ASIS

Análisis de la Situación de Salud

de los Pueblos Indígenas de la Amazonía viviendo en el ámbito de las Cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre Marañón y Chambira

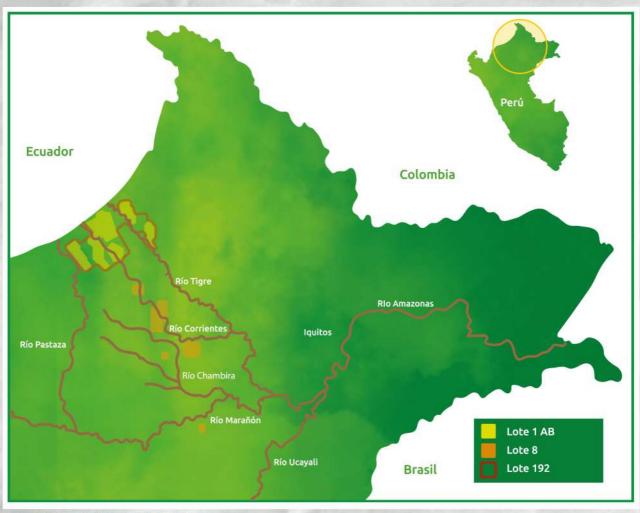




INTRODUCCIÓN

Los Análisis de la Situación de Salud (ASIS) que realiza el Ministerio de Salud, son instrumentos que sirven para conocer la problemática de salud de la población indígena en una zona determinada.

Este es un resumen del ASIS que se hizo en las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira. El Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud de Loreto deben usar el ASIS para mejorar la atención de salud y solucionar los problemas identificados, para asegurar los derechos fundamentales de los pueblos indígenas y la protección de la vida de una población altamente vulnerable, expuesta a los impactos generados por la explotación petrolera durante 50 años.



Mapa referencial: elaboración PUINAMUDT



2015

Este ASIS fue una exigencia de las federaciones indígenas FEDIQUEP, FECONACOR, OPIKAFPE y ACODECOSPAT, acordada en el Acta de Lima, el 10 de marzo de 2015



2017

La investigación se realizó entre los meses julio y octubre de 2017, con participación de las federaciones indígenas de la zona."



2020

El Ministerio de Salud recién publicó el estudio el año 2020, tras varios meses de exigencia desde las federaciones.



El ASIS evidenció que prácticamente todos los establecimientos requieren de refacción y ampliación, así como de implementación o renovación de equipos biomédicos, medios de comunicación, movilidad, acceso a agua, energía eléctrica y otros.

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SERVICIO DE SALUD

Para la población

- Falta de personal en puestos de salud por ausencias frecuentes de personal.
- · Falta de profesionales de salud, sobre todo obstetras mujeres.
- · Mala calidad del trato a pacientes y familiares.
- · Insuficientes medicamentos en puestos de salud y botiquines.
- Falta de capacitación y pago a promotores y promotoras de salud comunitaria.
- Irregularidad y cobertura deficiente de brigadas de atención integral a la salud.

Para el personal de salud

- · Carencia de personal profesional y técnico.
- Desmotivación por falta de estabilidad laboral y bajos sueldos.
- · Falta de capacitación.
- Locales en malas condiciones, sin servicios básicos, con escasos equipos y mobiliario.
- · Medicamentos insuficientes.
- Falta de embarcaciones propias y combustible para trasladarse en caso de emergencias.

ENFERMEDADES O CONDICIONES DE SALUD MÁS FRECUENTES

Infecciones respiratorias agudas

Causado por virus o bacterias, como la Neumonía u otras.

Enfermedades infecciosas intestinales

En estómago e intestinos, producen generalmente diarrea.

Helmintiasis

Las enfermedades causadas por parásitos.

Enfermedades transmitidas por vectores

Transmitidas por mosquitos u otros, como la malaria o el dengue.

Anemias nutricionales

Malestar generado por carencias de nutrientes, como vitaminas o hierro.

No se incluye como factor que incide en la salud de la población la exposición a contaminación por metales pesados e hidrocarburos porque las autoridades de salud no cuentan con instrumentos para el monitoreo de ello.





