

BALANCE GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO EN EL TERRITORIO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS AWAJÚN Y WAMPIS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19

Rafael Eduardo Molina Palacios*
Sociólogo

Fecha de publicación: agosto de 2021

En este trabajo esbozamos la realidad de los servicios de salud del Estado en la Provincia de Condorcanqui, Región Amazonas, pasado cerca de un año y medio del inicio la pandemia de la COVID-19. La provincia de Condorcanqui es el hábitat natural de los pueblos indígenas Awajún y Wampis. Parte de los datos que se presentan fueron expuestos en el Webinar “Segunda Ola de COVID19 en los pueblos Awajún y Wampis”, organizado por el Instituto de Defensa Legal (IDL), Cooperación, el Servicio Agropecuario para la Investigación y Promoción Económicas (SAIPE) y la Organización de Desarrollo de Comunidades Fronterizas del Cenepa (ODECOFROC) en mayo del 2021. Mediante el análisis que a continuación exponemos, buscamos alertar a las autoridades nacionales sobre las necesidades en materia de salud pública en la provincia. Además, presentamos algunas recomendaciones que pueden mejorar la salud pública en la zona en mención.

La mayoría de datos fueron obtenidos de documentos facilitados por la Red de Salud Condorcanqui, así como de una entrevista con el Director de Salud Pública de la Red, Lic. Dandy Lingan, y conversaciones con su personal. En el caso de EsSalud, la información fue facilitada por el Jefe Médico del Centro de Atención Primaria II Santa María de Nieva, Dr. Cesar Saavedra. Toda la información de ambas instituciones se obtuvo en el marco del derecho al acceso a la información pública.

A fin de evaluar imparcialmente los servicios de salud del Estado presentes en la provincia de Condorcanqui, iniciamos mostrando el difícil contexto en donde el personal de salud debe ejercer sus labores.

Condorcanqui es una provincia selvática fronteriza con el Ecuador. Para llegar a su capital, Santa María de Nieva, se requiere hacer un viaje en camioneta deaproximadamente 6 horas desde la ciudad de Bagua. La carretera que conecta Santa María de Nieva con Bagua se encuentra en muy malas condiciones.



Carretera Bagua – Nieva, Amazonas

Una vez en la capital, vemos una pequeña ciudad en la intersección del río Nieva y Marañón. Más allá, encontramos límites naturales formados por una geografía accidentada en la que sobresalen los ríos Nieva, Marañón, Santiago y El Cenepa, así como numerosas quebradas. El personal de salud debe trasladarse, principalmente, a través de los ríos para llegar a atender a la población.



Santa María de Nieva, Amazonas.

La provincia de Condorcanqui cuenta con 42,470 habitantes (INEI, 2018); de estos, la gran mayoría se auto-identifica como indígena awajún, seguido por indígena wampis. Según el último Censo del INEI (2018), entre la población censada de Condorcanqui de 5 y más años de edad, el 70,46% manifestó que el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez es una lengua nativa u originaria. Por otro lado, entre la población censada de 15 y más años de edad, el 12,1 % manifestó no ha alcanzado ningún nivel educativo, mientras que el 37,8 % sólo ha alcanzado la primaria (INEI, 2018).

Por la prevalencia del lenguaje y costumbres indígenas (p.e. los padres y madres enseñan a sus hijos e hijas diversos mitos awajún-wampis que aportan en la construcción de sus identidades), podemos señalar que la población Condorcanquina mantiene un fuerte arraigo cultural. Más allá de la capital, la población vive principalmente en comunidades. La Red de Salud Condorcanqui tiene identificadas a 262 comunidades nativas.

RED DE SALUD CONDORCANQUI (DIRESA AMAZONAS, MINSA)

La Red de Salud Condorcanqui es la entidad del MINSA que administra y garantiza la salud de la población condorcanquina. Trabaja en coordinación con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Amazonas.

