

Informe N° 004-2021-DP/AMASPPI/PPI

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

1. Introducción:

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias para la defensa de los derechos fundamentales y constitucionales de la persona y de la comunidad, consideró prioritario realizar una supervisión al desarrollo del proceso de vacunación contra el COVID-19 en las comunidades indígenas u originarias del departamento de Junín con la finalidad de verificar el cumplimiento de los deberes de las instituciones del Estado y cautelar el derecho a la salud de la población.

Como se sabe, las personas que viven en las comunidades del país afrontan una alta vulnerabilidad sanitaria debido a las limitaciones de acceso y disponibilidad de servicios básicos esenciales en sus territorios, incluso antes de la pandemia. Considerando que, durante la emergencia sanitaria por el COVID-19 las brechas de acceso se han hecho más visibles, esto ha ocasionado una afectación potencial al ejercicio de sus derechos fundamentales como a la salud y al bienestar social.



Para la institución, un adecuado y pertinente proceso de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades y localidades de pueblos indígenas representa una oportunidad para garantizar el derecho a la vida y la salud de sus miembros, así como para restituir el ejercicio de los derechos que fueron afectados por los impactos de la pandemia. Por ello, la Defensoría del Pueblo ha manifestado en diversas oportunidades que el Estado debe redoblar sus esfuerzos y fortalecer las estrategias de intervención para garantizar el acceso a la vacuna a los pueblos indígenas, alcanzándoles la información adecuada, oportuna y con pertinencia cultural, a fin de obtener su consentimiento informado.

En tal sentido, el presente documento da cuenta de los resultados de la supervisión realizada por la Oficina Defensorial de Junín y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 22 al 30 de setiembre del presente año, a doce (12) microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en la provincia de Satipo y en el distrito de Pichanaki de la provincia de Chanchamayo del departamento de Junín.

Su contenido permite advertir los avances y los retos en el desarrollo del proceso de vacunación contra el coronavirus a los miembros de los pueblos indígenas que viven en esta región. Además, se aborda un conjunto de recomendaciones dirigidas a las entidades competentes para garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas que viven en las comunidades.

2. Antecedentes:

En el departamento de Junín habitan un total de 382 424 personas que se autoidentifican como indígenas y 200 407 personas que tienen como lengua materna una de las tres lenguas originarias que predominan

en la región (INEI, 2017). Asimismo, según la información de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura, en dicha región se organizan 357 comunidades nativas y/o localidades que pertenecen a los 11 pueblos indígenas amazónicos como el Ashaninka, Yanasha, Kakinte y Nomatsigena, entre otros.

En febrero del presente año la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones a la Dirección Regional de Salud de Junín respecto al proceso de vacunación contra la COVID-19 a los pueblos indígenas de su ámbito territorial, solicitando que se establezca una estrategia regional para dicho proceso, se difunda información con pertinencia cultural y lingüística, así como se fortalezca las capacidades del personal de salud que atiende a las comunidades indígenas de la región.¹

En el mes de abril, el Ministerio de Salud precisó la estrategia de vacunación para las comunidades indígenas señalando que la vacunación a los miembros de los pueblos indígenas se realizaría de manera territorial, independientemente de la edad que tengan sus miembros. Esta disposición fue emitida con el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra el COVID-19, aprobado el 15 de abril del presente año, mediante la Resolución Ministerial N°488-2021-MINSA.



En el mes de julio, el Ministerio de Salud aprobó el "*Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios*", notificado a las Diresas/Geresas², el cual establece orientaciones específicas para las direcciones regionales de salud y sus respectivas instancias de salud descentralizadas respecto a la organización y desarrollo del proceso de vacunación a los pueblos indígenas, con la finalidad de llevar a cabo una inmunización con pertinencia cultural y en coordinación con los líderes y organizaciones indígenas más representativas. En reunión sostenida el mismo mes, el sector informó a la Defensoría del Pueblo que, al 23 de julio, en Junín registraba un total de 7 202 dosis aplicadas a personas pertenecientes a pueblos indígenas de la Amazonía.

