR, de 06.08.2020	Oficio N° 048-2020- DP/AMASPPI-PPI, 21.07.2020	Oficio N° 2593-2020- GRCUSCO/DRSC-DEAIS-DSP- ESPI, del 29. 09.2020
Cajamarca	-	Oficio N° 046-2020- DP/AMASPPI-PPI, 21.07.2020	-

Fuente: Información remitida por las direcciones o gerencias regionales de salud a la Defensoría del Pueblo.
Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo.

3.2.1 Loreto

El 31 de julio del año en curso, la institución solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Loreto⁴⁵ sobre los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. En respuesta a dicha comunicación⁴⁶, la Diresa informó que, el 8 de junio se desarrolló, en el Auditorium del Gobierno Regional de Loreto, una reunión de trabajo con representantes del Minsa, el Mincul, el Gobierno Regional de Loreto; y los representantes de la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (Orpio), base regional de Aidesep, y de la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap). En ella, también asistieron representantes de otras organizaciones indígenas locales.

Asimismo, informó la entidad que, en dicha reunión, se tomó como acuerdo entre los representantes del gobierno nacional y regional y de las organizaciones indígenas, crear el primer Comando COVID-19 Indígena a nivel regional. Además de ello, el Minsa se comprometió a promulgar la Resolución Ministerial que establecería las pautas para la creación de más Comandos COVID-19 Indígenas en otras regiones.

De la información proporcionada, advertimos que, el 22 de junio de 2020, días después de la creación, el Gobierno Regional de Loreto conformó el Comando COVID-19 Indígena de Loreto, promulgando la Resolución Ejecutiva Regional N° 155-2020-GRL-GR, donde se señala como sus integrantes: un representante de Orpio (en la presidencia), Corpi, Conap, Ordepiaa, Gerencia General del GORE Loreto, Gerencia Regional de Asuntos Indígenas, Diresa (secretaría técnica), Minsa, Ministerio de Cultura y Midis. Asimismo, se creó un equipo técnico conformado por seis integrantes⁴⁷.

Cuadro N° 6
Conformación de Comando COVID-19 Indígena de Loreto

Cargo	Organizaciones / Instituciones / Integrantes
Presidencia	Organización Regional de Pueblos Indígenas del Oriente (Orpio-Aidesep)
Secretaría Técnica	Dirección Regional de Salud de Loreto
Miembros:	Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de San Lorenzo (Corpi-Aidesep)
	Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú Loreto (Conap)

⁴⁵ Oficio N° 060-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 31 de julio de 2020.

⁴⁶ Oficio N° 1305-2020-GRL-DRSL/30.10.01, del 7 de agosto de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de Loreto, adjuntando el Informe N°003-2020-DAIS-PI, Informe Técnico Acciones realizadas con el Comando COVID-19 Indígena de Loreto.

⁴⁷ Denis Alejandro Mosquea Merino, Joel Musoline Acho, Adiazar Ugkum Jempets, Gonzalo Marsá Fuentes, Fernando Shuar Velásquez Ruiz y Carlos Eduardo Chávez Ruiz.

Cargo	Organizaciones / Instituciones / Integrantes
	Loreto)
	Organización Regional de los Pueblos Indígenas del Alto Amazonas (Ordepiiaa)
	Gerencia General del GORE Loreto
	Gerencia Regional de Asuntos Indígenas del Gobierno Regional de Loreto Minsa
	Ministerio de Cultura
	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 155-2020-GRL-GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Asimismo, la Diresa Loreto nos informó, de manera cronológica, acerca de las acciones que el Comando COVID-19 Indígena de Loreto venía adoptando. Así:

- El 9 de junio: El Comando sostuvo una reunión para desarrollar la agenda de Instalación, revisión y aprobación del Plan de Trabajo.
- El 10 de junio: El Comando sostuvo una reunión con el objetivo de revisar los puntos críticos de atención en salud para los pueblos indígenas. Estos puntos fueron: entrega urgente de medicamentos, la presentación de un plan de actividades del Comando, capacitación a los promotores comunales indígenas, ejecución del gasto del Plan Amazónico asignado a Loreto y envío de un documento al Minedu para tratar el tema de los profesores EIB.
- El 11 de junio: El Comando sostuvo una reunión de trabajo con el objetivo de articular acciones en el marco del Plan de Traslado Humanitario de la población indígena varada en Iquitos.
- El 19 de junio: El Comando solicitó atención a los jóvenes estudiantes albergados en la residencia Hotel Fantasía (distrito de San Juan) y la residencia de Orpio (distrito de Iquitos).
- El 30 de junio: El Comando sostuvo una reunión con el objetivo de presentar su plan de trabajo. Se especificaron las siguientes tareas:
 - Fortalecimiento de los establecimientos de salud de categorías I-1 e I-2.
 - Inmovilización social con cierre de límites comunales, distritales y de fronteras.
 - Implementación de acciones de seguridad alimentaria en comunidades indígenas.
 - Implementar un plan comunicacional con enfoque intercultural.
 - Solicitar a la Diresa un espacio para desarrollar un conversatorio con el objetivo de fortalecer las relaciones entre el comando y la Diresa donde se acuerda contratar un personal para ser el nexo entre ambas entidades.

El Plan de Trabajo elaborado para las acciones del referido Comando no mostró una proyección presupuestal ni responsabilidad de los sectores en su ejecución, sino que

fue un planteamiento para tener en cuenta en el desarrollo de las acciones de los sectores estatales.

- El 7 de julio: El Comando sostuvo una reunión de trabajo con el objetivo de evaluar los avances del Plan de Intervención del Minsa. Se detalló lo siguiente: proceso de ingreso presupuestal, ámbitos de intervención y contratación del enlace indígena (requisitos y salario). Quedó vigente el cumplimiento del compromiso de contratar a los 25 enlaces indígenas, que todavía no figuraba con financiamiento.
- El 16 de julio: El Colegio Químico Farmacéutico de Loreto entrega 400 gr. del principio activo de ivermectina al Hospital Regional, en beneficio de la población indígena.
- El 17 de julio: El Comando realiza el trámite administrativo ante la Diresa Loreto, en cumplimiento de sus compromisos, con el fin de hacer llegar la lista de los 25 enlaces indígenas que proponían para participar en el Plan Amazónico.
- El 22 y 23 de julio: Los miembros del Comando y de otras instituciones sostuvieron una reunión de trabajo con el objetivo de socializar las acciones que se vienen desplegando desde las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) en puntos estratégicos de la región y así involucrar a las autoridades indígenas en las intervenciones para mejorar las atenciones a la población vulnerable.
- El 31 de julio: Se realizó un evento llamado “Retos y Oportunidades del Comando COVID-19 Indígena de Loreto ante la pandemia del Coronavirus” donde se expuso el avance sobre las atenciones a población indígena en los siguientes aspectos:
 - La realización de 8707 pruebas rápidas, resultando 4962 positivos (54.4% de los muestreados), siendo los pueblos kichwas, achuares y matsés los que presentaron los mayores índices de casos positivos.
 - Se reportaron 30 fallecidos en población indígena.
 - Existen 3000 comunidades indígenas dispersas geográficamente que dificultan las acciones contempladas en el plan del trabajo.

Asimismo, la Diresa Loreto informó que el Comando COVID-19 Indígena de la región no solo actúa realizando coordinaciones para la ejecución del Plan Amazónico, sino también realiza intervenciones de salud en territorios indígenas a través del desarrollo de diálogos interculturales, con el objetivo de informar, articular, hacer participar y crear sinergias entre el sistema de salud indígena y el sistema de salud occidental, para mejorar las intervenciones de los establecimientos de salud ubicados en ámbitos de comunidades indígenas y así enfrentar el COVID-19 y otras enfermedades susceptibles de afectar a las poblaciones indígenas.

Posteriormente, la Defensoría entrevistó a la vicepresidenta del Comando COVID-19 Indígena de Loreto, Irene Pinedo⁴⁸, quien también es secretaria de salud de Conap, presidenta de Femial y autoidentificada como parte del pueblo indígena bora. De igual

⁴⁸ Realizada los días 24 y 28 de setiembre de 2020 mediante llamada telefónica.

forma, se entrevistó a Shuar Velásquez⁴⁹, coordinador de proyectos de dicho Comando, siendo también presidente de la Cámara de Comercio de los Pueblos Indígenas del Perú y autoidentificado como parte del pueblo indígena wampis-awajún.

Ambos representantes resaltaron que la creación de este comando fue iniciativa de las organizaciones indígenas frente a la inacción del Estado peruano y los reclamos de la población indígena de Loreto, la falta de atención y el aumento de contagios de COVID-19 en la región. Shuar Velásquez acotó que el Comando COVID-19 Indígena de Loreto inicialmente iba a ser integrado únicamente por representantes indígenas; sin embargo, posteriormente el Minsa y Gobierno Regional de Loreto buscaron participar.

Agrega Velásquez que, en junio de 2020, el Gobierno Central y el Minsa tomaron dicha propuesta y la oficializaron. Así, el Comando COVID-19 Indígena de Loreto se crea el 8 de junio para que, posteriormente, se inicie la creación de los Comandos COVID-19 Indígenas en los otros departamentos contemplados en el Plan Amazónico. Sin embargo, señaló que la creación de los Comandos es una estrategia del gobierno cuyos lineamientos no recogen una naturaleza indígena, sino que dan a entender que es una instancia dependiente del Minsa, con lo cual no está de acuerdo.

Respecto a las organizaciones indígenas incluidas en este espacio de participación, Shuar Velásquez señaló que Orpio y Conap, integrantes del Comando, son las organizaciones indígenas más importantes de la región; sin embargo, señaló que, en caso surjan otros espacios de coordinación, como por ejemplo el Comando COVID-19 Provincial de Datem de Marañón, tienen que coadyuvar y coordinar con dichas instancias. Por su parte, Irene Pinedo señaló que, si bien es posible que representantes de otras organizaciones indígenas formen parte del Comando COVID-19 Indígena de Loreto, la falta de recursos es un impedimento para que ello ocurra.

Tanto Velásquez como Pinedo señalaron que las reuniones del Comando —usualmente semanales— se coordinan dependiendo de la necesidad de articulación, de los temas a tratar y también según las intervenciones de las comunidades nativas de la región por parte de diversas entidades públicas como Midis, Ministerio de Cultura, Minsa, Diresa Loreto, entre otros. Por otro lado, Irene Pinedo resaltó que las instituciones con las que se coordina de manera más cercana son el Ministerio de Cultura, a través de Juan Pablo Moncada de la Dirección Desconcentrada de Cultura de Loreto, y la Diresa, particularmente su representante Rosa Valera. Asimismo, Shuar Velásquez refirió que, en un inicio, los representantes indígenas del comando sintieron que desde el Gobierno Regional de Loreto se trató de desestabilizar este espacio; sin embargo; se han limado asperezas y hay mayor vínculo con esta institución.

Velásquez también destacó la incidencia realizada por el Comando para conseguir que se apruebe el presupuesto del Plan Amazónico; ya que, a diferencia de lo afirmado por el exministro de Salud Víctor Zamora en una reunión sostenida el 8 de junio, el presupuesto para el Plan aún no estaba disponible. Para ello, señaló el entrevistado, se realizaron dos reuniones con el Gobierno Regional de Loreto para que este incida ante el MEF, así como se le envió una carta el 11 de junio pasado. Refirió además que, días

⁴⁹ Realizada el día 12 de octubre de 2020 mediante la plataforma de videollamadas Zoom.

después, se realizó un plantón frente al Gobierno Regional, convocando a la prensa para informar sobre la falta de presupuesto. Finalmente, indicó que se logró la aprobación del presupuesto mediante un Decreto de Urgencia, asignando más de S/ 13 millones al departamento de Loreto, con el cual la Diresa comenzó a contratar médicos para que integren las 26 brigadas que intervendrían las comunidades nativas.

En este proceso, el Comando trabajó con la Diresa para operativizar estas brigadas, por lo que ambos representantes entrevistados destacaron la incorporación de enlaces indígenas. Inicialmente, señalan que no se encontraba contemplado que una persona indígena acompañe a las brigadas ni tampoco estaba incluido en el presupuesto; sin embargo, desde el Comando se consideró importante su incorporación para orientar a las brigadas y ser articuladores del comando.

Agregan que, luego de diversas negociaciones, se consiguió que la Diresa contrate a los 26 enlaces indígenas que fueron propuestos por las organizaciones indígenas y por el Comando, iniciando sus labores en septiembre. Asimismo, señalaron que estos enlaces remiten información al Comando, debiendo completar fichas con el detalle de sus intervenciones. El objetivo final es realizar un informe que recoja la perspectiva de los pueblos indígenas sobre el desarrollo de este proceso, a partir de estos aportes, refirieron.

Ambos representantes destacaron la donación de medicinas por parte de la Fundación Moore, por un valor de 20 000 dólares. Además, a la fecha de las entrevistas, informaron que estaban realizando gestiones con el Fondo Mundial para la Naturaleza (WWF) para concretar la donación de equipos de bioseguridad. Shuar Velásquez consideró como un logro el convenio con el Colegio Veterinario del Perú, canalizando 12 000 dosis de Ivermectina distribuidas por la Diresa Loreto a las microrredes; recalando que, al momento de realizar esta donación, dicho medicamento era recomendado y aceptado como tratamiento para el COVID-19. Por último, destacó la realización de un conversatorio virtual en el mes de junio, donde se expusieron los logros y dificultades del Comando, logrando posicionar sus exigencias.

Asimismo, señalaron los entrevistados que la principal dificultad afrontada por el Comando ha sido la falta de presupuesto para realizar sus actividades. Según lo han manifestado, en el mes de junio, el Gobierno Regional de Loreto se comprometió a aportar S/ 10 000 mensuales; sin embargo, hasta la fecha de las entrevistas, solo se había entregado un aporte económico a fines de agosto. Adicionalmente, Shuar Velásquez comentó que se debería esclarecer las funciones del Comando y su nivel de influencia, así como que la necesidad de que considere el mismo como un espacio indígena promovido por las propias organizaciones indígenas, con participación del Estado, más no como un “satélite” del Minsa u otras instituciones públicas. Por último, consideró necesario especificar la funcionalidad del cuerpo técnico del Comando.