PREDOMINANTES Y DE MAYOR RIESGO



Malaria

La malaria Falciparum puede producir insuficiencia renal y anemia grave, niveles elevados de azúcar en sangre, entre otros.

En 2017 un 49% de casos de malaria en la zona fueron niños entre 0 y 9 años, menores de 5 años son los más vulnerables.

Entre 2010-2017 creció la tasa de incidencia de malaria en la zona.

La falta de medicamentos y pruebas rápidas es una de las principales limitantes para atender la malaria.



Tuberculosis

Se ha identificado un aumento de casos en la zona de casi 5% por año, entre 2013-2017.

Esta situación constituye un grave problema de salud pública.

Se le asocia al parto prematuro y a las muertes de bebés en última fase del embarazo o unos días después de nacer.

Existe un subregistro significativo de casos de tuberculosis por las carencias de equipamiento en los puestos de salud de las comunidades.





Infecciones respiratorias agudas

Estas infecciones son la principal causa de muerte en niños y niñas que tienen entre 0 y 4 años, sobre todo aquellas que son neumonías.

Entre 2012-2017 el 66% de los casos de neumonía atendidos en Loreto y Datem del Marañón fueron de niños entre 1 y 4 años.



Enfermedades diarreicas agudas

Son consecuencia de la exposición a alimentos y agua contaminados.

Las causas para la presencia son la falta de acceso a agua segura y medios inapropiados de eliminación de excretas.

Las diarreas agudas son también, según las familias, la principal causa de enfermedad en niños y niñas.

Estas enfermedades contribuyen a la desnutrición cuando se repiten con frecuencia.



SITUACIÓN DE LA MATERNIDAD

La muerte materna es un grave problema en comunidades, a causa de la pobre atención y cuidados a las mujeres gestante. El 40% de defunciones fetales se debe a problemas en el cuidado del embarazo.



"Problema: Demoras, deficiencias o falta de acompañamiento en controles prenatales."



"Problema: Poca disponibilidad de personal profesional femenino, especialmente obstetras."



Problema: Equipamiento limitado y precario en establecimientos de salud en las comunidades.



"Problema: Deficientes métodos de transporte y comunicación para evacuaciones oportunas."

DATOS SOBRE MORTALIDAD MATERNA

Entre el año 2000 y el 2017 se registrarón 130 defunciones por causa directa

86.2%

Fueron por causa obstétrica directa 35.1%

Hemorragia del embarazo, parto y puerperio 24.6%

Transtornos hipertensivos 8.8%

Sepsis y otras infecciones 30%

Es el porcentaje de mortalidad de recién nacidos por falta de atención o cuidado adecuado y a tiempo de infantes.





Por exigencia de las federaciones indígenas, en 2016 se hizo un Estudio Toxicológico en la zona. Se identificó que las comunidades más cercanas a instalaciones petroleras presentaban índices más altos de contaminación por metales pesados e hidrocarburos que otras.

El sistema de salud no cuentan con instrumentos para el monitoreo de las consecuencias de la exposición a metales pesados e hidrocarburos.

Una significativa ruta de exposición a contaminación es el consumo de alimentos y agua contaminada, pues las sustancias tóxicas se tienden a acumular en peces, pero también en otros alimentos como la sachapapa y la yuca.

La exposición prolongada a sustancias tóxicas genera daños a la salud física y mental, como el estrés y sufrimiento psicológico. Estos no son menores, pues se relacionan con la incertidumbre sobre la situación de salud y el futuro de las niñas y niños





- Los peces más afectados son los que se alimentan de lodo, como boquichico y carachama, ambos muy comestibles.
- Puede contribuir a anemia, desnutrición crónica y capacidad intelectual.
- Atraviesa la barrera placentaria, afectando al bebe de la madre gestante.
- Su absorción en niños es mayor que en adultos.





- Se ha encontrado en aguas superficiales y sedimentos, y se traslada a peces de consumo humano.
- Se concentra en los pulmones, riñones e hígado.
- Su absorción se da principalmente en la alimentación, también por inhalación.
- Por su concentración en los riñones e hígado, puede generar predisposición a la hipertensión.