Finalmente, el 5 de noviembre último, luego de los pedidos de diversas organizaciones indígenas y las recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo³, el Ministerio de Economía y Finanzas autorizó la transferencia de S/ 27 761 119 millones de soles al Ministerio de Salud y a gobiernos regionales para financiar las intervenciones sanitarias para los pueblos indígenas amazónicos frente a la COVID-19 y la adquisición de kits básicos de prevención para los Agentes Comunitarios de la Salud.⁴

3. Resultados de la supervisión a microredes respecto al desarrollo del proceso de vacunación en comunidades y localidades indígenas de Junín.

Considerando los antecedentes expuestos, entre el 22 y el 30 de setiembre del presente año, el Módulo de Atención Defensorial de Satipo, en coordinación con el Programa de Pueblos Indígenas de la

¹ Oficio N° 043-2021-DP/AMASPPI/PPI, del 19 de febrero del 2021, dirigido a la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Junín.

² Oficio Circular N° 423-2021-DGIESP/MINSA, de fecha 1 de julio de 2021.

³ Oficio N° 275-2021-DP, del 25 de octubre del 2021, dirigido al ministro de Salud con copia al ministro de Economía y Finanzas y a la ministra de Cultura.

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

Defensoría del Pueblo, supervisaron a 12 microrredes de salud que atienden a comunidades nativas ubicadas en las provincias de Satipo y en el distrito de Pichanaki de la provincia de Chanchamayo.

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

De acuerdo con la información proporcionada por los representantes de las 12 microrredes supervisadas, en sus ámbitos de intervención se sitúan 136 establecimientos de salud que brindan los servicios de salud a en donde se atienden aproximadamente 310 comunidades nativas con población indígena amazónica Ashaninka, Yanasha, Kakinte y Nomatsigenga, principalmente.

A continuación, se detallan los resultados de la supervisión a las microrredes de salud por cada una de las provincias, considerando los aspectos mencionados en el acápite anterior.

a) Provincia de Satipo:



La institución supervisó a las microrredes de Mazamari, Poyeni, Puerto Ocopa, Río Negro-Satipo, Valle Esmeralda, Cubantía, San Antonio de Sonomoro, San Ramón de Pangoa, en cuyas jurisdicciones se atienden a 279 comunidades nativas y se tiene un total de 114 establecimientos de salud (EESS). De la información recabada, se tomó conocimiento que, a la fecha de la supervisión, se intervinieron a 70 comunidades para el proceso de vacunación contra la COVID-19. La microrred Poyeni informó haber intervenido en 3 comunidades, sin que se haya logrado vacunar a la población con la primera dosis.

Por otro lado, se conoció que los EESS Poyeni, Santa Rosita y Impanekiari de la microrred de Poyeni; los EESS Vista Alegre, Otica y Caperucia de la microrred de Puerto Ocopa; y los EESS Cubantía, Jerusalén de Miñaro, Boca Kiatari, Mazaronquiari, Matereni, Chichireni, Puerto Porvenir, San Juan de Sangareni, Santa Cruz de Anapati y Libertad de Anapati de la microrred de Cubantía no contaban con refrigeradoras y congeladoras. Asimismo, se identificó que los EESS Ángeles de Éden, San Jerónimo y Manantiales de la microrred San Antonio de Sonomoro, así como el EESS Unión Chavini de la microrred de San Ramón de Pangoa no recibieron el mantenimiento correspondiente a sus equipos de refrigeración.

Entre los hallazgos advertidos en la supervisión, se pudo conocer que los EESS Río Negro, Villa Capiri, Río Chari Alto, Pitocuna, Alto Pitocuna, Cushiviani, Union Cuviriaki, Shabashipango, San Juan de Cheni, Unión Capiri, Chontakiari, Alto Villa Victoria, Miguel Grau, Huahuari, Río Venado, Santo Domingo de Marankiari, Bajo Capiro, Paratushali, Huantashiri, Sambeni, Alto Paureli, Bella Esperanza y Canán del Norte, adscritos a la microrred Río Negro-Satipo, así como los EESS de San Antonio, Naylamp de Sonomoro, Ciudad de Dios, Santa Elena, San Jerónimo, Manantiales, Villa

Maria, Chavini, San Ramon, San José de Miraflores, Alto Kiatari, adscritos a la microrred de San Antonio de Sonomoro, y los EESS Villa María, Chavini, San Ramón, San José de Miraflores y Alto Kiatari, adscritos a la microrred de San Ramón de Pangoa, no contaban con un sistema de alarma electrónico y/o grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío ante cortes de energía eléctrica.