Tanto Pinedo como Velásquez han referido que, en dicho espacio, se encuentran ejerciendo su derecho a la participación, resaltando que el Comando COVID-19 Indígena de Loreto es un espacio conquistado por los pueblos indígenas. Comentaron, además, que el Comando debería seguir funcionando para tratar la prevención y

contención de muchas otras enfermedades recurrentes en las comunidades nativas (dengue, malaria, entre otros) y problemas sociales que afectan a la población indígena de Loreto. Shuar Velásquez enfatizó que este espacio no reemplaza al Estado peruano, sino es una instancia que articula, promueve y vela por que aquel cumpla sus funciones.

Respecto a la participación de Irene Pinedo como representante indígena mujer, la entrevista comentó que, si bien en un inicio percibió algún nivel de recelo por parte de otros representantes, la situación varió, pues el Comando considera sus opiniones y la incluye en la toma de decisiones de manera igualitaria. Asimismo, insistió en que se debe trabajar en conjunto, es decir, entre hombres y mujeres, en favor de los pueblos indígenas. Por último, comentó que se deberían hacer proyectos productivos desde el Gobierno Regional y las municipalidades, dirigidos a la población indígena y, en particular, a las mujeres indígenas, cuya economía se ha visto sumamente afectada.

Finalmente, es oportuno destacar que nuestra institución tuvo acceso al balance de gestión del Comando COVID-19 Indígena de Loreto, al 9 de diciembre del 2020⁵⁰. En dicha presentación se detallan las medidas e intervenciones de salud dispuestas para la atención de la población indígena de Loreto como los enlaces comunitarios indígenas, los kits de medicamentos, las donaciones recibidas por las comunidades nativas con la coordinación del Comando, entre otros.

Asimismo, se pudo advertir que el Comando COVID-19 Indígena de Loreto se propuso como objetivo al 2021, documentar y validar la experiencia de la colaboración público-privada con el propósito de definir un Modelo de Salud Intercultural. Así como, impulsar la red de agentes de salud indígena comunitaria, de acuerdo con los Lineamientos de Política del Promotor(a) de Salud de la Amazonía: Loreto, aprobado en el 2008 por la Diresa Loreto.⁵¹

Foto 1
Comando COVID-19 indígena en Loreto



Fuente: Ministerio de Salud
(<https://bit.ly/2WYywca>)

⁵⁰ El Balance de Gestión del Comando COVID-19 Indígena de Loreto fue enviado a la Defensoría del Pueblo, a través de una presentación en Power Point.

⁵¹ Estos lineamientos fueron aprobados por la Resolución Directoral N° 241-2008-GRL-DRL, de fecha 3 de marzo de 2008.

3.2.2 Amazonas

El 25 de junio de 2020, se estableció el Comando COVID-19 Indígena de Amazonas, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 282-2020-GRA/GR, el cual fue reconfigurado en dos oportunidades, el 29 de julio⁵² y el 2 de noviembre de 2020⁵³. De acuerdo con última normativa, el Comando está conformado tal como se aprecia en el cuadro que sigue a continuación:

Cuadro N° 7
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de Amazonas

Cargo	Integrante	Organización / Institución
Presidencia	Bernabé Imi Ismiño	Federación de Comunidades Awajún del Río Santiago (FECAS)
Secretaría Técnica	Jaime Zúñiga Cabello	Dirección de la Salud de la Red de Salud Condorcanqui
Miembros	Raquel Caicat Chias	Consejo Aguaruna y Huambisa
	Filemon Manuin Shacaime	Federación de Comunidades Nativas Aguarunas del Río Nieva (Feconarin)
	Hernandez Mayan Agkuash	Organización de Desarrollo de las Comunidades del Alto Comaina (Odecuac)
	Roberto Gonzales Anamaria	Gobierno Territorial Autónomo de la Nación Wampis
	Magdalena García Guevara	Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios de la Red de Salud Condorcanqui
	Karen Licenia Puicon García	Dirección Regional de Salud Amazonas
	Hermógenes Lozano Trigoso	Gerencia Sub Regional Condorcanqui

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 457-2020-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo

A efectos de elaborar el presente informe, a fines del mes de julio, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Amazonas⁵⁴ respecto a los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. En atención al pedido⁵⁵, la Diresa Amazonas respondió adjuntando una carta⁵⁶ emitida por el presidente del referido Comando, el señor Bernabé Impi Ismiño, quien, a su vez, es

⁵² Mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 329-2020- GRA/GR

⁵³ Mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 457-2020-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR

⁵⁴ Oficio N° 059-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 31 de julio de 2020.

⁵⁵ Con el Oficio N° 1084-2020-GOB.REG.AMAZONAS-DRSA/DG, del 18 de agosto de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de Amazonas.

⁵⁶ Carta N° 001-C. O I-19/R.A. 2020, de fecha del 10 de agosto.

presidente de la organización indígena Fecas y autoidentificado con el pueblo indígena awajún.

En dicha misiva, el presidente del Comando COVID-19 Indígena de Amazonas señaló que no se cuenta con presupuesto; sin embargo, mencionó que las y los miembros del Comando se encuentran comprometidos para realizar su trabajo y expresó el compromiso de ejecutar el presupuesto del Plan Amazónico con transparencia y sin incurrir en irregularidades.

Asimismo, en dicha carta se indicó que las comunidades nativas del distrito de Imaza, la provincia de Bagua, la provincia de Condorcanqui, los distritos de río Santiago, El Cenepa y Nieva son los principales afectados por el avance del COVID-19 en la región, donde se presentaron escenarios de escasez de medicamentos y falta de personal médico en los puestos de salud, centros de salud y en las microredes.

Cabe mencionar que, en el referido documento, suscrito por el presidente del Comando COVID-19 Indígena de Amazonas, se señalaba la necesidad de contar con más actores representativos, por lo que se solicitó a la Defensoría del Pueblo interceder ante el Gobierno Regional de Amazonas para que se incorpore a un representante de la Nación Wampis en el Comando y realice las coordinaciones con el Minsa y el Mincul para la entrega de medicamentos y la atención de comunidades nativas.

Frente a dicho pedido, la Defensoría del Pueblo solicitó al Gobierno Regional de Amazonas⁵⁷ atender dicho pedido. En atención a la petición y a la recomendación efectuada, el 2 de noviembre del presente año, dicha entidad emitió la Resolución Ejecutiva Regional N° 457-2020-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR, la cual incorpora al presidente del Gobierno Territorial Autónomo de la Nación Wampis como miembro del Comando COVID-19 Indígena de Amazonas.

Asimismo, nuestra institución realizó una entrevista al presidente del Comando, Bernabé Impi⁵⁸, con la finalidad de dialogar sobre la implementación de este espacio de participación. Al respecto, si bien el entrevistado consideró la necesidad de realizar mejoras, calificó positivamente la creación de esta instancia, considerando que su funcionamiento será útil para evaluar su implementación. Asimismo, manifestó que dicho Comando cuenta con cuatro representantes indígenas, mostrando una total voluntad de trabajar por el bien de la población.

Agregó el entrevistado que el Comando COVID-19 Indígena de Amazonas coordinó con la Red de Salud de Bagua y con el Minsa por la falta de insumos médicos, de personal médico, de ambulancias y de combustible. Señaló que, como respuesta a ello, el Minsa y Mincul realizaron visitas a la región para entregar medicinas, oportunidad donde se llevó a cabo una reunión donde ambas instituciones informaron que se había destinado un presupuesto para la contratación de personal médico y también se había conformado un Comando COVID-19 Provincial en Condorcanqui.

⁵⁷ Oficio N° 086-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 29 de setiembre de 2020.

⁵⁸ Realizada el día 28 de setiembre de 2020 mediante llamada de la aplicación de mensajería instantánea Whatsapp.

Asimismo, Bernabe Impi señaló que, luego de conformado el Comando COVID-19 Indígena de la región, en primer lugar, realizaron el seguimiento por teléfono a los puestos de salud para el monitoreo del abastecimiento de medicinas e insumos de limpieza, según la ejecución del presupuesto asignado para la región por el Plan Amazónico. En segundo lugar, efectuaron el seguimiento a las brigadas de salud para que sus intervenciones en las comunidades nativas se desarrollen previa coordinación con los jefes comunales. En tercer lugar, desarrollaron reuniones con las organizaciones de base para realizar un intercambio de información. Sobre esto último, destacó el apoyo económico de PNUD para realizar reuniones con 12 organizaciones; sin embargo, se encontraban en búsqueda de otros aliados para conseguir mayores recursos.

En dicha oportunidad, Impi señaló que la Municipalidad Provincial de Condorcanqui se encontraba realizando un proyecto de huertos de plantas medicinales, pues al inicio de la Emergencia Sanitaria no contaban con medicinas para tratar a las personas contagiadas de las comunidades nativas. Añadió también que instituciones como el Ministerio de Cultura llegaron a las comunidades con medicinas y mascarillas. No obstante, consideró importante se incorpore a los jóvenes indígenas que hayan culminado sus estudios en salud intercultural y se brinde capacitación al personal de salud sobre medicina tradicional. Comentó, además, que se estaba considerando coordinar con el Minsa para implementar tratamientos con plantas medicinales.

Por otro lado, Impi señaló que la realización de sus funciones se dificulta por la falta de presupuesto, pues limita las visitas a las comunidades para realizar el seguimiento presencial a los ciudadanos/as afectados, razón por la que consideró que el Plan Amazónico debió prever presupuesto para el funcionamiento de los Comandos COVID-19 Indígenas a nivel regional. En adición a ello, manifestó que la falta de conectividad y el alto costo del servicio de Internet en las comunidades nativas dificulta el adecuado desempeño del Comando de la región. Asimismo, mencionó que, si bien ya no se encuentran en una etapa crítica, las personas recuperadas están debilitadas, siendo necesario contar con vitaminas para ellas.

Finalmente, resaltó que se su derecho a la participación como representante indígena estaba siendo garantizado, recalcando la importancia del Comando COVID-19 Indígena de Amazonas para que las organizaciones informen sobre la situación de sus comunidades a los representantes de las organizaciones públicas. Agregó, por último, que como ya se cuenta con este Comando, en caso de futuras enfermedades que afecten a esta población, se puede seguir trabajando sobre lo construido.

3.2.3 Madre de Dios

A fines del mes de julio, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios⁵⁹ sobre los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. El 20 de agosto de 2020, en respuesta, la entidad informó⁶⁰ que, el 9 de junio del presente año, se realizó una reunión de

⁵⁹ Oficio N°064-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 31 de julio de 2020.

⁶⁰ OFICIO N° 881-2020-GOREMAD/DRS-DESP-ESRPPII-DG, del 20 de agosto de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

coordinación para la implementación del plan de intervención en las comunidades nativas de Madre de Dios, acordándose la conformación del Comando COVID-19 Indígenas del departamento.

Cuadro N° 8
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios

Cargo	Organizaciones / Instituciones Integrantes
Presidencia	Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (Fenamad)
Secretaría Técnica	Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Miembros	Consejo Harakbut, Yine y Machiguenga (Coharyima)
	Consejo Indígena de la Zona Baja de Madre de Dios (Coinbamad)
	Ejecutor del Contrato de Administración de la Reserva Comunal Amarakaeri (ECA-RCA)
	Gerencia Regional del GORE Madre de Dios
	Gerencia Regional de Desarrollo Social
	Municipalidad Provincial de Tambopata
	Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios del Minsa
	Unidad Ejecutora Redes de Salud Periféricas
	Nación Ese Eja
	Nación Harakbut

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 152-2020-GOREMAD/GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Es así como, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 152-2020-GOREMAD/GR, del 24 de julio de 2020, se ratificó la conformación del Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios. Este se encuentra conformado por representantes de Fenamad (quien preside), Coharyima, Coinbamad, ECA-RCA, Nación Ese Eja, Nación Harakbut, Diresa (encargada de la secretaría técnica), Gerencia General del Gobierno Regional de Madre de Dios, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo, Minsa y la Red de Salud Periféricas.

Asimismo, en el documento de respuesta, la Diresa informó que la Red de Salud Periférica de Madre de Dios elaboró un “Plan de intervención de la Unidad Ejecutora Redes de Salud Periféricas MDD para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la región Madre de Dios rente a la emergencia del COVID-19”, tomando como

base el Plan del Ministerio de Salud.⁶¹ Esto con el objetivo de contribuir a la reducción y contención del impacto sanitario, social y económico de la pandemia por COVID-19 en las comunidades indígenas de la región.

Según la información proporcionada, en el marco del referido Plan, hasta el 13 de agosto de 2020, se reportaron en Madre de Dios un total de 1075 pruebas de tamizaje realizadas en comunidades nativas, de las cuales 545 dieron negativos y 530 dieron positivos. Se informó que, de las 22 comunidades nativas tamizadas, 6 de ellas no permitieron el acceso a los equipos médicos para tomar las pruebas.

Asimismo, señalan que, entre los meses de agosto y septiembre, se planificaron intervenciones a las comunidades nativas de las Micro Redes de Salud de Colorado (20 al 25 de agosto), Laberinto (20 al 24 de agosto), Mazuco (26 al 28 de agosto), Jorge Chávez (23 al 29 de agosto), Salvación (20 al 23 de agosto), Iberia (1 al 3 de septiembre), Milenio (4 al 7 de septiembre), Huepetuhe (pendiente de fechas) y Planchon (5 al 8 de septiembre).

De otro lado, cabe destacar que, a inicios del mes de setiembre, el Gobierno Regional de Madre de Dios aprobó un documento denominado “Estrategia de intervención multisectorial para los pueblos indígenas u originarios de Madre de Dios frente al COVID-19, en el marco del Decreto Legislativo N° 1489”⁶², el mismo que fue elaborado y aprobado por el Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios, y que se encuentra orientado en prevenir y responder a la propagación del coronavirus en dicha población.

Posteriormente, a fines del mes de setiembre, nuestra institución realizó una entrevista al presidente del Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios, Julio Cusurichi⁶³, respecto a la implementación del comando indígena en la región. El entrevistado es además presidente de la organización indígena Fenamad y autoidentificado como parte del pueblo indígena shipibo.