La Red de Salud funciona a través de seis Micro-redes y un Hospital. Por lo general, las Micro-redes están ubicadas en zonas estratégicas a lo largo de las cuencas y sub-cuencas de los grandes ríos:

- ✓ Micro-red Kigkis
- ✓ Micro-red Nieva
- ✓ Micro-red Putuyakat
- ✓ Micro-red Cangundos
- ✓ Micro-red Galilea
- ✓ Micro-red Huampami
- Hospital en Santa María de Nieva

Cada Micro-red cuenta con un Centro de Salud en el cual encontramos un médico y al menos un licenciado en enfermería. También cuentan con obstetras, biólogos, técnicos en enfermería y en algunos casos psicólogos.

La Red de Salud además cuenta con 64 Puestos de Salud que trabajan articuladamente con respectivas Micro-redes/Centros de Salud. Cada Puesto tiene al menos un técnico en enfermería encargado. En algunas Puestos también podemos encontrar a un licenciado en enfermería y/o obstetra.

La mayoría de Centros de Salud se encuentran geográficamente aislados de la capital Santa María de Nieva. Por ejemplo, para llegar al Centro de Salud Huampami en El Cenepa, desde la capital, se requiere hacer un viaje por río de entre 3 a 4 horas, en un bote amplio con motor conocido como chalupa.

Similarmente, la mayoría de los Puestos de Salud se encuentran aislados de sus micro-redes/Centros de Salud. Por ejemplo, para llegar al Puesto de Salud Wichim en el Cenepa, desde el Centro de Salud Huampami, primero se requiere viajar por 45 minutos en chalupa por el río Cenepa hasta la localidad de Pagata, luego de lo cual se emprende un viaje de 4 días de caminata por trocha hasta llegar a Wichim. En este Puesto de Salud encontramos a 2 técnicos en enfermería y 1 agente comunitario para atender a 4 comunidades.

El hospital Santa María de Nieva se ubica en la capital. Entre su recurso humano más importante, al mes de abril 2021, vemos que cuenta con 10 médicos, 18 licenciados en enfermería y 13 técnicos en enfermería que se turnan la atención en el hospital. Además cuenta con obstetras, biólogos, etc. En la capital también encontramos el Centro de Salud Nieva y el Centro de Salud Mental Comunitario “El buen vivir”.

ESSALUD EN LA PROVINCIA DE CONDORCANQUI

Con respecto a EsSalud, en toda la provincia de Condorcanqui encontramos sólo el Centro de Atención Primaria II, ubicado en Santa María de Nieva. La mayoría de asegurados en la provincia son docentes. Este Centro de Atención cuenta con limitados recursos humanos. Podemos encontrar al siguiente personal:

- ✓ 01 médico (administrativo)
- ✓ 01 médico asistencial(SERUMISTA)
- ✓ 01 lic. enfermería(SERUMISTA)
- ✓ 01 lic. obstetricia(SERUMISTA)
- ✓ 01 cirujano dentista(SERUMISTA)
- ✓ 01 químico farmacéutico(SERUMISTA)
- ✓ 01 técnica en enfermería



Centro de Atención Primaria II Santa María de Nieva – EsSalud

A excepción del médico administrativo que dirige el Centro de Salud y la técnica en enfermería, el resto del personal de salud trabaja bajo la modalidad del Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS); es decir, se trata de personal joven recién egresado proveniente de ciudades costeras que sólo se queda trabajando en Condorcanqui por un año.

Cabe comentar que desde el mes de abril de 2021 hasta junio del mismo año, el Centro de Atención se quedó sin médico asistencial. El motivo de la renuncia del médico habría sido una mejor oportunidad de trabajo en el contexto de la pandemia. Durante este periodo, el médico administrativo tuvo que asumir las funciones asistenciales.

El rol del médico asistencial es atender consultas además de emergencias médicas; el médico administrativo usualmente brinda apoyo en emergencias. De tal forma, durante los meses que el Centro de Atención se quedó sin médico asistencial, la capacidad de atención de EsSalud Condorcanqui se vio significativamente mellada.

En términos generales, la capacidad de resolución de este Centro de Atención es mínima ya que sólo cuenta con servicios básicos y no tiene suficiente personal. Así, por ejemplo, cuenta con un laboratorio pero no pueden brindar estos servicios debido a falta de personal especializado. Si un asegurado requiere de exámenes de laboratorio, se le pide que lo realice de manera particular y luego se le reembolsan sus gastos. El proceso de reembolso puede

tomar hasta tres meses ya que requiere del envío de un expediente a Chachapoyas para su validación. Esta tarea burocrática y contable debe ser realizada por el médico administrativo; EsSalud Condorcanqui no cuenta con ningún personal contable ni asistente administrativo.

Otro ejemplo de la limitada capacidad de atención de este Centro lo observamos en las múltiples funciones que la técnica en enfermería debe asumir. Ella es responsable de admisión, triaje, tópico (aplicación de inyectables) y apoyo en interpretación cuando llegan asegurados que no se comunican en español. La técnica es nativa awajún, no existe ningún otro personal nativo.

Finalmente, podemos señalar que este Centro de Atención sólo cuenta con 02 camas para observación (no hospitalización). Cuando se presenta un paciente en estado de gravedad que requiere de atención especializada, se le deriva a EsSalud Bagua. En caso un paciente se presente en estado muy grave, se le deriva al Hospital de la Red de Salud en Nieva hasta estabilizarlo, luego de lo cual, de ser necesario, es trasladado a EsSalud Bagua. El Centro de Atención Primaria II de EsSalud Condorcanqui cuenta con una ambulancia para estos traslados.

No existe ningún intercambio prestacional entre EsSalud Condorcanqui y la Red de Salud Condorcanqui, aunque desde el mes de julio autoridades de la Red Asistencial Amazonas EsSalud y la Red de Salud Condorcanqui vienen conversando sobre posibles convenios. Actualmente, si un paciente asegurado llegara a requerir atención en la Red de Salud Condorcanqui, éste debe asumir los costos para luego ser reembolsados por el Centro de Atención de EsSalud.

Juzgando por el escaso personal de salud del Centro de Atención de EsSalud, podemos decir que éste requiere ser dotado de mayores recursos.

LOS PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS Y LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Para mejorar nuestra comprensión sobre el estado de los servicios de salud en la provincia de Condorcanqui, cerca de cumplirse el año y medio de la pandemia, conviene analizar, de manera general, tres grandes problemas que afectan la salud pública en esta provincia: La Desnutrición Crónica Infantil (DCI), la Anemia y los limitados Recursos Humanos.

DCI:

La Desnutrición Crónica Infantil o DCI es una enfermedad con alta prevalencia en la provincia. Para conocer más a fondo la capacidad de atención de los servicios de salud del estado, veamos cómo evolucionó la DCI en el primer año de la pandemia, y si la pandemia habría tenido algún impacto sobre esta evolución. A continuación mostramos un cuadro sobre **el estado nutricional en niños menores de 5 años que accedieron a los establecimientos de salud en los tres distritos de la provincia de Condorcanqui y a nivel nacional, en los años 2018, 2019 y 2020**. Hemos incluido datos de tres años para confirmar variaciones significativas respecto al año de la pandemia:

Cuadro N° 1				
MINSA		DCI: INDICADOR TALLA/EDAD		
CONDORCANQUI, AMAZONAS	AÑO	N° DE EVALUADOS	N° DE CASOS	%
Nieva	2020	4,019	1,575	38.3
	2019	6,305	2,294	36.4
	2018	7,782	2,819	36.2
El Cenepa	2020	1,555	711	45.7
	2019	2,973	1,202	40.4
	2018	3,624	1,506	41.6
Río Santiago	2020	2,223	984	44.3
	2019	3,630	1,445	39.8
	2018	4,151	1,850	44.6
PERÚ	2020	1,057,780	174,888	16.5
	2019	2,022,200	331,658	16.4
	2018	2,167,010	371,109	17.1

Fuente: Instituto Nacional de Salud.SIEN 2018; 2019; 2020.Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, MINSA.
*Indicador Nutricional según OMS.

El indicador Desnutrición Crónica muestra el número y porcentaje de niños menores de 5 años diagnosticados con DCI del total del número de niños evaluados que accedieron a los establecimientos de salud. La DCI se mide en base al indicador talla por edad. Es decir, los niños con DCI no alcanzan el rango de talla adecuada para su edad según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A primera vista resalta un permanente alto porcentaje de DCI en los tres distritos de la provincia de Condorcanqui. Mientras que a nivel nacional el porcentaje de DCI en menores de 5 años en los años 2018, 2019 y 2020 fue de 17.1 %, 16.4 % y 16.5 % respectivamente, en los tres distritos de la provincia de Condorcanqui la DCI se mantiene por encima del 36%.

Además, si comparamos los años 2018 y 2019 con el año que inició la pandemia, en el 2020 observamos que el porcentaje de casos de DCI en los tres distritos aumentó ligeramente. Por ejemplo, si comparamos los años 2019 y 2020, vemos que la DCI en el distrito de Nieva aumentó de 36.4% a 38.3% respectivamente; en el distrito de El Cenepa la variación fue de 40.4% a 45.7%; mientras que en el distrito de Río Santiago la DCI subió de 39.8% a 44.3%.

Más allá del ligero aumento en la prevalencia de DCI en el año de la pandemia, también observamos, con gran preocupación, una significativa diferencia en el número de evaluados en comparación con años anteriores. De este modo, vemos que en el año 2019 el número de evaluados fue de 6,305 en Nieva, mientras que en el año 2020 este número disminuyó a 4,109. Similarmente, el número de evaluados en el año 2019 en los distritos de El Cenepa y Río Santiago fue de 2,973 y 3,630 respectivamente, mientras que en el año 2020 los evaluados descendieron a 1,555 y 2,223 respectivamente.

La alarmante diferencia entre el número de evaluados en el año de la pandemia con respecto a años anteriores se confirma con los indicadores del año 2018. Esta preocupante diferencia también la podemos observar a nivel nacional. Ver Cuadro N° 1.

De esta manera, muy aparte del permanente alto porcentaje de DCI en los tres distritos de la provincia, podemos ver que la pandemia sí habría tenido algún efecto sobre el número de niños menores de 5 años que accedieron a los establecimientos de salud. De tal manera, corresponde preguntarnos: ¿Qué factores contextuales de la provincia de Condorcanqui contribuyeron a que el número de niños menores de 5 años que acceden a los establecimientos de salud en la provincia de Condorcanqui disminuya en el año que la pandemia inició?

Empecemos por resaltar que al inicio de la pandemia, a diferencia de los establecimientos de salud de atención primaria de las grandes ciudades que cerraron temporalmente, en la provincia de Condorcanqui nunca se ordenó el cierre de los establecimientos de salud estatal. Desde el hospital hasta los puestos de salud tuvieron la orden de seguir atendiendo. Sin embargo, hubieron periodos de aproximadamente 1 semana, sobre todo entre los meses de junio a agosto del 2020, que casi todos los puestos y centros de salud tuvieron que cerrar sus puertas debido a que todo su personal enfermó de COVID-19. No obstante, en el 2020 no se registró ningún caso de personal de salud fallecido por COVID-19 en la provincia. En este sentido, el efecto de la COVID-19 sobre el personal de salud sí habría menoscabado su capacidad para atender a familias enteras, pero esto sólo fue por unas semanas. Más allá de esto, tenemos factores culturales y comunicacionales que sí habrían afectado el acceso a los servicios de salud.