Con relación al personal suficiente para el proceso de vacunación contra la COVID-19, informaron a nuestra institución que los EESS Capitiri, Cushireni, Shevoja, Poyeni, Puerto Ocopa, Oviri, Mazaroveni, Upa, Potsoteni, Caperucia, Pitocuna, Aoti, Alto Pitocuna, Union Cuviriaki, Chontakiari, Alto Villa Victoria, Miguel Grau, Huantashiri, Sambeni, Alto Paureli, y Bella Esperanza, San Juan Mantaro, Micaela Bastidas de Morales, Selva de Oro, San Carlos de Alto Ene, Tonuntuari, Fe y Alegría, Primavera, Yaviro, Florida y Boca Mantaro, adscritos a la microrred de Río Negro-Satipo, requieren de profesionales de enfermería.

Asimismo, las microrredes San Ramón de Pangoa, Mazamari, Poyeni, Puerto Ocopa, Río Negro-Satipo y Valle Esmeralda informaron que requerían personal de salud que domine las lenguas indígenas que predominen en sus jurisdicciones.

Respecto a la dotación presupuestal, las microrredes de Cubantía, San Antonio, Mazamari, Poyeni, Puerto Ocopa, Río Negro, Satipo y Valle Esmeralda informaron no haber recibido presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19 en las comunidades indígenas. Cabe señalar que los responsables de las microrredes de Poyeni, Puerto Ocopa, Río Negro, Cubantía, San Antonio de Sonomoro y San Ramón de Pangoa señalaron que no contaban con combustible para el desplazamiento del personal de salud a las comunidades.

Finalmente, las microrredes Cubantía, San Antonio de Sonomoro, San Ramón de Pangoa, Mazamari, Poyeni, Puerto Ocopa, Río Negro-Satipo y Valle Esmeralda informaron que, a la fecha de la supervisión, aún persistía resistencia o temor de la población de las comunidades para vacunarse, puesto que existe desinformación sobre la importancia de la vacuna contra el COVID-19.

b) Provincia de Chanchamayo:

Se supervisaron las microrredes Centro Cuyani, Huachiriki, Las Palmas y Ciudad Satélite del distrito de Pichanaki, en cuyas jurisdicciones existen 22 establecimientos de salud y se atienden 31 comunidades nativas. De la información recabada a la fecha de la supervisión, se conoció que se intervino a 29 comunidades nativas para el proceso de vacunación.

Entre los hallazgos advertidos en la supervisión, se identificó que los EESS Centro Cuyani y Valle Hermoso de la microrred Centro Cuyani; los EESS Huachiriki, Huantinini, San Francisco Kuviriani y 28 de Julio de la microrred de Huachiriki; los EESS Las Palmas y Unión Shumashiro de la microrred Las Palmas; y los EESS San Antonio de Alto Pichanaki y San Cristóbal de la microrred Ciudad Satélite no recibieron el mantenimiento correspondiente a los equipos de refrigeración. Asimismo, dichas microrredes señalaron que ninguno de sus establecimientos de salud a su cargo

contaba con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío en caso hubiera cortes de energía eléctrica.

Además, se conoció que las microrredes supervisadas requerían profesionales de enfermería y personal médico nombrado, puesto que, en su mayoría, el personal es serumistas; asimismo, señalaron que no contaban con personal de salud con dominio en la lengua indígena local en los establecimientos de salud de su cargo.

Por otro lado, se informó a nuestra institución que a la fecha de la supervisión ninguna de las microrredes había recibido un presupuesto específico para fortalecer la vacunación en pueblos indígenas. Finalmente, se nos informó que en muchos casos persistía la resistencia de las personas que viven en las comunidades para inocularse contra el COVID-19, ello debido a temores o creencias, así como desinformación que se propaga diversos medios.