- Se concentra en el hígado, bazo, pulmones e intestino.
- Puede atravesar la barrera de la placenta y por lo tanto ser transmitido de madre a bebé durante el embarazo.





- Se absorbe por la piel, alimentos, agua, vía respiratoria.
- Gestantes y fetos en mayor riesgo porque traspasa la placenta y llega al cerebro del feto; se acumula en hígado, riñón y cerebro, tiroides, páncreas, médula y espermatozoides, produce muerte neuronal.



Fuente: Guía de diagnóstico de intoxicación por mercurio del MINSA, año 2013.





PROBLEMAS EN LA GESTIÓN

No existe un programa especializado, intercultural y participativo, que monitoree la salud indígena expuesta a metales pesados e hidrocarburos. No se cuenta con personal capacitado ni especializado para vigilar y atender la problemática.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Existe un gran déficit vinculado a establecimiento y personal de salud en la zona. La tasa de disponibilidad del personal médico y de enfermería se encuentran por debajo del promedio regional y nacional.

Provincia	Distritos	Cuenca	Población	Puesto de Salud	Comunidades
Datem del Marañón	Andoas y Pastaza	Pastaza	23741	16	153
Loreto	Trompeteros	Corrientes	5332	13	35
	Tigre	Tigre	8579	10	58
	Nauta y Parinari	Bajo Marañón	13684	10	99
	Urarina	Chambira y Marañon	12839	9	101

Cuadro tomado del documento Plan de Salud Integral e Intercultural para las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Narañón y Chambira. Minsa, 2022

DEFICIENCIAS EN LA GESTIÓN TERRITORIAL

- Largos periodos de abandono de puestos de salud, consecuencia de las distancias entre comunidades o hacia ellas.
- Serias deficiencias en las cadenas de fríos. Deficientes o inexistentes medios de comunicación, lo que dificulta las alertas tempranas de emergencia.
- No se consideran en la planificación de brigadas materiales de comunicación, u otros. Esto suma a las deficientes atenciones.

FALTA DE ACCIÓN INTERCULTURAL

- El personal de salud no recoge información sobre la pertenencia étnica, y muchas veces registra a pacientes como mestizos.
- El personal de salud no ha sido capacitado en temas de interculturalidad. La gran mayoría de personal de salud son hombres.
- Casi no se emplean traductores en las atenciones. Esto es un grave problema para la atención de las mujeres indígenas, pues pocas hablan castellano con facilidad.
- El personal de salud foráneo no respeta la institucionalidad indígena (autoridades, asambleas, otros), tampoco a los sabios y sabias, o los saberes de medicina indígena.





PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

Los agentes comunitarios de salud, promotores o promotoras de salud, son hombres y mujeres elegidas por su comunidad que asumen responsabilidades vinculadas a promoción de la salud, prevención de enfermedades, coordinación con el personal de salud y otras acciones afines.

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

El Ministerio de Salud oficializó mediante resolución la labor de Agentes Comunitarios de Salud en 2010, aunque son casi inexistentes las acciones realizadas para su integración al sistema de salud y el fortalecimiento de esta labor.

El Ministerio de Salud considera a los Agente Comunitarios de Salud como "voluntarios", pese a la gran demanda de acciones, responsabilidades y dedicación de tiempo. Las comunidades exigen constantemente la subvención de esta labor.

LAS PARTERAS

Las mujeres que asumen esta labor cumplen un rol fundamental en el cuidado de mujeres gestantes, la prevención de complicaciones en los partos y la de ser el nexo entre el sistema occidental de salud y la paciente, su familia y la comunidad.

A pesar de su importancia, no se consideran recursos para su capacitación, incentivos económicos, equipamiento u otros.

Su rol no está articulado al sistema de salud, todavía no reciben el reconocimiento oficial. Por ello, se las excluyen, invisibilizan o las consideran trabas. "Nos dicen que somos la pieza clave del sistema de salud, y en verdad yo trabajo duro para cuidar a mis comuneros, pero cuando llega la doctora ella ni me mira, solo me alcanza su maletín para que yo se lo cargue, como si fuera su chauchero y no el promotor de salud que le puede ayudar a hacer bien su trabajo".