Al respecto, Julio Cusurichi señaló que hubiera sido conveniente que la resolución que brinda los lineamientos para la creación de los Comandos COVID-19 Indígenas a nivel regional, recoja aportes de las propias organizaciones. Mencionó —como ejemplo— que el número de representantes indígenas en los Comandos pudo haberse decidido en función a la cantidad de pueblos u organizaciones indígenas en cada departamento, en lugar de emitir un número estandarizado de representantes (en este caso cuatro) para todas las regiones. Por otro lado, indicó que desde la norma de creación de los Comandos COVID-19 Indígenas hubiese sido importante incorporar e impulsar el uso de la medicina tradicional.

Respecto a la conformación del Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios, Cusurichi indicó que, luego de conocer acerca de la publicación de los lineamientos para

⁶¹ La Dirección Ejecutiva Redes de Salud Periféricas MDD remitió a la Diresa Madre de Dios el oficio N° 1096-2020-GOREMAD/UERSP-MDD/DE, de fecha 18 de agosto, informándole sobre el Plan elaborado y los avances de la atención de los pueblos indígenas.

⁶² El documento fue aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 210-2020-GOREMAD/GR, de fecha 11 de setiembre de 2020.

⁶³ Realizada el día 29 de setiembre de 2020 mediante la plataforma de videollamadas Zoom.

su conformación, Fenamad convocó a sus organizaciones intermedias⁶⁴ y propuso al Gobierno Regional de MDD la creación de este espacio. Agregó que, luego de la emisión de la resolución de conformación correspondiente⁶⁵ y después de su primera reunión, se incorporaron tres representantes de naciones indígenas, por lo que el Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios está integrado, a la fecha, por un total de siete integrantes indígenas.

Con relación a la coordinación en el Comando, destacó que, hasta la fecha en la que se realizó la entrevista, se habían concretado dos reuniones y se estaba coordinando una tercera reunión como Comando COVID-19 Indígena de la región. Asimismo, comentó que si bien hubo descoordinaciones y falta de recursos para costear la movilidad en ciertas intervenciones de las brigadas de salud a comunidades nativas de la región⁶⁶, en su segunda reunión, el gobernador Regional de Madre de Dios, Luis Hidalgo Okimura, se comprometió a evitar que una situación similar se repita.

Por otro lado, recalcó las labores de monitoreo por parte del Comando en la ejecución del presupuesto asignado para la atención específica a comunidades nativas de la región. Dio a conocer que se gestionaron 5 400 pruebas rápidas para realizar tamizajes en las comunidades y que el Comando COVID-19 Indígena consiguió que el Gobierno Regional de Madre de Dios emita una Resolución Ejecutiva Regional⁶⁷ aprobando una estrategia de atención para pueblos indígenas, elaborada por una Comisión Multisectorial formada con anterioridad al Comando.

Por otro lado, señaló que Fenamad, en coordinación con SPDA, gestionó con la Fundación Moore un presupuesto de 15 000 dólares para actividades de difusión del Comando COVID-19 Indígena, para apoyo humanitario y la adquisición de equipos fotovoltaicos. De igual manera, comentó que, en coordinación con la Sociedad Zoológica de Frankfurt, se logró apoyo económico de la Embajada de Alemania en Perú para la compra de dos botes ambulancias.

Con relación a los retos para la adecuada implementación del Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios, Julio Cusurichi refirió que los representantes indígenas no cuentan con recursos y/o logística ni con acceso a Internet para realizar sus actividades. Además, indicó que no se ha incluido a miembros del Comando COVID-19 Indígena o a la Fenamad en las actividades oficiales realizadas por parte del gobierno central en las comunidades nativas⁶⁸.

Al ser consultado el entrevistado si considera que la implementación del Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios garantiza su derecho a la participación como

⁶⁴ Coharyima y Coinbamad

⁶⁵ Resolución Ejecutiva Regional N° 152-2020-GOREMAD/GR, del 24 de julio de 2020.

⁶⁶ La intervención que no llegó a realizarse fue en la comunidad nativa San José de Karene.

⁶⁷ Resolución Ejecutiva Regional N° 210-2020-GOREMAD/GR, del 22 de setiembre de 2020.

⁶⁸ Menciona tres casos en particular: La visita de la ministra de Salud Pilar Mazzeti y entrega de equipos médicos, la visita del ministro de Salud a la Comunidad Yomibato (traslado en helicóptero gestionado por el Comando COVID-19 Indígena de Madre de Dios) y la reunión del presidente de la República Martín Vizcarra con comunidades nativas del Manu (coordinaciones hechas por el Comando).

representante indígena, refirió que formalmente sí viene ejerciendo dicho derecho, pero que en muchas reuniones considera están siendo excluidos.

Finalmente, a manera de recomendación, Julio Cusurichi, señaló la necesidad de que exista una mayor articulación entre los Comandos COVID-19 Indígenas a nivel regional con el Comando de Operaciones COVID-19 a nivel nacional, situación que debería constituirse como una oportunidad para implementar los puestos de salud y garantizar la seguridad alimentaria en las comunidades nativas.

Foto 2
Comando COVID-19 indígena en Madre de Dios



Fuente: Gobierno Regional de Madre de Dios
(<https://bit.ly/37DiTmi>)

3.2.4 Ucayali

El 21 de julio del año en curso, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Ucayali⁶⁹ respecto a los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región⁷⁰. En respuesta a nuestra comunicación⁷¹, la entidad señaló que, al 6 de agosto de 2020, se habían reportado un total de 3721 atenciones por coronavirus en comunidades nativas, de las cuales 1888 eran casos positivos y 1833 casos sospechosos.

Asimismo, nos informó que, del total de casos confirmados, 1090 fueron mujeres y 798 varones. El grupo etario con mayores casos confirmados fue el de adultos, con un total de 872 casos. Por otro lado, nos informó que en la Red de Salud Coronel Portillo se constituyeron un total de 10 equipos de respuesta rápida, en la Diresa Ucayali 16

⁶⁹ Oficio N° 045-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 21 de julio de 2020.

⁷⁰ Anteriormente se le remitió el Oficio N° 177-2020-DP/OD-UCAAY, del 10 de junio de 2020, solicitando información sobre la atención a las comunidades indígenas.

⁷¹ Oficio N° 043-2020-GRU-DIRESA-DG-SDG, de 6 de agosto de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de Ucayali, que responde al oficio enviado por la Defensoría del Pueblo el 10 de junio de 2020.

equipos rotativos, mientras que en la Red de Salud de Aguaytía – San Alejandro se tenía seis equipos ESC, y en la Red de Salud Atalaya solo cinco equipos ERR.

Cuadro N° 9
Conformación de la Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico (CGIIA) de Ucayali

Cargo	Organizaciones / Instituciones / Integrante
Presidencia	Presidente de la Organización Regional Aidesep Ucayali (ORAU)
Secretaría Técnica	Gerente Regional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas
Miembros	Gobernador Regional de Ucayali
	Gerente General Regional de Ucayali
	Director Regional de Salud de Ucayali
	Representantes de las Instituciones a nivel nacional, regional local o sectorial vinculados con el Plan Regional de Abordaje a la Pandemia en Pueblos Indígena de la Región Ucayali
	Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep)
	Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap)
	Conap – Ucayali
	Coordinadora Regional de los Pueblos Indígenas de AIDSESP Atalaya (Corpiaa)
	Unión Regional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía de la Provincia de Atalaya (Urpia)
	Federación Ashaninka Bajo Urubamba (Fabu)
	Organización Indígena Regional de Atalaya (Oira)
	Federación Nativa de Comunidades Cacataibo (Fenacoca)
Federación de Comunidades Nativas de la Provincia de Purús (Feconapu)	

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 287-2020-GRU-GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En el caso de Ucayali no se ha creado un Comando COVID-19 Indígena Regional como tal o en el marco de la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA. Sino que, el 21 de agosto de 2020, se conformó la Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico (CGIIA) de Ucayali, conformada por representantes de ORAU (quien la preside), Aidesep, Conap, CONAP-Ucayali, Corpiaa, Urpia, FABU, OIRA, Fenacoca, Feconapu, Gobierno Regional de Ucayali, Gerencia Regional, Gerencia Regional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Diresa, y representantes de instituciones vinculados con el Plan

de Abordaje de la Pandemia en Pueblos Indígenas de Ucayali⁷², a través de la Resolución Ejecutiva Regional N° 287-2020-GRU-GR.

A través de dicha Resolución Regional se aprobó también el Reglamento Interno de la CGIIA, especificándose que es la máxima instancia política de configuración temporal, órgano de coordinación y articulación intergubernamental e intersectorial, en el marco de la Emergencia y Post Emergencia Sanitaria, el cual cuenta con apoyo técnico del comité multidisciplinario denominado “Comité Técnico de Gestión Intercultural” (CTGI), como órgano consultivo.

Esta comisión tiene ocho funciones, entre ellas, la incidencia y vocería en el proceso de implementación del Plan Regional de Abordaje a la Pandemia en los Pueblos Indígenas frente a las distintas instancias y niveles de gobierno y con los organismos cooperantes, ONG y empresas privadas; así como, la promoción de la concertación, coordinación, articulación, planificación estratégica, gestión y evaluación de las intervenciones dirigidas a las comunidades nativas.

Asimismo, de acuerdo con su estructura, la CGIIA se conforma en cuatro niveles: una coordinación regional, una provincial o territorial, una local o distrital y una comunal. La instancia de máxima representación es la instancia regional. En cuanto al nivel provincial, se conforman por un representante de cada una de las cuatro redes de salud y las organizaciones indígenas provinciales o territoriales.

Las instancias locales o distritales están conformadas por un representante de las microredes de salud y representantes locales de las organizaciones indígenas, mientras que, a nivel comunal, están presentes el o la jefe de comunidad y miembros de las postas médicas ubicadas en cada comunidad.

Cabe señalar que el Reglamento Interno no especifica si la CGIIA cuenta con presupuesto para su funcionamiento. Finalmente, debemos precisar que la información que proporcionó la Diresa Ucayali a la Defensoría del Pueblo no especifica las acciones ejecutadas por la Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónico (CGIIA) hasta dicha fecha.

Sin perjuicio de la información obtenida, la Defensoría del Pueblo entrevistó a Berlín Diques⁷³, presidente de dicha comisión, quien, a su vez, es también presidente de Organización Regional Aidesep Ucayali – ORAU y autoidentificado con el pueblo indígena asháninka.

En dicha entrevista, Berlín Diques señaló que la actual pandemia generada por el COVID-19 evidenció la inoperancia del Estado, por lo que las organizaciones indígenas tuvieron que tomar acciones. Además, manifestó que el pueblo indígena shipibo fue el más afectado por esta enfermedad, con cerca de 180 personas shipibas fallecidas, según estadísticas propias.

⁷² Resolución Ejecutiva Regional N° 172-2020-GRU-GR, del 7 de mayo de 2020.

⁷³ Realizada el día 30 de setiembre de 2020 mediante la plataforma de videollamadas Zoom.

Indicó el entrevistado que, al inicio de la emergencia sanitaria y previo a la conformación de la CGIIA, las comunidades indígenas no estaban contempladas en el “Plan de Abordaje frente a la pandemia de la región Ucayali”. Por ello, a través de la Gerencia de Desarrollo de Pueblos Indígenas⁷⁴ del Gobierno Regional de Ucayali, elaboraron un plan de atención para complementar el plan regional ya emitido.

Con relación a la creación de la Comisión, señaló que consideraron conveniente no crear un comando siguiendo lo establecido por el gobierno central, debido a que cada departamento tiene sus particularidades. Asimismo, estimaron necesario cambiar la modalidad de un Comando COVID-19 Indígena a nivel regional por un espacio de coordinación con un enfoque integral, con el propósito que aborde temas de salud, educativos, económicos, entre otros, y que vaya más allá del contexto de la emergencia sanitaria.

Por ello, señaló que exigieron al Gobierno Regional de Ucayali la conformación de la CGIIA, cuyo reconocimiento se dio el 21 de agosto, recayendo la presidencia en una organización indígena regional. Agregó que la Comisión está integrada por representantes de diversas organizaciones indígenas, pero que existe la posibilidad de incorporar más representantes, en caso se considere oportuno realizarlo.

Respecto a las actividades de la CGIIA, Berlín Diques señaló que estas se centran en la incidencia y vocería frente a las instituciones del Estado, además de coordinar y gestionar las intervenciones en las comunidades nativas de la región. Cabe señalar que, a la fecha de entrevista, la Comisión llevaba poco tiempo de creación, por lo que manifestó que aún se analiza la forma de implementarse, habiéndose realizado una primera reunión virtual, encontrándose pendiente una etapa de publicidad para dar a conocer a dicho colegiado.

Asimismo, comentó que el 5 de setiembre, la Comisión realizó una reunión virtual para abordar el seguimiento al presupuesto asignado a la región en el marco de la implementación del Plan Amazónico, considerando que no se contaba con información sobre su ejecución y el nivel de corrupción del Estado, lo que ocasionaría frustración si un presupuesto conseguido por lucha de las organizaciones indígena no llegara a las comunidades nativas.

Agregó el entrevistado que el trabajo de la CGIIA se realizaría de mejor manera si contara con un presupuesto. En ese extremo, comentó que sostuvo una reunión con la ministra de Economía y Finanzas, María Antonieta Alva, donde recalcó la necesidad de que la CGIIA cuente con recursos económicos para su implementación. Informó, además que, se encontraban elaborando planes para hacérselos llegar a la MEF.

Por otro lado, Diques señaló que, si bien es un logro la emisión de la resolución que conforma la CGIIA, este sería solo a nivel formal; sin embargo, manifestó que su trabajo continuaría para obtener logros concretos relacionados a temas presupuestales, de monitoreo en la entrega de insumos de salud y de equipos por parte del Minsa, así como

⁷⁴ Señala que esta Gerencia fue una propuesta de las organizaciones indígenas y fue creada hace aproximadamente 5 años; sin embargo, no cuenta con presupuesto.

para conseguir el apoyo de organizaciones, como la Cooperación Alemana al Desarrollo en el Perú – GIZ, que colaboró con concentradores de oxígeno.

Al consultarle si dicho espacio garantizaba su derecho a la participación como representante indígena, señaló que su intención es seguir luchando para ser escuchados. Resaltó que la actual Emergencia Sanitaria debe servir como lección para que el Estado deje de invisibilizar a los pueblos indígenas, recalcando, a manera de ejemplo, la falta de implementación de los puestos de salud.

Finalmente, precisó que los pueblos indígenas utilizaron sus propios recursos, resaltando la creación del Comando Matico, esfuerzo indígena para minimizar el rápido avance de la pandemia. De manera sucinta, acotó el objetivo de la CGIIA es hacer ver al Estado la importancia de articular directamente con las organizaciones indígenas.

3.2.5 San Martín

En el marco de nuestro rol supervisor, el 31 de julio, solicitamos información a la Dirección Regional de Salud de San Martín⁷⁵ sobre los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. En respuesta, la institución informó⁷⁶ que el primer caso confirmado de coronavirus en San Martín fue reportado el 18 de marzo de 2020, y para la quincena del mes de mayo se tenían 10 provincias con casos positivos. Por ello, la Diresa informó que, ante el aumento de casos, se dispuso medidas para la protección de los pueblos indígenas relacionadas al envío de mensajes comunicacionales en lenguas maternas, sesiones demostrativas de lavado de manos, entre otros.

Además, nos informó que reforzaron tres hospitales de la región: Hospital II-2 Tarapoto, Hospital II-1 Moyobamba y Hospital II-1 Tocache, con el propósito de brindar atención a los casos moderados o severos de COVID-19 que puedan presentarse en la población indígena; así como también nos indicaron que, a partir del 15 de junio, iniciaron intervenciones sanitarias en las comunidades nativas para atender casos COVID-19 y otras enfermedades.

Con relación al Plan Amazónico, la Diresa nos informó que el departamento de San Martín recibió un monto de 10 291 528.15 soles, priorizando 4 357 340.72 para las Unidades Ejecutoras de Salud: Alto Mayo, San Martín y Huallaga Central. En cuanto a su ejecución del presupuesto indicó que, al 31 de agosto de 2020, se presentaba un avance del 68.1% del gasto; mientras que, con relación a las Unidades Ejecutoras de Salud, San Martín había ejecutado un 54.6%⁷⁷, Alto Mayo un 75.6%⁷⁸ y Huallaga Central un 98.7%⁷⁹.

Respecto a los casos COVID-19 en población indígena de San Martín, la Diresa nos reportó que, hasta el 31 de agosto, de un total de 2995 pruebas realizadas, 2976 fueron

⁷⁵ Oficio N° 061-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 31 de julio de 2020.

⁷⁶ Con el Oficio N° 004-2020-VTPV-DSI/DIRESA-SM, del 4 de setiembre de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de San Martín.

⁷⁷ 2 341 948 millones de soles

⁷⁸ 1 308 709.45 millones de soles

⁷⁹ 706 680.57 soles

serológicas y 19 moleculares. Asimismo, se nos informó que se obtuvieron 1648 pruebas positivas en comunidades indígenas, siendo la Red de Salud de San Martín donde mayor número de pruebas y casos positivos se reportaron, 998 y 675, respectivamente.

Asimismo, la Diresa nos comunicó que intervino principalmente en la población indígena de los pueblos awajún y kichwa. Agregó que, de las 119 comunidades indígenas del departamento, solo se intervino en 53 comunidades indígenas: 9 comunidades awajún y 44 comunidades kichwa, la cuales se ubican en 6 provincias (Bellavista, El Dorado, Lamas, San Martín, Moyobamba y Rioja) y 16 distritos.

Respecto al tratamiento brindado a la población indígena afectada por el COVID-19, la Diresa precisó que recetaron, bajo prescripción médica y de acuerdo con la sintomatología de las personas atendidas, los siguientes fármacos: 5 ml. De Ivermectina, 500 mg de Azitromicina en tabletas y 500 mg. de Paracetamol en tableta. Un dato para tener en cuenta de la información proporcionada, del total de casos tratados en comunidades indígenas, el 20% rechazó el tratamiento.

Con relación al Comando COVID-19 Indígena de San Martín, se nos informó que dicho espacio se conformó el 10 de julio de 2020⁸⁰, a través de la Resolución Ejecutiva Regional N° 199-2020-GRSM/GR, la misma que está integrado por representantes de la Codepissam, Etnia Awajún, Etnia Shawi, Etnia Kichwa, la Diresa, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la Dirección Desconcentrada de Cultura San Martín, la Oficina Regional de los Pueblos Indígenas San Martín y un especialista temático de pueblos indígenas u originarios.

Cuadro N° 10
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de San Martín

Cargo	Integrantes	Organización / Institución
Presidencia	Ely Tangoa Lancha	Coordinadora de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la región San Martín (Codepissam)
Secretaría Técnica	Luis Rodríguez Benavides	Dirección Regional de Salud de San Martín
Facilitadora Técnica	Milagros del Pilar Sánchez Vargas	Gerencia Regional de Desarrollo Social
Miembros	Luis Alberto Vázquez Vásquez	Dirección Desconcentrada de Cultura de San Martín
	Oswaldo Juep Danducho	Representante indígena de la Etnia Awajún
	Eusebio Huayunga Pizango	Representante indígena de la Etnia Shawi
	René Tapullina Panduro	Representante indígena de la Etnia Kichwa

⁸⁰ Mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 199-2020-GRSM/GR, del 10 de julio de 2020.

Cargo	Integrantes	Organización / Institución
	Vanesa Tricila Palomino Velázquez	Diresa San Martín (especialista temática de pueblos Indígenas u originarios)
	Yúu Saan Katip Nanchijam	Oficina Regional de Pueblos Indígenas de San Martín (Ordepisam)

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 199-2020-GRSM/GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En la comunicación remitida por la Diresa San Martín a la Defensoría del Pueblo no se advierte las acciones desplegadas por el Comando COVID-19 Indígena de San Martín, sino solamente se nos informa que la entidad viene articulando esfuerzos con los miembros del Comando para beneficiar a esta población.

Por otro lado, de la entrevista sostenida por nuestra institución con el presidente del Comando COVID-19, Ely Tangoa⁸¹, quien también es presidente de Codepisam y autoidentificado con el pueblo indígena shawi, este nos informó que, antes de la conformación del mencionado Comando, su organización solicitó ser parte del Comando COVID-19 de la región San Martín; sin embargo, nos manifestó que no se les brindó una respuesta.

Añadió, además, que el proceso de conformación del Comando COVID-19 Indígena de San Martín fue liderado inicialmente por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, a insistencia de Codepisam. Asimismo, señaló que la Gerente, Leslie Zevallos, también asumió el cargo de directora de la Dirección Regional de Salud, lo que ha facilitado tener una comunicación rápida y viable.

Respecto a los lineamientos que crean a los Comandos COVID-19 Indígena a nivel regional, Tangoa manifestó que no se encontraba de acuerdo en su totalidad, pues solicitaron se incluya a representantes de la Defensoría del Pueblo y del Midis, sin que se acceda a dicha petición. Asimismo, respecto a las organizaciones indígenas que conforman el Comando, señaló que las rondas campesinas y otras organizaciones como Onamiap solicitaron su incorporación; sin embargo, esto no fue posible en tanto solo se incluyeron a organizaciones con presencia territorial.

En ese marco, precisó Tangoa que el Comando está conformado por cuatro representantes pertenecientes a los tres pueblos indígenas de la región (awajún, shawi y kichwa), con sus respectivos miembros alternos. Agregó también que, si bien los alternos no figuran en la resolución de creación, estos participan en las reuniones y coordinaciones. Refirió además que la Codepisam participa con su equipo técnico.

Sobre las actividades realizadas por el Comando, el entrevistado dio a conocer que sostienen reuniones todos los miércoles, las cuales son convocadas y coordinadas por la Diresa San Martín, en donde se comparte información sobre los avances de las intervenciones de las brigadas de salud en comunidades nativas. Preciso también que

⁸¹ Realizada el día 5 de noviembre de 2020 mediante llamada telefónica.

se realizan intervenciones en las comunidades campesinas siempre que se encuentren en las rutas establecidas.

Informó además que el Comando monitorea estas acciones mediante un sistema de reportes que manejan los técnicos de la Codepisam, mientras que los apus y los comandos formados en cada comunidad indígena (integrado por tres a cuatro personas) informan al Comando y éste alerta a la Diresa para que desplieguen las acciones sanitarias correspondientes.

Tangoa resaltó como logro que se realicen intervenciones rápidas en las comunidades. Por otro lado, informó que el Gobierno Regional de San Martín realizó un convenio con la cooperación alemana (GIZ)⁸² ante la insistencia de los propios pueblos indígenas de la región, lo que permitió entregar equipos a establecimientos de salud que atienden a esta población, en adición a los distribuidos a través del Plan Amazónico.

Uno de los retos identificados por el entrevistado fue la falta de conectividad para que las comunidades nativas reporten información, en especial, aquellas que se encuentran más alejadas. Preciso también que aproximadamente el 60% de las 220 comunidades que representa la Codepisam cuenta con acceso a conectividad o equipos de telefonía celular, lo que genera el desplazamiento de los/as jefes/as de las comunidades hacia distritos que cuenten con dicho servicio para reportar las incidencias al Comando y a Codepisam. Agregó también que el acceso a conectividad es importante para que los niños y niñas de los pueblos indígenas puedan recibir sus clases.

Por otro lado, Tangoa advirtió que no se ha brindado al Comando COVID-19 Indígena de la región información detallada sobre la ejecución del presupuesto asignado a San Martín en el Plan Amazónico, ni tampoco se les consulta la forma de ejecutar. Señaló también que en las reuniones sostenidas semanalmente sólo se les comunica de manera general las compras realizadas, sin que se conozcan los precios de lo adquirido.

Además, mencionó que se solicitó a la Diresa la contratación de, por lo menos, un profesional o técnico de enfermería indígena para que integre las brigadas y contribuyan con la traducción y comprensión de información. Asimismo, refirió que, a pesar de haber enviado currículos de personal indígena pertenecientes a los tres pueblos de la región; no se atendió su pedido. Solo se incluyó a un técnico awajún en Altomayo.

Al ser consultado sobre el rechazo de algunas comunidades al tratamiento de COVID-19, Tangoa señaló que es por la falta de pertinencia cultural y lingüística en las intervenciones. Agregó que el Comando COVID-19 de cada comunidad nativa solicita que se cumpla con el protocolo elaborado por la Codepisam, pues de lo contrario el ingreso de las brigadas u otras personas externas a la comunidad no sería posible⁸³.

Luego de preguntarle sobre el ejercicio de su derecho a la participación a través del referido Comando, menciona que este no se garantiza de manera adecuada, por lo que viene exigiendo su goce efectivo. Indicó además que una representante indígena mujer,

⁸² Organización que ya se encontraba trabajando en San Martín y Ucayali.

⁸³ Menciona también el caso de una comunidad awajún en la que no se permitió el ingreso de las brigadas alegando que ninguna persona perteneciente a la comunidad tenía dicha enfermedad.

Nelsith Sangama, forma parte del Comando como su alterna. Por otro lado, resaltó la implementación de capacitaciones en las secretarías de la mujer de las organizaciones y federaciones indígenas, con la finalidad de que puedan replicarlas en las comunidades nativas.

Como comentarios adicionales, mencionó que la respuesta del Estado fue muy tardía, y que en su momento los pueblos indígenas utilizaron plantas medicinales para combatir la expansión de contagios del COVID-19. Entre otras demandas, señaló que requirió botiquines comunales para aquellas comunidades que no cuenten con establecimientos de salud y capacitaciones a todos comandos comunales. Por último, recalcó el acompañamiento de la Codepizam en la elaboración los “Planes de vida” de las comunidades y la importancia de la titulación de las comunidades para evitar conflictos, actividades ilícitas y amenazas a las personas indígenas.

3.2.6 Pasco

El 21 de julio, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Pasco⁸⁴ sobre los avances y las acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. En respuesta⁸⁵, dicha institución informó que, el 20 de agosto de 2020, se conformó el Comando COVID-19 Indígena de Pasco⁸⁶, y está integrado conforme se aprecia en el cuadro a continuación.

Cuadro N° 11
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de Pasco

Cargo	Integrante	Organización / Institución
Presidencia	Jennri Foor Zegarra	Asociación de Comunidades Ashaninkas del Valle de Pichis (Anap)
Vicepresidencia	Jaime Chihuanco	Federación de Comunidades Nativas Yanasha (Feconaya)
Miembros	James Pichagua	Federación Regional de Comunidades Nativas Yaneshas y Asháninkas del Pichis – Palcazú (Freconayap)
	Raúl Sinacay	Unión de Nacionalidades Asháninkas y Yaneshas de Pasco y Huánuco (Unay)
	Edson Parraga	Gerencia General de Desarrollo Social
	Miriam Matos	Dirección de Salud de las Personas de la Diresa Pasco
	Adaliza Hospinal	Dirección Regional de Pueblos Originarios de Salud Pública de la Diresa Pasco
	Juan La Torre	Municipalidad Provincial de Oxapampa

⁸⁴ Oficio N° 049-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 21 de julio de 2020.

⁸⁵ Oficio N° 003-2020-GRP-GRDS-SGPO, del 31 de agosto de 2020, remitido por la Subgerencia de Pueblos Originarios del Gobierno Regional de Pasco.

⁸⁶ Mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 0349-2020-G.R.P./GOB, del 20 de agosto de 2020.

Cargo	Integrante	Organización / Institución
	Tony Guerrero	Municipalidad Distrital de Chontabamba
	Jose Panduro	Municipalidad Distrital de Huancabamba
	Magdaleno Quintana	Municipalidad Distrital de Palcazu
	Nilton Ballesteros	Municipalidad Distrital de Pozuzo
	Booz Chávez	Municipalidad Distrital de Constitución
	Clever La Torre	Municipalidad Distrital de Villa Rica
	Luis Oyanguren	Red de Salud Oxapampa (coordinador de Pueblos Originarios)
	José Millan	Oficina Desconcentrada de Cultura Pasco
	Cesar Lopez	Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza
	Doris Adriano Ñahuin	Unidad Territorial Aurora
	Carolina Caqui	Centro de Emergencia Mujer
	Manual Rueda	Colegio Médico del Perú - Región Pasco
	José Delgado	Comisaría Policial de la Provincia de Oxapampa

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 0349-2020-G.R.P./GOB
 Elaboración: Defensoría del pueblo.

Con relación a las actividades del referido Comando, se informó que el 21 de julio se sostuvo una reunión entre representantes indígenas, del Estado y la sociedad civil con el objetivo de acordar acciones en favor de los pueblos indígenas. Precisaron que en dicha reunión se abordó la creación de una instancia como el Comando COVID-19 Indígena para pueblos andinos y la necesidad de brindar incentivos a los médicos para los traslados hacia las comunidades. La Defensoría del Pueblo participó en dicho espacio, a través de la Oficina Defensorial de Pasco.