4. Conclusiones

- En el período de supervisión, las microrredes supervisadas habían intervenido en 276 comunidades para el proceso de vacunación contra la COVID-19, quedando pendiente de atender a 34 comunidades nativas. De acuerdo con el tablero de control de vacunación a población indígena del Minsa⁵, al 16 de noviembre, Junín registra un total de 20 280 ciudadanos/as indígenas amazónicos vacunados.
- Entre las dificultades advertidas en la supervisión, se identificó de manera predominante la falta de un presupuesto específico destinado a fortalecer el proceso de vacunación en las comunidades, el cual limitaría los desplazamientos de las brigadas de vacunación u otras necesidades propias de los ingresos a las comunidades indígenas. Así, en las microrredes de Poyeni, Puerto Ocopa, Río Negro-Satipo, Cubantía, San Antonio de Sonomoro y San Ramón de Pangoa informaron no contar con combustible suficiente para garantizar el desplazamiento del personal de salud a las comunidades.
- En algunos casos señalados en el presente informe, no se estaría observando adecuadamente la regulación sobre la dotación de equipos de refrigeración a nivel de establecimientos de salud, así como el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de refrigeración, de acuerdo con lo señalado en la Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA.
- En algunas comunidades atendidas por las microrredes, a la fecha de la supervisión, persistía la resistencia y el temor de la población para vacunarse por la falta de una mayor sensibilización sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19. Si bien, en algunas microrredes se habrían realizado campañas de difusión, es necesario reforzar una estrategia en lenguas



⁵ Se puede consultar en: <https://tabsoft.co/3kQ0wkr>

indígenas, empleando un lenguaje claro y sencillo, y en coordinación con las organizaciones indígenas.

- Las microrredes de Centro Cuyani, Huachiriki, Las Palmas y Ciudad Satélite del distrito de Pichanaki de la provincia de Chanchamayo señalaron que el personal de salud con el que cuenta son serumista, por lo que requieren la presencia de profesionales de enfermería y médicos nombrados.
- Se encontró que habría limitaciones para comunicarse en lenguas indígenas por parte del personal de salud de algunos establecimientos que atienden a comunidades nativas, que dificultaría una atención con pertinencia lingüística.

5. Recomendaciones:

En atención a lo expuesto en el presente informe y conforme a las competencias de la Defensoría del Pueblo establecidas en el artículo 162° de la Constitución Política, se recomienda:

a) Al Ministerio de Salud

1. EJECUTAR de forma eficiente el presupuesto de S/ 24 249 239 millones de soles aprobado mediante Decreto Supremo N° 304-2021-EF, para que —en el marco de sus competencias—, adopte las acciones necesarias para lograr un proceso exitoso de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades indígenas del departamento de Junín y así cautelar el derecho a la salud de la población.
2. REFORZAR la asistencia técnica y capacitación sostenida al personal de la Dirección Regional de Salud de Junín, sus Redes y Microrredes de salud de la región respecto a la implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” para lograr intervenciones adecuadas en las comunidades indígenas de Junín.

b) Al Ministerio de Cultura

3. REFORZAR, en coordinación con la Diresa Junín y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades nativas de Junín sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19, a través de medios de difusión radiales u otros que sean de acceso a esta población, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1489.
4. ACTUALIZAR los materiales de difusión en las lenguas indígenas u originarias de mayor predominancia en el departamento de Junín, cuyo contenido refuerce sobre la importancia de culminar con la vacunación y las nuevas medidas de prevención que el gobierno viene aprobando para enfrentar la pandemia de la COVID-19.



c) A la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Junín.

5. EJECUTAR de manera eficiente el presupuesto de S/ 429 913 mil soles destinados a su entidad en mérito al Decreto Supremo N° 304-2021-EF, y fortalecer la conformación y el desplazamiento de las brigadas de vacunación para sus intervenciones en las comunidades, a fin de culminar con el proceso de vacunación a la población indígena del departamento.
6. GARANTIZAR la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos indígenas”, emitido por el Ministerio de Salud, para incorporar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización en las comunidades.
7. VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas de la provincia de Satipo y del distrito de Pichanaki en la provincia de Chanchamayo, y adoptar las medidas correctivas pertinentes para dar cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para el Manejos de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, respecto a la dotación de equipos de refrigeración a nivel de establecimientos de salud y su mantenimiento preventivo y correctivo.

d) A las Redes de Salud de Satipo, San Martín de Pangoa y Pichanaki.

8. INTENSIFICAR la supervisión, en el marco de sus competencias, del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, elaborado por el Ministerio de Salud, y asegurar la presencia de personal de salud capacitado y disponible para el proceso de vacunación contra la COVID-19 en comunidades, principalmente en zonas donde se cuente con brigadas de vacunación o hay insuficiente personal médico o de enfermería.

Lima, 19 de noviembre del 2021.



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas