

LA SALUD EN LA COMUNIDAD NATIVA DE SANTA ROSA DE SERJALI

Félix Valenzuela-Oré^{12a}, Oswaldo Salaverry-García^{312b}, Ivonne F. Reyes-Mandujano^{14c}

RESUMEN

Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias; sin embargo, el estado de salud de esta población es muy diferente de las poblaciones no indígenas; pues viven al margen de la sociedad, alejados con un limitado o nulo acceso a la atención de la salud y por ende hay riesgos a que se vulneren sus derechos fundamentales. **Objetivo:** describir el estado de salud de la comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali. **Fuente de datos:** Informe Técnico 003-2014-FVO-CENSI/INS: Comisión de Trabajo en Santa Rosa de Serjali (Cusco/Ucayali), Resolución Ministerial 332-2013-MC - Estrategia de salud en atención y prevención de la propagación de la tuberculosis, documentos normativos. **Desarrollo:** la población no cuenta con los servicios básicos, existen casos de tuberculosis, hepatitis B, enfermedades gastrointestinales, enfermedades dérmicas, infecciones respiratorias, parasitarias entre otros; asimismo, la población de mujeres embarazadas y niños no cuenta con los controles correspondientes. La comunidad cuenta con un puesto de salud nivel I-1 y farmacia con medicamentos; pero no cuenta con personal de salud. Las atenciones del Centro de Salud de Sepahua, a esta comunidad, son periódicas lo que no es bien aceptado por la población, quienes solicitan apoyo para que sus hijos puedan formarse en salud y atender a sus necesidades respetando su cultura y su organización. **Conclusión:** la situación de salud de la comunidad Nativa de Santa Rosa de Serjali es preocupante, por la creciente presencia de enfermedades infecciosas como tuberculosis, hepatitis B, entre otras; no contar con un puesto

de salud operativo, que niños y mujeres no se encuentren vacunados y controlados; que las campañas de salud foráneas no sean bien recibidas y no se cuente con servicios básicos (agua y desagüe).

Palabras clave: Pueblos Indígenas, Población Indígena, Población en Contacto Inicial, Interculturalidad, Salud, Atención de Salud.

ABSTRACT

Indigenous peoples represent a rich variety of cultures, religions, traditions, languages and histories; however the health status of this population is very different from that of non-indigenous populations; they live on the margins of society, away with limited or no access to health care and therefore have higher risks to which their fundamental rights are violated. **Objective:** To describe the health status of the native community of Santa Rosa de Serjali. **Data source:** Informe Técnico N°003-2014-FVO-CENSI/INS: working committee in Santa Rosa de Serjal (Cuzco / Ucayali), Resolución Ministerial N° 332-2013-MC - Estrategia de salud en atención y prevención de la propagación de la tuberculosis, Normative Documents. **Development:** The population lacks basic services, there are cases of tuberculosis, hepatitis B, gastrointestinal diseases, skin disorders, respiratory and parasitic infections, etc; also the population of pregnant women and child does not have the corresponding controls. The community has a health facility level I-1 and drugstore; but has no staff. The interventions by Health facility Sepahua, are periodic and not well accepted by the population. They

1 Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

2 Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Doctor en Salud Pública, magister en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales; ^b médico, doctor en Medicina; ^c bióloga con mención en Biología Celular y Genética, estudios de Maestría en Biología Molecular y estudios de especialidad de Estadística en Investigación

demanded special attention for their children's education to help them because people to misunderstand others who are not part of the same culture. **Findings:** the native community of Santa Rosa de Serjali shows the decrease in health status which can be seen through the growth of infectious disease rate, it can be the health facility and the inaccessibility has become two of the main causes.

Keywords: Traditional Medicine, Complementary and Alternative Medicine, Traditional Medicine and Complementary Training, Registration and qualified practice of TM / MAC.

INTRODUCCIÓN

Algunos pueblos indígenas de la Amazonía peruana se encuentran en situación de aislamiento y en otros en una situación de contacto inicial. A ambas poblaciones el estado debe de garantizarles los derechos a la vida y a la salud, salvaguardando su existencia e integridad (1); sin embargo, ellos se encuentran en regiones de la Amazonía, a veces inaccesibles, donde el ingreso es autorizado para los entes estatales, siempre y cuando a) se prevea situaciones de riesgo para la salud de los pueblos indígenas o poblaciones indígenas o poblaciones colindantes, o se hayan producido situaciones de contagio de enfermedades infectocontagiosas, que signifiquen amenaza de epidemia(1). La intervención en estas comunidades requiere la autorización del Ministerio de Cultura (visto bueno del viceministro de Interculturalidad), además diferentes sectores del estado (sector salud, agricultura, interior, sociedad civil, entre otros), se encargan de evaluar, planificar las medidas y acciones destinadas a la protección de estas poblaciones(1)(2)

Una de estas poblaciones es la comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali, ubicada en el distrito de Sepahua de la provincia de Atalaya de la región de Ucayali (en la boca del río

Serjali, en el Alto Mishahua); esta comunidad forma parte de la Reserva Territorial del Estado a favor de los grupos étnicos en aislamiento voluntario y contacto inicial Kugapakori, Nahua, Nanti(3).

El 04 de julio de 2013, representantes de la comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali, informaron sobre una grave propagación de tuberculosis, por lo que solicitan atención médica y de salud dentro de la comunidad; dicha situación fue puesta en conocimiento del Ministerio de Salud, y el viceministro de interculturalidad que autorizó el ingreso a esta comunidad de personal del Ministerio de Salud y del Ministerio de cultura, con el fin de llevar a cabo una estrategia de salud en atención y prevención de la propagación de la tuberculosis y así resguardar la vida y la integridad de esta población. Esta actividad fue desarrollada por el equipo de salud de Sepahua (18-20 de diciembre 2013); mientras la comisión de Lima se posterga por mal tiempo, cumpliendo esta actividad en una nueva fecha (14-17 enero 2014); esta actividad se cumple bajo la supervisión del viceministerio de Interculturalidad(4), la comisión estuvo integrada por un representante del CENSI/INS/MINSA, cuatro representantes del Viceministerio de Interculturalidad.

En esta intervención el Centro Nacional de Salud Intercultural participa con la finalidad de vigilar el cumplimiento de las Normas Técnicas de Salud (Resoluciones Ministeriales, 797-2007/MINSA, 798-2007/MINSA y 799-2007/MINSA); así como, acopiar información en relación a algunos aspectos de la salud de la comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali.

DE LA COMUNIDAD

La comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali cuenta con 416 habitantes aproximadamente que interactúan desde hace 30 años, desde cuando se dio el primer contacto con la sociedad (1984). La comunidad se encuentra dividida en tres barrios San Martín, Nuevo

Serjali y Santa Rosa; donde las familias más representativas son: Bunavalo, Seido y Dispupidiwa, respectivamente.

Desarrollan actividades propias de la población en contacto; es decir aquella caracterizada por una economía de autoconsumo; con primacía en la caza, pesca y recolección, que esta complementada con actividades como cultivo de yuca, arroz, crianza de animales menores (aves). Algunos pobladores de la comunidad trabajan temporalmente en la Compañía de Gas de Camisea (Pluspetrol Perú Corporation S.A) y otros salen en busca de trabajo al distrito de Sepahua. También se pueden mencionar actividades dedicadas a la extracción de algunas variedades de madera que son comercializados en Sepahua.

En relación a la caza y pesca, los pobladores refieren que en los últimos años el recurso ha escaseado y que debido a ello tienen que trasladarse distancias considerables por las cuencas de los ríos Mishahua y Serjali. La alimentación de la familia básicamente consta de pescado, yuca, chapo y masato y no existe un horario establecido de alimentación, comen dos o tres veces al día; el consumo de carne está relacionado con la caza de animales de monte.

La comunidad carece de saneamiento básico, no cuentan con agua potable ni desagüe; si bien algunas referencias mencionan que en el año 2001 FONCODES instaló letrinas, en la actualidad estas cumplen la función de almacenes de fruta (lugar donde se hace madurar plátanos); sin embargo, dos letrinas que aún se encuentran en uso, no cumplen con los criterios necesarios para minimizar el impacto de su construcción y uso (Banco Mundial 1985-construcción de letrinas en climas tropicales).

El agua para el consumo proviene de un puquial cercano y de agua de la lluvia, los que son depositados en colectores sin tapa. Finalmente, en época de lluvia casi toda la población está sobre las aguas empozadas (cochas); no

existen sistemas de drenaje, por lo que se crean ambientes propicios para el desarrollo de insectos que ponen en riesgo la salud de la población.

LA SALUD DE LA COMUNIDAD

La situación de salud de la población es preocupante, se evidencia la presencia de enfermedades tales como: tuberculosis (tres casos con tratamiento y un caso nuevo BK (++) de un poblador de 28 años), hepatitis B (un paciente de 25 años positivo al examen de laboratorio), enfermedades gastrointestinales, enfermedades dérmicas, infecciones respiratorias, enfermedades parasitarias, entre otros.

En la población se encontraron siete mujeres gestantes, muchas de ellas no contaban con controles prenatales, ni suplementos de sulfato ferroso, ni vacunas contra el tétano. Al año se producen en promedio ocho nacimientos; los cuales son atendidos por la madre o mujer de mayor edad en su domicilio; no se conocen personas que cumplan la función de partera tradicional y solo en situaciones fortuitas la gestante es trasladada a Sepahua para ser atendida por personal de salud. Las mujeres entrevistadas refieren la aceptación de algún método de planificación familiar y alguna de ellas manifiesta cuidarse empleando plantas medicinales (no detallan el nombre de la planta); sin embargo, en general, se percibe una actitud de poco interés hacia el manejo tradicional de diversas enfermedades y el uso de plantas medicinales.

La salud de los niños menores de 5 años es de alta vulnerabilidad, dado que existen niños menores de 3 meses que aún no cuentan con ninguna vacuna. En esta población existe una alta incidencia de infecciones respiratorias agudas, parasitosis intestinal, enfermedades de la piel. En relación al control de crecimiento y desarrollo del niño sano: la valoración física, psicomotriz y social del grado de avance en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años no se da. Por otro lado, se encontraron

dos casos de niños con malformaciones congénitas en el pie (un niño de 2 años y una niña de 5 años) que a la fecha no han recibido ningún tipo de atención.

LA PRESTACIÓN DE LA SALUD

La comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali, cuenta con un puesto de salud construido por la Municipalidad de Sepahua, con ambientes necesarios para la atención de salud a nivel I-1, los mismos que se encuentran deteriorados (puertas, ventanas, sanitarios, etc). En relación al personal, el establecimiento de salud contaba con un técnico de salud contratado por la Municipalidad y que al término de su contrato se retiró. En la comunidad se cuenta con dos promotoras de salud cuya función es reportar los casos que se presenten; ellas refieren que en una situación de emergencia no hay forma de comunicarse con Sepahua, puesto que los equipos de radiocomunicación se encuentran averiados.

La farmacia del establecimiento de salud cuenta con un *stock* de medicamentos almacenados sin criterio básico, en ella podemos encontrar desde antibióticos, analgésicos, antipiréticos, antihistamínicos, entre otros; dotados, según refieren por Pluspetrol Perú Corporation S.A.; sin embargo, no cuentan con inmunoseros contra mordedura de serpientes arácnidos u otras especies venenosas. (suero anticrotálico, antibotrópico, antilachésico u otros). Durante esta intervención pudo observarse que las promotoras atendían a los pacientes distribuyendo medicamentos de la farmacia del establecimiento de salud, sin llevar un registro de atención del paciente ni registro de distribución de medicamentos.

Los equipos de salud asisten a la zona cada 3 o 4 meses a ofrecer atención de salud desde aproximadamente 1997, esta acción es poco aceptada por la población toda vez que no resuelve los problemas que se generan diariamente; igualmente, las acciones de transferencia de pacientes al Centro de Salud de Sepahua no son

aceptados pues carece de especialistas, y si hay alguna intervención quirúrgica, no hay alimentos para dotar al paciente hospitalizado, según el médico del Centro de Salud Sepahua, esto se debe al nivel de complejidad del establecimiento (I-3). Los pobladores cuentan con la ayuda del padre Ignacio Iraizoz Golaraz de la misión dominicos, quien los apoya con los alimentos para los hospitalizados y con combustible para el traslado de emergencias desde Santa Rosa de Serjali a Sepahua.

AUTORIDADES Y LOS SERVICIOS DE SALUD

Durante la intervención se desarrolló una reunión de diálogo con las autoridades, promotoras de salud y la población, donde se discutieron diversos temas que aquejan a la comunidad, entre ellos los problemas de salud, destacándose la situación del establecimiento de salud de la comunidad así como la del personal. Ellos solicitaron que el puesto de salud sea reconocido por Ministerio de Salud y que se contrate al personal necesario e idóneo; sugirieron que los profesionales de la salud sean personas de la zona que entiendan su forma de organización y cultura y que las instituciones los apoyen en la formación de los jóvenes de la zona para cumplir con este fin.

Al respecto se detallan las intervenciones de las siguientes autoridades:

Curaca de la comunidad SRS: ... *Ya no somos calatos del monte, somos tan igual que todo los pobladores, por qué algunas organizaciones nos interpretan como aislado o recién contactados, mucho tiempo algunas ONG y otras organizaciones nos han hecho daño; necesitamos el apoyo del Gobierno para que nuestras necesidades sean atendidas como la salud, educación y otros...*

...Nuestro asesor y persona de confianza es el padre Ignacio de la misión de Sepahua, cuando tenemos emergencia en salud, le llamamos a

él, para que nos dé combustible, cuando estamos operados en Sepahua él nos apoya para la comida del enfermo, por ello cualquier problema primero conversamos con él...

Fiscal de la comunidad de SRS: ... *Queremos cambio de Ley que nos facilite el desarrollo y contar con posta médica para que nuestros niños se atiendan, así como buena educación; queremos desarrollo...*

Por otro lado, las promotoras de salud, solicitan que el establecimiento de salud sea reconocida oficialmente por el Ministerio de Salud y que el personal permanezca en el puesto de salud, sin embargo, puntualizan que el personal conozca las costumbres y forma de pensar e interpretar de la comunidad, dicen que en la actualidad muchas actividades fracasan debido al desentendido entre el personal de salud y los pacientes.

Al respecto:

Promotora de salud de la comunidad de SRS: ... *Necesitamos que el personal de salud sea preferentemente uno de la zona, quien entiende mejor la que un paciente piensa y cree, la mayoría de los gestantes no aceptan la vacuna contra el tétanos por que no hacen entender bien o algunos quieren seguir cuidándose para no tener hijos usando hierbas porque no nos hace entender bien... asimismo, cuando quieren sacar sangre para hacer análisis la gente no quieren porque piensa de otra manera y por no hacer entender bien el personal ya lo deja, entonces sigue el problema de TBC, hepatitis B, entre otros...*

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS DE SALUD

Guía Técnica de Relacionamento para casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente, aprobada por Resolución Ministerial 797-2007-MINSA(5).

El Ministerio de Salud establece una Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, la cual tiene por objetivo promover, coordinar, monitorear acciones en beneficio de los pueblos indígenas que permita disminuir la brecha sanitaria existente, en particular aquella referida a la mortalidad infantil, la desnutrición y la morbilidad por enfermedades emergentes. Estos objetivos se enmarcan en el respeto a los patrones culturales propios de los pueblos indígenas, así como en el enfoque intercultural en salud.

Guía técnica de Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad, aprobada por Resolución Ministerial 798-2007-MINSA(6).

Esta guía tiene la finalidad de disminuir los efectos negativos en la salud de los pueblos indígenas en contacto reciente e indígenas en contacto inicial, mediante acciones oportunas y eficaces con calidad humana y técnica y de respeto a su cultura y autodeterminación. El objetivo de esta guía es orientar al personal de salud en los comportamientos y decisiones para la prestación de servicios en el marco del respeto que merece la cultura de los pueblos en contacto reciente y contacto inicial, desarrollando actividades y procedimientos culturalmente adecuados para la prevención, contingencia y mitigación del impacto negativo en la salud.

Norma técnica de salud Prevención, Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en Escenarios con Presencia de Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente, aprobada por Resolución Ministerial 799-2007-MINSA(7).

Esta norma tiene la finalidad de proteger la salud de los indígenas en aislamiento y preparar al personal de salud para actuar en caso suceda algún avistamiento o contacto e implemente acciones oportunas y eficaces con calidad humana y técnica, y de respeto a su cultura y autodeterminación.

CONCLUSIONES

- La situación de salud de la población es de alta vulnerabilidad, se evidencian presencia de enfermedades como: tuberculosis, hepatitis B, enfermedades gastrointestinales, enfermedades dérmicas, infecciones respiratorias, enfermedades parasitarias, entre otros. Las mujeres gestantes no cuentan con control prenatal o no reciben otras atenciones, los partos generalmente se producen en el domicilio.
- Los niños menores de 05 años no cuentan con vacunas completas, ni control de crecimiento y desarrollo (CRED).
- La comunidad carece de servicios de saneamiento (agua y desagüe) y están expuestos a una serie de enfermedades emergentes.
- El puesto de salud de la comunidad de Santa Rosa de Serjali, no cuenta con personal, ni recursos para actuar en situaciones de emergencia asimismo no está reconocido por el Ministerio de Salud. Sin embargo, cuenta con un *stock* de medicamentos dotados por Pluspetrol Perú Corporation S.A, los que no son bien utilizados.
- Las campañas de salud que ofrece el equipo de salud de Sepahua, así como las transferencias a este establecimiento no son bien aceptadas por la población.
- La comunidad solicita, a través de sus autoridades, que el establecimiento de salud sea reconocida por el Ministerio de Salud, que el personal sea contratado y permanente y de preferencia de la zona; que comprenda su cultura local y su organización.
- Diversas normas de salud orientadas a *Relacionamiento para casos de interacción con indígenas en aislamiento o en contacto reciente* (RM N° 797-2007-MINSA), *La Atención de salud a indígenas en contacto reciente y en contacto inicial en riesgo de alta morbimortalidad* (RM 798-2007-MINSA), *Prevención, Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en*

Escenarios con Presencia de Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente (RM 799-2007- MINSA), son insuficientes para garantizar una acción integral de salud.

RECOMENDACIONES

- La comunidad nativa de Santa Rosa de Serjali, como una comunidad particular por su historia y su cultura requiere de una acción transectorial y conjunta, que incluya el diseño de estrategias orientadas a mejorar sus necesidades. Asimismo, se requiere de la actualización permanente de las leyes vigentes con la finalidad de flexibilizarlas orientado a asegurar la protección de ésta y otras comunidades similares.
- El Ministerio de Salud debe priorizar la aprobación e implementación de la Política de Salud Intercultural que comprende cuatro ejes fundamentales: 1) La autoridad sanitaria promueve el derecho a la salud, la inclusión social y la equidad en los servicios de salud para la población indígena y afrodescendiente en la prestación de servicios de salud; 2) La autoridad sanitaria promueve la medicina tradicional y su articulación con la medicina convencional; 3) El fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural, y 4) El fortalecimiento de la identidad cultural y la participación de los pueblos indígenas y afrodescendiente en los servicios de salud. Iniciativa propuesta por el Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud.

REFERENCIAS

1. Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial. Ley 28736 del 16 de mayo del 2006.
2. Aprueban Reglamento de la Ley para la Protección de Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial. D.S. 008-2007-MIMDES del 05 de octubre del 2007.



Vista panorámica de viviendas de Santa Rosa de Serjali inundada por lluvias- 2014.
Foto: Valenzuela F.



Puesto de Salud de Santa Rosa de Serjali - 2014.
Foto: Valenzuela F.

3. Declaran superficie ubicada en los departamentos de Cusco y Ucayali como "Reserva Territorial del Estado a favor de los grupos étnicos en aislamiento voluntario y contacto inicial Kugapakori, Nahua, Nanti y otros." DECRETO SUPREMO 028-2003-AG (*) del 25 de julio del 2003.
4. Estrategia de salud en atención y prevención de la propagación de la tuberculosis; así como para que verifique el cumplimiento de las normas y guías técnicas de salud correspondientes, como medida de prevención de salud. Resolución Ministerial 332-2013-MC del 18 de noviembre del 2013.
5. Guía técnica: Relacionamiento para casos de Interacción con Indígenas en Aislamiento o en Contacto Reciente. Resolución Ministerial 797/ MINSa del 20 de septiembre del 2007.
6. Guía Técnica: Atención de Salud a Indígenas en Contacto Reciente y en Contacto Inicial en Riesgo de Alta Morbimortalidad. Resolución Ministerial 798-2007/MINSa del 20 de septiembre del 2007.
7. NTS 059-MINSA/INS-CENSI-V.01 "Norma Técnica de Salud: Prevención, Contingencia ante el Contacto y Mitigación de Riesgos para la Salud en escenarios con presencia de Indígenas en Aislamiento y en Contacto Reciente." Resolución Ministerial 799-2007 del 20 de septiembre del 2007.



Participación de niños en la cosecha de yuca; Santa Rosa de Serjali - 2014.
Foto: Valenzuela F.