La Diresa Pasco informó que, el 4 de agosto del año en curso, se eligió presidente y vicepresidente del Comando COVID-19 Indígena de Pasco a Jennri Zegarra y a Jaime Chihuano, respectivamente. Asimismo, se nos indicó que, el 11 de agosto, en una reunión se dio a conocer la elaboración del plan estratégico y el traslado de 60 concentradores de oxígeno a la provincia de Oxapampa, siendo 11 para la Red de Salud de Oxapampa, 10 para Constitución, 8 para Iscozazin, 10 para Pablo Bermúdez y 10 para Cacazú.

A inicio del mes de octubre, la Defensoría del Pueblo entrevistó al presidente de este Comando, Jennri Zegarra⁸⁷, quien también es presidente de Anap y autoidentificado con

⁸⁷ Realizada el día 6 de octubre de 2020 mediante llamada telefónica.

el pueblo indígena asháninka. En dicha oportunidad, señaló que, antes de la formación del Comando COVID-19 Indígena de Pasco, se había conformado ya uno similar en el distrito de Puerto Bermúdez, el cual estaba integrado por Anap, Unayy y Feconayap, presentando inconvenientes por la falta de recursos, principalmente.

Agregó que, en su oportunidad, la Anap solicitó al Gobierno Regional de Pasco el reconocimiento de dicho comando distrital; sin embargo, este no se pudo crear debido a que, en dichas fechas, se constituyó el Comando COVID-19 Indígena de la región. Por ello, informó que solicitó que la Anap sea parte del Comando COVID-19 Indígena de Pasco conformado, pues su organización era un vínculo importante con el Estado para comunicar las demandas y necesidades de las comunidades nativas de su región.

Zegarra cuestionó ciertos aspectos relacionados a la conformación del Comando, como por ejemplo las dilaciones para convocar a reuniones y las dificultades para lograr una comunicación con otras organizaciones de la región. Informó también que, en dicho tiempo, solo lograron reunirse con tres organizaciones indígenas (Feconaya, Unay y Anap) para la creación a dicho Comando, sin embargo, otras organizaciones no pudieron ser incluidas por falta de comunicación.

Con relación a las actividades que realiza el Comando, indicó que su persona realiza desplazamientos hacia las comunidades nativas indígena para canalizar sus inquietudes. Asimismo, señaló haberse convocado a reuniones virtuales a todo el Comando Convid-19 Indígena de Pasco y haberse efectuado una reunión presencial en el distrito de Puerto Bermúdez, oportunidades en las cuales solicitó información a las entidades estatales sobre la ejecución del presupuesto asignado a la región, en el marco del Plan Amazónico.

Informa además el entrevistado haber identificado la falta de una programación para las reuniones dentro del Comando COVID-19 Indígena de la región; situación que si sucede entre las organizaciones indígenas, por lo que advirtió la necesidad de que se tengan más reuniones presenciales que permita recoger sus opiniones. Sin perjuicio de ello, señaló que las organizaciones articulan con funcionarios públicos integrantes del Comando, a través de llamadas telefónicas, mayormente por las iniciativas de los propios representantes indígenas.

Asimismo, refirió que el Comando no cuenta con recursos suficientes para realizar supervisiones; sin embargo, buscan la manera de trasladarse hacia las comunidades. Mostró también su disconformidad por no haber sido consultados sobre la distribución del presupuesto asignado para el Plan Amazónico. En esa misma línea, indicó que la Red de Salud de Oxapampa solo les informa el presupuesto ejecutado, sin que se le consulte cómo gastar dicho presupuesto. Sobre esto último, agregó que la Anap logró que se le asigne presupuesto a dicha red, luego de haberlo solicitado al despacho presidencial.⁸⁸

⁸⁸ La comunicación al despacho presidencial fue respondida por el Minsa indicando que el distrito de Puerto Bermúdez iba a ser incluido en el Plan Amazónico.

Por otro lado, el entrevistado comentó las dificultades que pudo advertir en la atención de salud a las comunidades de la región. Entre estas, señaló la falta de implementos del personal médico contratado, falta de medicinas⁸⁹, la falta de sensibilización en temas de prevención a las comunidades y el retraso en la entrega de medicinas que, según se les informó, están a cargo del Cenares.

Sin perjuicio de ello, mencionó también que los recursos específicos que mejorarían el trabajo del Comando COVID-19 Indígena de Pasco están vinculados a la necesidad de disponer de movilidad adecuada (carro, botes, motores peque peque) para trabajar temas de capacitación y sensibilización en las comunidades indígenas.

Finalmente, al ser consultado sobre si dicho espacio de coordinación garantizaba su derecho a la participación como representante indígena, indicó que no, pues considera que solo los han puesto de nombre. Comentó que aún falta trabajo para conseguir una implementación efectiva del Comando COVID-19 Indígena de Pasco, dado que aún no se han logrado objetivos mayores en favor de los pueblos indígenas.

Foto 3
Comando COVID-19 indígena de Pasco



Fuente: Gobierno Regional de Pasco
(<https://bit.ly/3nHeiFn>)

3.2.7 Huánuco

El 21 de julio, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Huánuco⁹⁰ respecto a los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. En respuesta⁹¹, dicha institución informó que, el 10 de

⁸⁹ En respuesta, los pueblos indígenas prestan atención con medicinas naturales y realizan curaciones generales a las comunidades.

⁹⁰ Oficio N° 047-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 21 de julio de 2020

⁹¹ Oficio N° 4056-2020-GRH-GRDS/DIRESA-DG, del 7 de setiembre de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de Pasco.

agosto de 2020, se conformó el Comando COVID-19 Indígena de Huánuco⁹², encontrándose conformado tal como se aprecia en el cuadro que sigue a continuación.

Cuadro N° 12
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de Huánuco

Cargo	Integrantes	Organización / Institución
Presidencia	Josue Jumanga Ruís	Federación de Comunidades Nativas de Puerto Inca y Afluentes (Feconapia)
Vicepresidencia	German López Ballesteros	Unión de Nacionalidades Asháninkas y Yaneshas de Pasco y Huánuco (UNAY)
Vocal 1	Herlin Odicio Estrella	Federación Nativa de Comunidades Cacataibo (Fenacoka)
Vocal 2	Jaime Chihuano Cuñibo	Federación de Comunidades Nativas Yaneshas (Feconaya)
Secretaría Técnica	José Morales de la Cruz	Diresa Huánuco
Miembros	Graciela Alcedo Guillermo	Gerencia Regional del GORE Huánuco
	Antenor Pacheco Uzuriaga	Gerencia Regional de Desarrollo Social
	Gaspar Rumi Benancio	Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios del Minsa
	22 representantes de Instituciones Públicas vinculadas a la protección y la mejora de la calidad de vida de los pueblos indígena amazónicos.	

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 292-2020-GRH-GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En dicha comunicación, la Diresa Huánuco señaló que el Comando COVID-19 Indígena de la región ha monitoreado el avance del presupuesto del Plan Amazónico, así como ha sostenido reuniones con distintos actores para informar las intervenciones que realizan en las comunidades indígenas. En esa línea, informó que dicha instancia propuso una modificatoria de la compra de módulos prefabricados, con la finalidad que fueran instalados en establecimientos de salud de nivel I-1 y I-2 para cumplir con la cuarentena y disminuir la propagación del COVID-19.

Con relación a las intervenciones de los equipos de respuesta rápida en Puerto Inca, Honoria y Tournavista, la Diresa Huánuco informó que se intervino en 12 comunidades nativas, realizándose 287 atenciones médicas y 287 tamizajes. De los tamizajes, 131 fueron negativos y 156 dieron positivo. Finalmente, reportó que, hasta el 2 de septiembre de 2020, se registraron 123 casos positivos de COVID-19 de población asháninka, 32 cacataibo, 65 shipibo-konibo y 81 yaneshas.

⁹² Resolución Ejecutiva Regional N° 292-2020-GRH-GR, del 10 de agosto de 2020.

Al igual que los otros presidentes de los Comandos COVID-19 Indígenas a nivel regional, la Defensoría del Pueblo entrevistó a Josué Jumanga⁹³, quien además es presidente de Feconapia y se autoidentifica con el pueblo indígena asháninka. En la entrevista también participó Patricia Talavera, especialista socioambiental del Instituto del Bien Común, quien brinda apoyo técnico a Feconapia y Unay, integrante de este Comando.

Jumanga señaló no estar de acuerdo con la resolución de creación del Comando COVID-19 Indígena de la región, pues considera que los restringe en varios aspectos. Agregó que, además de ser veedores, la resolución debería especificar que el Comando ejecute el presupuesto asignado en el marco de Plan Amazónico y cuente con voz y voto. Expresó que debió incorporarse una mirada desde el mundo indígena, de acuerdo con sus costumbres, forma de pensar y derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú y en el Convenio 169 de la OIT.

Respecto a la conformación del Comando, señaló que fue liderada por la Red de Salud de Puerto Inca, entidad que se contactó con los representantes indígenas. Manifestó que dicho acercamiento buscó que se perciba el respaldo del mundo indígena; sin embargo, señaló que no los hacen partícipes de todo el proceso que implica. Añadió también que hubo demoras en la entrega de la resolución de conformación y en el inicio del trabajo. Asimismo, indicó que las cuatro organizaciones indígenas que pertenecen al departamento de Huánuco se encuentran incluidas en dicho espacio, y cada representante es parte de uno de los pueblos indígenas de la región (cacataibo, yanesha, shipibo y asháninka). Si hubiera otras organizaciones, estas serían bienvenidas, refirió Jumanga.

A la fecha de la entrevista, el Comando había sostenido dos reuniones. Su presidente informó que estas se realizan cada semana o cada quince días, cuestionando que las organizaciones no participen en la programación de estas, pues solo se les comunica el cronograma, debiendo los representantes indígenas adherirse a este. Respecto al desarrollo de las reuniones, precisó Jumanga que los representantes de los gobiernos regional y locales no asisten. Informó también que el alcalde de Puerto Inca y las redes de salud visitaban las comunidades indígenas, sin embargo, luego de la creación del comando, esta participación no se sostuvo.

Comentó también que no se consultó a las organizaciones la contratación de las brigadas de las redes de salud, pues se realizaron con anterioridad a la conformación del Comando COVID-19 Indígena de Huánuco. Asimismo, puntualizó que los pueblos indígenas no deciden ni tiene participación en la programación de las intervenciones de las brigadas a las comunidades nativas, más si son ellos quienes conocen la realidad indígena.

Manifestó además que, en ocasiones, no pueden acompañar a las brigadas por el cruce con otros compromisos. Durante la entrevista, Jumanga recordó un episodio con una doctora de las brigadas, a quien le solicitó fotos de la intervención que había realizado en las comunidades durante su intervención, con la finalidad de ser expuestas en las

⁹³ Realizada el día 25 de setiembre de 2020 mediante la plataforma de videollamada Zoom.

reuniones del Comando COVID-19 Indígena de Huánuco; sin embargo, no pudo obtenerlas puesto que el superior jerárquico de la doctora le indicó que no estaba en su obligación de compartirlas con los representantes indígenas.

Por otro lado, cuestionó que no se consulta con el Comando COVID-19 Indígena de la región los gastos que se realizan para la atención de la población indígena, pues su ejecución se da por las decisiones de las redes de salud y el gobierno regional. Cabe señalar que el entrevistado solicitó de manera verbal información sobre el gasto presupuestal, sin que, a la fecha de la entrevista, se le haya brindado la información.

Con relación al presupuesto, Jumanga agregó que los representantes de la Diresa Huánuco pueden señalar que la ejecución presupuestal se consulta o coordina con el Comando Indígena; sin embargo, indicó que no es así, ya que a los representantes indígenas solo se les informa y ellos aceptan porque ya está estipulado. Por otro lado, comentó que se les había comunicado sobre capacitaciones a los promotores de salud; pero, a la fecha de la entrevista, estas no se habían concretado.

Asimismo, el presidente del Comando COVID-19 Indígena de Huánuco aprovechó la entrevista para agradecer a la Municipalidad de Puerto Inca que facilitó, en cesión de uso, una movilidad para que el Comando pueda realizar sus actividades y visitas a las comunidades. Manifestó además que debería haber beneficios que queden en las comunidades luego de concluida la emergencia sanitaria como, por ejemplo, contar con movilidad.

Por otro lado, Jumanga señaló que el Comando necesita asesoramiento y que los representantes de instituciones públicas entiendan que se encuentran trabajando con comunidades, lo que les obliga a hacerlas partícipes de sus decisiones. Por ello, manifiesta que, si hubiera un representante indígena trabajando en las redes de salud, mejoraría la coordinación con esas entidades.

Al consultarle si considera que se encuentra garantizado su derecho a la participación como representante indígena, señaló que no. Percibe que se está utilizando como cubierta la participación de los pueblos indígenas, cuando en realidad no es así. Agrega que, en su oportunidad, se insistió para que se conforme el Comando Indígena COVID-19 de Huánuco, pero una vez realizado el desembolso del presupuesto asignado por el Plan Amazónico, este interés no continuó. Por último, Jumanga concluyó que, como Comando, se requiere mayor coordinación, ya que este espacio está para contribuir.

Por su parte, Patricia Talavera, parte del equipo técnico de las organizaciones, señaló la preocupación del Comando debido a que la Diresa Huánuco tendría la intención de utilizar el presupuesto asignado en el marco del Plan Amazónico para la adquisición de vehículos y el refaccionamiento de infraestructura de las microrredes y centros de salud, que no necesariamente son los 10 puestos de salud que existen en las comunidades nativas de Puerto Inca.

Asimismo, subrayó lo mencionado por Josué Jumanga, en cuanto no se coordina con los representantes indígenas sobre el uso del presupuesto del Plan Amazónico, destinado exclusivamente a la atención de comunidades nativas, solo se les informa su

ejecución⁹⁴. Sumado a ello, señaló que los gastos que se realizan no son prioritarios y que, en todo caso, deben realizarse con el presupuesto de la propia Diresa Huánuco, para que el presupuesto del Plan Amazónico se utilice en la contratación de más personal de salud, que permita formar tres brigadas más, para que los cinco distritos de Puerto Inca cuenten con su propia brigada.

También informó que las brigadas no siguen los protocolos para tratar a personas indígenas, por lo que las intervenciones⁹⁵ se realizan de mejor manera cuando han sido acompañadas por representantes de las comunidades, lo que permite el entendimiento y una mejor comunicación (traducción) para evitar generar miedos o confusiones de las comunidades nativas. Por ello, como también mencionó Josué Jumanga, las federaciones han venido solicitado a la red de salud facilite el cronograma de las brigadas; sin embargo, no se las entregan a tiempo.

Talavera también comentó que, en varias ocasiones, los representantes de entidades públicas buscan reunirse solamente con los representantes indígena, sin convocar a sus equipos técnicos y aliados estratégicos, percibiendo en ello una postura obstruccionista y contraria de la Diresa para trabajar adecuadamente con las federaciones.

Con relación a la participación de las mujeres indígenas de la región, la asesora informó que las que asumen los roles de cuidado en las comunidades y no tiene la facilidad de salir por largos periodos, además de no estar participando en la toma de decisiones del Comando. No obstante, informó que la mayoría tienen una participación en las juntas directivas de las comunidades, como en sus asambleas comunales y que, en el marco de la pandemia, vienen trabajando con las plantas medicinales. Por último, informó que las organizaciones Feconapia y Unay toman en cuenta el enfoque de género, buscando la inclusión y participación de hombres y mujeres de manera equitativa en la toma de decisiones.

3.2.8 Junín

El 21 de julio, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Junín⁹⁶ respecto a los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 Indígena de la región. En respuesta⁹⁷, dicha institución nos informó que el 6 de agosto de 2020, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 187 - 2020-GR-JUNIN/GR, se conformó el Comando COVID-19 Indígena de Junín, y está conformado como se muestra en el cuadro a continuación.

⁹⁴ Menciona como ejemplo de los beneficios de coordinar con las federaciones la distribución de concentradores de oxígeno a las comunidades, cuyos criterios fueron decididos en presencia de los representantes indígenas y su equipo técnico.

⁹⁵ Comenta además que existen descoordinaciones entre la red y las microrredes de salud.

⁹⁶ Oficio N° 050-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 21 de julio de 2020.

⁹⁷ Oficio N° 08-2020-GRJ-DRSJ-DESP/EPIN-DISC, del 30 de julio de 2020, remitida por la Dirección Regional de Salud de Junín, adjuntando el Informe Legal N° 0288-2020-GRJ/GRDS/SGPPO.

Cuadro N° 13
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de Junín

Cargo	Integrantes	Organización / Institución
Presidencia	Fredy Gerónimo Chumpate	Unión Ashaninka Nomastiguenga del Valle del Pangoa (Kanjuja)
Secretaría Técnica	Betsy Reyes Panez	Dirección Regional de Salud Junín (coordinadora regional de Pueblos Indígenas)
Miembros	Teddy Sinaca Tomas	Cencocec
	Ángel Pedro Valerio	Central Asháninka del Río Ene (CARE)
	Fabián Antunes Camacho	Central Ashaninka De Río Tambo (CART)
	Darwin Vela Silva	Gerencia Regional de Desarrollo Social del GORE Junín
	Gianpierre Guerra Valenzuela	Subgerencia de Población y Pueblos Originarios del GORE Junín
	Liz Bonifacio Aliaga	Dirección Regional de Salud Junín

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 187 - 2020-GR-JUNIN/GR
 Elaboración: Defensoría del Pueblo.

En el mes de octubre, la Defensoría del Pueblo realizó una entrevista al presidente de dicho Comando, Fredy Gerónimo⁹⁸, quien también es presidente de Kanuja y autoidentificado con el pueblo indígena nomastiguenga; con el objetivo de conocer sus opiniones con respecto a la implementación del Comando COVID-19 Indígena de Junín.

En dicha entrevista, Fredy Gerónimo señaló que la resolución de creación del referido Comando se elaboró sin ser consensuada con los representantes de las comunidades, ni haber recibido sus aportes. Agregó también que, después de haberse emitida la referida resolución, se convocó a los miembros del Comando Indígena, a solicitud de ARPI SC. Precisó que asumió el cargo de presidente en consenso y por voto democrático de las organizaciones que conforman ARPI SC y Conap SC. Manifestó que los otros tres representantes indígenas que conforman el Comando provienen de cada cuenca de la región⁹⁹. Recalcó que los representantes indígenas se incorporaron al Comando, aun cuando ya se había decidido la forma de atención de las comunidades.

Con relación a las reuniones de dicho espacio, Fredy Gerónimo señaló que estas se realizan todos los lunes a las 10 de la mañana y los funcionarios públicos informan a los representantes indígenas, entre otros puntos, las intervenciones realizadas en las comunidades, la situación del personal médico y la reacción de la población ante las visitas. De manera particular, nos informó que, quince días antes de la fecha de entrevista, recién se había intervenido a las comunidades nativas de Pangoa.

⁹⁸ Realizada el 2 de octubre de 2020 mediante la plataforma de videollamadas Zoom.

⁹⁹ Cuencas de Chanchamayo, del río Ene y del río Tambo.

Entre las principales funciones que tiene el Comando COVID-19 Indígena de la región, el presidente señaló que realizan el monitoreo de la oportuna llegada de materiales a las redes de salud de Chanchamayo, Satipo, Pichanaki y Pangoa y el seguimiento de las intervenciones programadas por estas redes, de acuerdo con sus posibilidades. Señaló además que, en caso no se cuente con movilidad, se decide ir a lo más cercano y cotejar si las brigadas de salud realizaron las visitas programadas a las comunidades, a efectos de evitar información falsa o inexacta.¹⁰⁰ Informó además que, sin perjuicio de la atención de las brigadas, las comunidades nativas usan preventivamente medicina tradicional.

Por otro lado, el entrevistado resaltó la instalación de las plantas de oxígeno en la región y consideró como un logro del Comando hacer entender a las comunidades de la importancia de realizar tamizajes. Según nos relató, en un inicio, en las comunidades de Pangoa hubo rechazo al personal médico porque las intervenciones se realizaban sin pedir permiso a los jefes, lo que representaba una falta de respeto a la institucionalidad de los pueblos indígenas¹⁰¹. Sin embargo, informó que dicha situación fue superada debido a que los representantes indígenas realizaron un importante trabajo de coordinación entre el personal médico y los jefes de las comunidades, no solo para los ingresos a esos territorios sino también para los traslados de pacientes a establecimientos de salud.

Respecto al Plan Amazónico, felicitó la iniciativa, sin embargo, manifestó su desacuerdo al no haber sido consensuado con las comunidades nativas y no haber incluido a los promotores de salud, quienes, a pesar de encontrarse de manera estable en las comunidades, muchos de ellos no se suman a los esfuerzos contra la pandemia pues no cuentan con equipos de protección personal. Asimismo, señaló Fredy Gerónimo que, en el mes de agosto, las organizaciones indígenas de la región solicitaron a la Ministra de Justicia, como coordinadora o enlace del gobierno en Junín, modificar el Plan Amazónico con el fin de incluir a los promotores de salud y brindarles un incentivo económico. A la fecha de la entrevista, esta solicitud no fue atendida, por lo que el presidente del Comando informó que sostendrían una reunión multisectorial para abordar dicho pedido.

Respecto a los recursos que mejorarían el trabajo del Comando, el entrevistado nos manifestó que requieren mayor logística para trasladarse hacia las comunidades nativas y realizar sus labores de monitoreo. Asimismo, señaló que el Comando COVID-19 Indígena de Junín solicitó al Gobernador Regional contratar un vehículo para el desarrollo de sus actividades, sin tener respuesta positiva.

Finalmente, al consultarle si dicho espacio de coordinación garantiza su derecho a la participación como representante indígena, expresó que, además de participar en dicha instancia, el gobernador regional lo incorporó en la plataforma de reuniones que sostiene

¹⁰⁰ Menciona como ejemplo que el 14 de agosto se reportó la atención de 320 comuneros en Pangoa; sin embargo, esta atención no ocurrió.

¹⁰¹ Menciona también tres casos en los que integrantes del Ejército del Perú y de la Policía Nacional ingresaron a comunidades nativas sin autorización.

los martes y jueves, donde canaliza las necesidades y preocupaciones de las comunidades indígenas.

3.2.9 Cusco

El 21 de julio del presente año, la Defensoría del Pueblo solicitó información a la Dirección Regional de Salud de Cusco respecto a los avances y acciones realizadas por el Comando COVID-19 indígena de dicha región¹⁰². En respuesta¹⁰³, dicha institución informó que, el 22 de julio del 2020, se conformó e instaló el Comando COVID-19 Indígena Amazónico, con la participación de las organizaciones del Bajo Urubamba y del Vraem.

El 6 de agosto, a través de la Resolución Ejecutiva Regional N° 334-GRCUSCO/GR, se aprobó el referido comando, con 17 integrantes, entre representantes de organizaciones indígenas, de instituciones públicas y un colegio profesional, conforme se aprecia en el cuadro que sigue a continuación.

Cuadro N° 14
Conformación del Comando COVID-19 Indígena de Cusco

Cargo	Integrantes	Organización / Instituciones
Presidencia colegiada	Bajo Urubamba: Wesley Ganosa Mendoza	Comité de Gestión para el Desarrollo del Bajo Urubamba (CGBU)
Presidencia colegiada	Kimbiri-Pichari: Virgilio Pizarro Curi	Organización Ashaninka Machiguenga del Río Apurímac (OARA)
Secretaría Técnica	Dario Navarro Mendoza	Dirección Regional de Salud de Cusco
Miembros	Victor del Carpio Yáñez	Gerencia Regional del GORE Cusco
	Rocío Sarmiento La Torre	Subgerencia de Comunidades Nativas y Amazónicas
	Pathi Chacra Vilca	Dirección de DPI-DIEGIEPS
	Alexis Pro Gil	Red de Servicios La Convención
	Teresa Campos	Dirección Desconcentrada de Cultura de Cusco
	Bernabé Gómez	Central de Comunidades Nativas Machiguenga Juan Santos Atahualpa (Ceconama)
	Ema Diaz Sebastián	Federación De Comunidades Nativas Yine Yami (Feconayy)

¹⁰² Oficio N° 048-2020-DP/AMASPPI-PPI, del 21 de julio de 2020.

¹⁰³ Oficio N° 2593-2020-GRCUSCO/DRSC-DEAIS-DSP-ESPI, del 29 de setiembre de 2020, remitido por la Dirección Regional de Salud de Cusco.

Cargo	Integrantes	Organización / Instituciones
	Agilio Semperi Borja	Consejo Machiguenga del Río Urubamba (Comaru)
	Herlinda Solsonquehua Untamay	Consejo Indígena Wachiperi (Coinwa)
	Amparo Vargas Flores	Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza
	Zuly Álvarez Manique	Ministerio de Desarrollo e Inclusión
	Regis Andrade Oblitas	Colegio de Antropólogos del Cusco
	Representantes de organizaciones asháninka y matsigenka.	

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 334-GRCUSCO/GR

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a los avances del Comando COVID-19 Indígena de Cusco, la Diresa informó a la Defensoría del Pueblo que las Ipres de las redes de salud La Convención y Kimbiri vienen implementando las acciones correspondientes dentro de lo establecido en el Plan Amazónico, el cual además fue socializado a cada Unidad Ejecutora y al Comando COVID-19 Indígena de Cusco.

De igual modo, refirió que, en articulación con el Ministerio de Cultura, han fortalecido las acciones de prevención (lavado de manos y uso de mascarillas) y la difusión de las mismas en las redes de salud, microrredes y establecimientos de salud, en las lenguas matsigenka y yine, haciendo uso de emisoras radiales y autoparlantes. Sumado a ello, nos informó sobre la progresiva activación de los Comités de Vigilancia Comunal, espacios donde se establecen mecanismos comunales para el ingreso de personas externas y la realización de acciones de vigilancia al estado de salud de las familias.

Asimismo, informaron que el personal de las redes de salud de La Convención y Kimbiri Pichari vienen realizando acciones de monitoreo y seguimiento a las comunidades periódicamente, para lo cual coordinan con las autoridades comunales a fin de facilitar el ingreso de las brigadas de salud, de acuerdo con el cronograma respectivo.

Por otro lado, en la comunicación refirieron que, el 15 setiembre del presente año, se conformó el Comando COVID-19 Indígena Andino Regional del Cusco, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 424-2020-GR CUSCO/GR, "instancia de coordinación, articulación y vigilancia de acciones de prevención y contención del COVID19 en comunidades indígenas andinas". Este Comando fue implementado con los lineamientos de la Resolución Ministerial N°386-2020-MINSA, con las mismas funciones y responsabilidades para atender a la población indígena andina.

El Comando COVID-19 Indígena Andino Regional del Cusco se encuentra integrado conforme se aprecia en el cuadro que sigue a continuación.

Cuadro N° 15
Conformación del Comando COVID-19 Indígena Andino Regional de Cusco

Cargo	Organización / Institución integrante
Presidencia	Federación Agraria Revolucionaria Túpac Amaru (Fartac)
Secretaría Técnica	Dirección Regional de Salud de Cusco
Miembros	Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú – Cusco (FenmucarinaP)
	Federación Departamental de Campesinos del Cusco (FDCC)
	Centras de Rondas Campesinas
	Subgerencia de Comunidades Campesinas y Nativas del Gobierno Regional de Cusco
	Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Cusco
	Representante de Pueblos Indígena u Originarios de la DIGIESP del Minsa
	Midis – Cusco
	Programa Qali Warma
	Mesa de Concertación de Luca contra la Pobreza
	Subdirección de Interculturalidad de la Dirección Desconcentrada de Cultura de Cusco

Fuente: Resolución Ejecutiva Regional N° 424-2020-GR CUSCO/GR
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

En el marco de las entrevistas realizadas para el presente informe, la Defensoría del Pueblo tomó contacto con los dos presidentes colegiados del Comando COVID-19 Indígena Amazónico Regional de Cusco, Wesley Ganosa¹⁰⁴, presidente del CGBU y autoidentificado con el pueblo indígena Matsiguenga, que representa al ámbito del Bajo Urubamba, y Virgilio Pizarro¹⁰⁵, presidente OARA y autoidentificado con el pueblo indígena Ashaninka, que representa el ámbito del valle del río Apurímac. Asimismo, también se entrevistó a Ema Diaz¹⁰⁶, presidenta de Feconay y integrante de este comando.

Previamente al desarrollo de la entrevista, Wesley Ganosa señaló que la CGBU se creó en el año 2005 y agrupa a varias organizaciones representativas del ámbito del Bajo

¹⁰⁴ Realizada el 25 de setiembre de 2020 mediante la plataforma de videollamadas Zoom.

¹⁰⁵ Realizada el 29 de setiembre de 2020 mediante llamada telefónica.

¹⁰⁶ Realizada el 30 de setiembre de 2020 mediante llamada telefónica.

Urubamba, particularmente, del distrito de Megantoni, entre ellas Ceconama¹⁰⁷, Comaru¹⁰⁸, Feconayy¹⁰⁹ y Cecoabu¹¹⁰.

Respecto al funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena de la región, Ganoza señaló que podrían realizarse cambios en el funcionamiento de dicho espacio, siempre y cuando se efectúen en coordinación con los actores principales del Comando e incorporando los aportes de las organizaciones indígenas. Asimismo, informó que el Viceministerio de Interculturalidad contactó a la CGBU para que puedan formar parte del Comando. Por su parte, Virgilio Pizarro señaló estar de acuerdo con lo dispuesto en la resolución de creación del Comando COVID-19 Indígena, sin embargo, incidió en la necesidad de hacer ajustes en sus funciones y en la incorporación de más organizaciones indígenas y representantes de instituciones públicas. Ema Diaz sugirió que se debería incluir a los alcaldes de los centros poblados, jefes de comunidades y tenientes gobernadores en el referido Comando.

Asimismo, los tres entrevistados han señalado que, hasta el 23 de setiembre, el Comando realizaba reuniones semanales de coordinación vía virtual; sin embargo, posteriormente, se tomó la decisión de que estas se realicen cada quince días. Agregan además que el Comando cuenta con un grupo de WhatsApp, a través del cual remiten información sobre las intervenciones realizadas por las brigadas de salud a comunidades nativas, así como el número de casos identificados en dichas comunidades.

Por otro lado, Wesley Ganoza resaltó que el Comando cumpla funciones de difusión de información y de coordinación con la Red de Salud La Convención. En ese marco, manifestó que cuentan con un mayor nivel de coordinación con la monitora regional Pilar Yupanqui; pero no con representantes de la municipalidad de Megantoni, la cual viene afrontando problemas actualmente¹¹¹, ni del Gobierno Regional de Cusco que tienen muy poca participación. Precisó, además, que viene coordinado en mayor medida con Red de Salud La Convención para informar la distribución de insumos y equipos.

Ema Diaz señaló también que se viene coordinando con el Programa Qali Warma y el sector educación para la distribución de alimentos. Por su parte, Virgilio Pizarro manifestó que existen problemas para participar en las reuniones, toda vez que no cuentan con acceso a la plataforma Zoom por falta de equipos tecnológicos, debiendo coordinar telefónicamente con el otro presidente colegiado y con las comunidades nativas.

Cabe señalar que, durante la entrevista, Pizarro destacó como un logro del Comando COVID-19 Indígena de Cusco el trabajo de articulación con los veedores, los jefes de comunidades nativas y los promotores de salud, quienes informan, principalmente, si alguna persona indígena presenta síntomas de coronavirus, para que pueda ser

¹⁰⁷ Central de Comunidades Nativas Matsigenkas.

¹⁰⁸ Consejo Machiguenga del Río Urubamba.

¹⁰⁹ Federación de Comunidades Nativas Yine Yami.

¹¹⁰ Central de Colonos Asociados del Bajo Urubamba.

¹¹¹ Funcionarios de la Municipalidad de Megantoni están siendo investigados por el Ministerio Público. La República (8 de junio, 2020). Cusco: Denuncian a alcalde y funcionarios de Megantoni por asociación ilícita.

atendida por los médicos itinerantes, y si las brigadas visitan las comunidades cumpliendo los protocolos sanitarios e implementos de bioseguridad. Finalmente, Pizarro manifestó la importancia de sensibilizar a las comunidades para evitar que se impida el ingreso al personal de salud.

Por su parte, Wesley Ganosa señaló que el Comando COVID-19 Indígena tiene tareas vinculadas a la difusión de medidas preventivas, al monitoreo de las actividades de las brigadas de salud y a la constatación de que los recursos asignados en marco del Plan Amazónico se utilicen de forma adecuada. A pesar de ello, informó que, a la fecha de la entrevista, el Comando no había realizado los acompañamientos o monitoreos a las comunidades por falta de presupuesto. No obstante, llegó a destacar el trabajo en equipo que se realiza para cumplir con la entrega de medicamentos, de concentradores de oxígeno, de combustible para traslados de emergencia, kits de jabones y equipos de protección personal a las comunidades nativas.

Un punto en el que coincidieron los tres entrevistados es la falta de presupuesto para costear los gastos de alojamiento, alimentación, EPP y transporte durante las supervisiones que realiza el Comando COVID-19 Indígena de Cusco. Asimismo, también señalaron que las instituciones públicas deberían participar más en este espacio de coordinación. De manera particular, Virgilio Pizarro señaló que los cruces con otras actividades propias de su representación dificultan su correcto desempeño, por lo que su presencia no es constante las reuniones del Comando.

Habiendo advertido la falta de presupuesto para el adecuado desempeño del Comando COVID-19 Indígena de Cusco, Ganosa manifestó que la CGBU se encontraba realizando gestiones para reactivar un convenio con la empresa Pluspetrol, de manera que se les pueda brindar un pequeño presupuesto. Por otro lado, un tema de especial énfasis señalado por Virgilio Pizarro fue la importancia de que el personal médico asimile las medicinas tradicionales de los pueblos indígenas, las cuales han sido utilizadas de manera preventiva.

En esa misma línea, Ema Diaz manifestó que deberían contar con embarcaciones para el traslado de emergencias, recordando que el Centro de Salud de Camisea no contaba con una adecuada implementación, encontrándose en la misma situación que cualquier otro puesto de salud ubicado en las comunidades nativas. Señaló también tener conocimiento que el gobierno había asignado un porcentaje de los ingresos por canon para la implementación de los puestos de salud, pero esto no se percibía. Asimismo, sugirió que las brigadas de salud se orienten por pueblo indígena, es decir, matsiguenka, ashanika y yine, por lo que deben participar, en mayor número, profesionales indígenas para mejorar la atención de salud.

Luego de consultar a los tres entrevistados si consideraban al Comando COVID-19 Indígena de Cusco como un espacio que garantiza su derecho a la participación, Wesley Ganosa manifestó en parte sí, pero acotó que espera que no sea una participación meramente formal. Por su parte, Virgilio Pizarro señaló que asumió el cargo porque está dispuesto a contribuir con las actividades y comunicar las deficiencias de las comunidades, mientras que Ema Diaz afirmó que si se estaba garantizando su derecho

a la participación; y que, como una representante indígena mujer, se aceptaron sus propuestas en la toma de decisiones, sin mayor diferencia que con sus pares hombres.

CONCLUSIONES

Sobre el derecho a la participación

1. El derecho a la participación de los pueblos indígenas implica que sus representantes influyan efectivamente en las decisiones que se adoptan sobre las políticas públicas que les afectan directamente. De esta manera pueden garantizar un desarrollo adecuado a sus necesidades y expectativas.
2. Al inicio de la emergencia sanitaria, el Estado, en sus tres niveles de gobierno, no contó con mecanismos de participación ciudadana indígena para afrontar la pandemia por el COVID-19. Sin embargo, a raíz de las demandas de las organizaciones indígenas, se emitieron normas institucionalizando espacios de participación a favor de los pueblos indígenas.
3. Si bien, durante la emergencia sanitaria, se implementaron espacios de coordinación tanto a nivel nacional como regional con participación de representantes indígenas, estos mecanismos fueron resultado de la actitud propositiva de las organizaciones indígenas y diversas organizaciones de la sociedad civil. Por su parte, las recomendaciones, pedidos de intervención y la participación de la Defensoría del Pueblo en estos mecanismos de diálogo afianzaron su creación y funcionamiento.

Sobre la Comisión Multisectorial

4. La Matriz de seguimiento de acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, aprobada por unanimidad en la tercera sesión ordinaria de la Comisión Multisectorial, contiene 89 compromisos entre las organizaciones indígenas y las entidades públicas, de los cuales, al 13 de octubre, se cumplieron 33, mientras que 38 se encuentran en proceso de cumplimiento y 18 se encuentran pendientes.
5. La Comisión Multisectorial se ha constituido en un importante mecanismo de participación y de diálogo entre el Estado y los pueblos indígenas de alcance nacional, donde estos últimos expresaron sus demandas y necesidades para hacer frente la pandemia y los sectores del Estado rindieron cuenta de las actuaciones realizadas en el marco de sus competencias, a favor de la población indígena.
6. Entre las buenas prácticas sobre transparencia en el funcionamiento de la Comisión Multisectorial, destaca que algunas reuniones bilaterales como las sesiones ordinarias de dicha Comisión han sido difundidas a través de las redes sociales del Ministerio de Cultura.

7. Al mes de diciembre, no se cuenta con información pública sobre el avance de la implementación de los compromisos asumidos por los sectores en la Matriz de Seguimiento de acciones aprobada en la Comisión Multisectorial, puesto que en la página web del Ministerio de Cultura se encuentra disponible dicha Matriz de Seguimiento, actualizada al 13 de octubre del 2020.

Sobre los Comandos COVID-19 Indígenas Regionales

8. La creación de comandos COVID-19 Indígenas en las regiones también fue expresión de las demandas de las organizaciones indígenas regionales, siendo la primera experiencia el Comando COVID-19 Indígena de Loreto. Posteriormente, el Ministerio de Salud asumió el compromiso de elaborar lineamientos específicos para su creación y funcionamiento, que fueron aprobados mediante la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA.
9. La Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA se aplica en 10 regiones definidas dentro del ámbito de intervención del “Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la Emergencia del COVID-19”, es decir, Amazonas, Cajamarca, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, San Martín, Cusco, Huánuco y Junín. Sin embargo, dada la naturaleza de los pueblos indígenas, estos lineamientos deben comprender también a los departamentos con presencia de pueblos indígenas andinos.
10. A la fecha, se han conformado nueve (9) Comandos COVID-19 Indígenas en las 10 regiones donde se ejecuta el referido Plan. Del total, ocho (8) de ellos han seguido los lineamientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 386-MINSA-2020, implementándose de manera diferenciada, tomando en cuenta el contexto y las demandas propias de las organizaciones locales. Solo el departamento de Ucayali implementó un modelo alternativo al propuesto por la normativa, denominándola Comisión de Gestión Intercultural Indígena Amazónica, que cuenta con un enfoque integral. Mientras que no se cuenta con información relacionada a la creación de un Comando COVID-19 Indígena en el departamento de Cajamarca, pese a haberse solicitado la información.
11. La principal dificultad que presentan los Comandos COVID-19 Indígenas regionales es la falta de presupuesto asignado exclusivamente a esta instancia para que puedan realizar sus actividades de supervisión, seguimiento y monitoreo, entre otras establecidas en la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA. Únicamente en el caso del Gobierno Regional de Loreto, éste se comprometió a entregar un aporte mensual de S/ 10 000 soles al Comando Indígena de la región; sin embargo, no se habría cumplido con la totalidad del compromiso.

12. Los representantes indígenas entrevistados por la Defensoría del Pueblo, que conforman los Comando COVID-19 Indígenas regionales, coinciden en señalar que no participan en las decisiones sobre la distribución del presupuesto asignado a los departamentos en el marco del Plan Amazónico, por el contrario, únicamente se les informa las decisiones ya adoptadas por las redes de salud y/o las direcciones y/o gerencias regionales de salud, que pondrían ser discordantes a las necesidades de las poblaciones indígenas locales.

13. El porcentaje de mujeres que participan como representantes indígenas en los Comandos es menor en comparación con sus pares varones. Dos lideresas indígenas entrevistadas para el presente informe han señalado que sus opiniones son incluidas y participan en la toma de decisiones, que es el resultado de reiteradas insistencias de las representantes indígenas mujeres, como lo manifestó una representante del Comando COVID-19 Indígena regional de Loreto.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con la prerrogativa contenida en el artículo 162° de la Constitución Política y el artículo 26° de la Ley N°26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, se emiten las siguientes recomendaciones:

A todas las entidades del Estado:

1. Fortalecer la participación de los representantes de los pueblos indígenas en los mecanismos de diálogo y coordinación que tengan como finalidad ser incluidos en el proceso de la toma de decisiones para afrontar la pandemia del COVID-19, con el propósito asegurar la aplicación del enfoque de interculturalidad en la gestión del Estado y contribuir a la protección de derechos de los pueblos indígenas.

Al Ministerio de Salud:

2. Modificar la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA, que aprueba las orientaciones para la conformación y funcionamiento del Comando COVID-19 indígena a nivel regional, para que alcance a todos los departamentos que cuenten con población indígena, tanto amazónica como andina; así como para garantizar su vigencia durante el año 2021.
3. Fortalecer la coordinación con los gobiernos regionales, específicamente con las gerencias y/o direcciones regionales de salud, que cuenten con presencia indígena andina, para fomentar el incremento de la participación de las organizaciones indígenas de su jurisdicción en los diversos espacios creados para afrontar la pandemia por el COVID-19, especialmente en tanto esté pendiente la modificación normativa antes señalada.

Al Viceministerio de Interculturalidad, como secretaría técnica de la Comisión Multisectorial

4. Impulsar las convocatorias para las sesiones de la Comisión Multisectorial, en el marco de lo establecido en el literal b) del artículo 4.2 de la Resolución Suprema N° 005-2020-MC, a fin de garantizar la periodicidad de estas, conforme lo señala el artículo 7.3 de la referida resolución; así como la continuidad de la Comisión Multisectorial durante el presente estado de emergencia sanitaria por el COVID-19.
5. Actualizar el tablero de seguimiento de información que se encuentra disponible en la página web de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de

Cultura, en el marco de su función de sistematización de información establecida en literal b) del artículo 4.2 de la Resolución Suprema N° 005-2020-MC.

6. Publicar en la página web de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura los reportes mensuales que la Comisión Multisectorial elabora sobre las acciones realizadas, según lo señalado en el literal b) del artículo 3 de la Resolución Suprema N° 005-2020-MC, considerando su rol de apoyo técnico y administrativo de la referida Comisión.

A los sectores del Estado que conforman la Comisión Multisectorial

7. Redoblar esfuerzos para que, en el marco de sus competencias, den cumplimiento a los compromisos que se encuentren pendientes de implementación, de acuerdo con lo señalado por la Matriz de Seguimiento aprobada el 13 de octubre de 2020 en la tercera sesión de la Comisión Multisectorial.

A los gobiernos regionales incluidos en la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA

8. Comprometer y asignar recursos presupuestales a favor de los Comando COVID-19 Indígena de sus jurisdicciones, para que ejerzan adecuadamente sus competencias y cumplan oportunamente las responsabilidades establecidas en dicha norma.

A los Comandos COVID-19 indígenas conformados por la Resolución Ministerial N° 386-2020-MINSA

9. Mejorar la coordinación entre las autoridades sanitarias regionales y locales con las organizaciones indígenas, para que las intervenciones en las comunidades nativas y campesinas u otras localidades indígenas reciban una atención de salud con enfoque intercultural.
10. Adoptar acciones, en el marco de sus competencias, con la finalidad de garantizar la difusión en lenguas indígenas de información relacionada al acceso a las vacunas contra el COVID-19, y sobre el proceso de inmunización en las comunidades nativas y campesinas u otras localidades indígenas, a través de medios de comunicación de alcance local o comunal.

Anexos

Anexo N° 1

Menciones del derecho a la participación en las normas emitidas para la protección de los pueblos indígenas frente al COVID-19

N°	NORMA	SECTOR	DESIGNACIÓN DE LA NORMA	MEDIDAS
1	RM N° 308-2020-MINSA 21/05/2020 https://n9.cl/ja5b9 https://n9.cl/ky2b	Ministerio de Salud	Aprueban el Documento Técnico: “Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19”. PRESUPUESTO TOTAL: S/. 88 426 254.22	6.8.1 De las acciones de prevención de COVID-19 en Comunidades Indígenas: Organización y capacitación de líderes, lideresas y agentes comunitarios de salud en medidas de prevención del COVID-19.
2	RM N° 314-2020-MINSA 24/05/2020 https://n9.cl/vi8o https://n9.cl/3fkl	Ministerio de Salud	Aprueban la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú”.	6.13 De los CATS en poblaciones originarias: 6.13.7 Se debe coordinar con las autoridades comunales y autoridades sanitarias para seleccionar las personas de la comunidad y el personal de salud que pueden asumir estas funciones. En el equipo de trabajo debe haber un técnico en salud o técnico sanitario de la zona.
3	RM N° 386-2020-MINSA 12/06/2020 https://n9.cl/y6d9 https://n9.cl/s2wmk	Ministerio de Salud	Aprueban Documento Técnico: Orientaciones para la conformación y funcionamiento del Comando COVID-19 Indígena a nivel regional.	6.3 Responsabilidades: Coordinar con las autoridades locales para facilitar el ingreso a las comunidades indígenas de brigadas y otro personal público que desarrolle acciones frente a la pandemia COVID-19.

N°	NORMA	SECTOR	DESIGNACIÓN DE LA NORMA	MEDIDAS
4	DU N° 071-2020 23/06/2020 https://n9.cl/kwvnu https://n9.cl/iy42 https://n9.cl/kl2k	Ejecutivo	Decreto de Urgencia que establece Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la Emergencia del COVID-19. TOTAL DE PRESUPUESTO: S/. 74 558 670,00	
5	RM N° 451-2020-MINSA 02/07/2020 https://n9.cl/m4i9z https://n9.cl/z1a57	Ministerio de Salud	Aprueban el Documento Técnico: Lineamientos para la Prevención de Infecciones Respiratorias y COVID-19 en zonas cercanas a población indígena en aislamiento y contacto inicial en el Perú.	<p>Lineamiento 4: La IPRESS cercanas a zonas de Piaci deben:</p> <p>Realizar las coordinaciones con la municipalidad distrital y líderes de la comunidad para disponer de espacios adecuados y alejados de las comunidades que puedan utilizarse como centro de aislamiento temporal (CAT) para personas con síntomas o sospecha de COVID-19, que no tengan condiciones para el aislamiento domiciliario.</p> <p>Lineamiento 5: El personal de salud de las IPRESS ubicadas en zonas cercanas de los Piaci debe:</p> <p>Mantener una comunicación continua con los líderes comunitarios a fin de establecer un horario para transmitir a la comunidad mediante un megáfono u</p>

N°	NORMA	SECTOR	DESIGNACIÓN DE LA NORMA	MEDIDAS
				<p>otros medios, mensaje respecto infecciones respiratorias, COVID-19, signos y síntomas de alarma, medidas de prevención en la lengua originaria de las comunidades.</p> <p>Lineamiento 6: Las instituciones y/o personas que soliciten el ingreso a las zonas cercanas a los Piaci deben:</p> <p>Antes de programar la entrega de alimentos y/o bienes, deben establecer coordinaciones con los líderes de las comunidades, a fin de organizar la distribución de los mismos (no se permite el ingreso de niños).</p>
6	RM N° 512-2020-MINSA 22/07/2020 https://n9.cl/bperx https://n9.cl/xyacy	Ministerio de Salud	Aprueban 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".	<p>V. Disposición General 5.4. Condiciones previas para atención en poblaciones indígenas a nivel comunitario.</p> <p>El personal de salud debe mantener una relación horizontal con los familiares y los líderes de la comunidad. En ese marco, puede considerar algunas tradiciones o costumbres que no ponga en riesgo la salud, así como tomar las medidas de bioseguridad necesarias. Debe ser mediador, generar un diálogo intercultural y acuerdos con la comunidad.</p> <p>VI. Disposición Específica 6.1. Coordinación con la comunidad.</p> <p>El personal de salud debe trabajar en la difusión sobre el manejo de cadáveres en toda la comunidad, a fin de evitar situaciones de negación. Por ello, es importante</p>

N°	NORMA	SECTOR	DESIGNACIÓN DE LA NORMA	MEDIDAS
				<p>que la autoridad comunal asuma su liderazgo sobre el tema en la población que representa.</p> <p>Se debe incluir el uso de radios regionales y locales, así como el perifoneo para la difusión de la información sobre manejo de cadáveres.</p> <p>6.5. Acciones de sostenibilidad.</p> <p>Continuar con la difusión permanente de las medidas de prevención y control del COVID-19, en coordinación de los líderes comunitarios y a través de autoparlantes en lenguas originarias.</p>
7	<p>DS N° 010-2020-MC 31/07/2020 https://n9.cl/xd05o https://n9.cl/islky</p>	Ministerio de Cultura	Decreto Supremo que aprueba los “Lineamientos para la implementación de la estrategia de alertas para la identificación de casos sospechosos de COVID-19 en los pueblos indígenas u originarios y el pueblo afroperuano, y para el seguimiento y monitoreo durante el tratamiento médico de los casos, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19”.	<p>VI. Disposiciones Generales 6.2 Las organizaciones representativas de los pueblos indígenas u originarias y afroperuanos</p> <p>Colaboran brindando información sobre casos sospechoso del COVID-19 en poblaciones indígenas y afroperuanas.</p> <p>VII Disposiciones Específicas 7.1 Identificación de alertas por casos sospechosos de COVID-19:</p> <p>a) La fuentes de información para las alertas por casos sospechosos proviene, principalmente, de los líderes de las organizaciones/federaciones nacionales, regionales y locales indígenas y afroperuanas; de la información de la ciudadanía en general y las entidades públicas que informan al MINCUL.</p>

N°	NORMA	SECTOR	DESIGNACIÓN DE LA NORMA	MEDIDAS
8	DS N° 014-2020-MC 30/09/2020 https://n9.cl/tv6x https://n9.cl/pi23r	Ministerio de Cultura	Decreto Supremo que aprueba Lineamientos de actuación en ámbitos geográficos en los que el Ministerio de Cultura ha determinado la presencia o desplazamiento de pueblos indígenas en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, así como en sus ámbitos colindantes o aledaños, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19.	<p>7.1 Antes de la prestación del servicio público: Coordinar con las autoridades indígenas.</p> <p>7.2 Medidas y criterios específicos a implementar durante la prestación de servicios públicos o la realización de actividades autorizadas.</p> <p>En caso sea necesario realizar las coordinaciones de manera presencial con autoridades, junta directiva y/o representantes de la comunidad/localidad. Se debe utilizar un campo abierto, mantener la distancia social mínima de un (1) metro entre las personas. Cumplir con las medidas de seguridad sanitaria previstas en los presentes Lineamientos y las emitidas por el MINSA.</p> <p>5. Alertas tempranas en caso de contingencias Piaci. Cuando DACI (Dirección de los Pueblos en Situación de Aislamiento y Contacto Inicial del MINCU) toma conocimiento de la contingencia.</p> <p>Comunica a la Dirección General de Derechos de los Pueblos Indígenas (DGPI) a fin de la adopción de medidas sectoriales, intersectoriales e intergubernamentales, como: Comunicarse con los responsables o autoridades a cargo de las actividades o líderes de las comunidades u organizaciones más cercanas al lugar de la contingencia, para realizar las coordinaciones de implementación de las medidas de protección que se requieran.</p>

N°	NORMA	SECTOR	DESIGNACIÓN DE LA NORMA	MEDIDAS
9	RM N° 838-2020/MINSA 20/10/2020 https://n9.cl/jxrmg https://n9.cl/ai38	Ministerio de Salud	Aprueban el Documento Técnico: Orientaciones para incorporar la Pertinencia Cultural en la Consejería del Control de Crecimiento y Desarrollo para Pueblos Indígenas, Andinos, Amazónicos y Población Afroperuana.	Responsabilidades: El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural. Las Direcciones/Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas. Las IPPRES (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud).

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo.

Anexo N° 2
Entrevistas realizadas por el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo a los representantes de los Comandos COVID-19 Indígenas regionales

N°	Institución (Reconocidos oficialmente por Resoluciones Ejecutivas Regionales)	Cargo	Nombre de entrevistados/as	Fecha de entrevista	Departamento	Provincia	Distrito
1	Comando COVID Indígena Loreto	Miembro	Irene Pinedo Vásquez	24/09/3030 y 28/09/3030 (llamada telefónica)	Loreto	Ramón Castilla	Pebas
2	Comando COVID Indígena Cusco	Presidente colegiado	Wesley Miguel Ganosa Mendoza	25/09/2020 (Zoom)	Cusco	La Convención	Megantoni
3	Comando COVID Indígena Huánuco	Presidente Miembro	Josué Víctor Jumanga Ruiz Patricia Talavera Jiménez	25/09/2020 (Zoom)	Huánuco	Puerto Inca	Puerto Inca
4	Comando COVID Indígena Amazonas	Presidente	Bernabé Impi Ismiño	28/09/2020 (llamada por Whatsapp)	Amazonas	Condorcanqui	Río Santiago
5	Comando COVID Indígena Madre de Dios	Presidente	Julio Cusurichi Palacios	29/09/2020 (Zoom)	Madre de Dios	Tambopata	Tambopata
6	Comando COVID Indígena Cusco	Presidente colegiado	Virgilio Pizarro Curi	29/09/2020 (llamada telefónica)	Cusco	La Convención	Kimbiri
7	Comando COVID Indígena Cusco	Miembro	Ema Díaz Sebastián	30/09/2020 (llamada telefónica)	Cusco	La Convención	Megantoni
8	Comando COVID Indígena Ucayali	Presidente	Berlín Diques Ríos	30/09/2020 (Zoom)	Ucayali	Coronel Portillo	Callería (Cuidad Pucallpa)
9	Comando COVID Indígena Junín	Presidente	Fredy Gerónimo Chumpate	02/10/2020 (Zoom)	Junín	Satipo	Pangoa

10	Comando COVID Indígena Pasco	Presidente	Jennri Foor Zegara Ingeniero	06/10/2020 (llamada telefónica)	Pasco	Oxapampa	Puerto Bermúdez
11	Comando COVID Indígena Loreto	Coordinador técnico	Shuar Velásquez Ruiz	12/10/2020 (Zoom)	Loreto	Maynas	Iquitos
12	Comando COVID Indígena San Martín	Presidente	Ely Tangoa Lancha	05/11/2020 (llamada telefónica)	San Martín	San Martín	Tarapoto

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo.

Anexo N° 3
Participación de la Defensoría del Pueblo en las reuniones de la Comisión Multisectorial y las reuniones bilaterales

Fecha	Reunión	Participante	Unidad Orgánica
25 y 30 de junio de 2020	Primera Sesión Ordinaria	Nelly Aedo	Jefa del Programa de Pueblos Indígenas
16 de julio de 2020	Segunda Sesión Ordinaria	Nelly Aedo	Jefa del Programa de Pueblos Indígenas
20 de julio de 2020	1° Reunión Bilateral (Minsa)	Nelly Aedo	Jefa del Programa de Pueblos Indígenas
23 de julio de 2020	2° Reunión Bilateral (Midis)	Giancarlos Quiroz	Comisionado del Programa de Pueblos Indígenas
29 de julio de 2020	3° Reunión Bilateral (Minedu)	Nelly Aedo	Jefa del Programa de Pueblos Indígenas
30 de julio de 2020	4° Reunión Bilateral (Minagri)	Giancarlos Quiroz	Comisionado del Programa de Pueblos Indígenas
3 de agosto de 2020	5° Reunión Bilateral (Minam)	Giancarlos Quiroz	Comisionado del Programa de Pueblos Indígenas
17 de agosto de 2020	6° Reunión Bilateral (Mimp)	Mery Laurente	Comisionada del Programa de Pueblos Indígenas
19 de agosto de 2020	7° Reunión Bilateral (Mincul)	Nelly Aedo	Jefa del Programa de Pueblos Indígenas
13 de octubre de 2020	Tercera Sesión Ordinaria	Giancarlos Quiroz	Comisionado del Programa de Pueblos Indígenas
20 de octubre de 2020	Cuarta Sesión Ordinaria	Giancarlos Quiroz	Comisionado del Programa de Pueblos Indígenas

Elaboración: Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo.



**Defensoría
del Pueblo**