Como señalamos anteriormente, la población indígena mantiene un fuerte arraigo cultural. Dentro de esta cultura, las enfermedades son a menudo relacionadas con algún tipo de brujería la cual se busca evadir. (La creencia en la brujería en los pueblos awajún y wampis ha sido evidenciada por Regan (2010), Guallart (1997), entre otros.)

En el proceso de investigación escuchamos numerosos testimonios por parte de habitantes de la capital y profesionales de la salud que refieren a pobladores indígenas, sobre todo en las comunidades, que relacionan enfermedades como la COVID-19 con brujería; existe población que cree que la COVID-19 se encuentra presente en los establecimientos de salud y que si llegan a atenderse se van a contagiar. Esta concepción de la COVID-19 como brujería por parte de población indígena ha sido corroborada por el Director de Salud Pública de la Red de Salud Condorcanqui, Lic. Dandy Langan. Es más, la Red de Salud viene luchando, desde hace muchos años, para erradicar este tipo de creencias, aunque sin mucho éxito debido al fuerte arraigo cultural. De tal forma, observamos una confluencia de factores culturales y comunicacionales que habrían contribuido a que la población desconfíe del sistema de salud cuando llegó la pandemia. Estos serían al menos dos de los factores por lo que muchos padres de familia dejaron de llevar a sus hijos a sus chequeos médicos. Además, cabe reiterar que el impacto de la pandemia sobre el personal de salud, sobre todo en los meses de junio a agosto, también habría tenido cierto efecto sobre la capacidad para atender a la población.

ANEMIA:

La anemia, sobre todo en niños, es otro gran desafío para los servicios de salud del Estado en la provincia. A continuación mostramos un cuadro de **prevalencia de anemia en niños menores de 5 años que accedieron a los establecimientos de salud de los tres distritos de la provincia de Condorcanqui y a nivel nacional en los años 2018, 2019 y 2020.**

Cuadro N° 2				
MINSA		Anemia Total		
CONDORCANQUI, AMAZONAS	AÑO	N° DE EVALUADOS	N° DE CASOS	%
Nieva	2020	672	206	30.7
	2019	2,424	740	30.5
	2018	3,651	1,128	30.9
El Cenepa	2020	462	106	22.9
	2019	1,339	354	26.4
	2018	1,724	406	23.5
Río Santiago	2020	578	274	47.4
	2019	1,591	433	27.2
	2018	2,385	589	24.7
PERÚ	2020	578,576	158,379	27.4
	2019	797,641	229,606	28.8
	2018	732,727	234,380	32.0

Fuente: Instituto Nacional de Salud.SIEN 2018; 2019; 2020.Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, MINSA.

Como se puede observar, existe un permanente alto porcentaje de anemia, tanto en los tres distritos de la provincia de Condorcanqui como a nivel nacional. Entre los años 2018 al 2020 este porcentaje casi no ha variado. Así por ejemplo, en el distrito de Nieva el 30.5% de evaluados fueron diagnosticados con anemia en el año 2019, mientras que en el año 2020 este valor subió a 30.7%. Por otro lado, en el distrito de El Cenepa la anemia bajo de 26.4% en el 2019 a 22.9% en el 2020. Esta mínima fluctuación de la anemia en los dos distritos se confirma con los datos del año 2018, el cual muestra 30.9% para Nieva y 23.5% para El Cenepa.

Muy aparte tenemos que posicionar al distrito de Río Santiago. En el año 2018 el porcentaje de anemia en niños menores de 5 años era de 24.7%, subiendo ligeramente a 26.4% en el 2019. Sin embargo, en el año 2020 el porcentaje de anemia tuvo un aumento significativo hasta llegar al 47.4%. Existen numerosos factores que juegan un papel importante en estas variables, p.e. el número de recursos humanos disponibles en cada distrito. Se requiere de un estudio específico para entender los cambios en la prevalencia de la anemia en Río Santiago.

El porcentaje de anemia en los tres distritos de la provincia de Condorcanqui, históricamente, es muy similar al promedio nacional. La única diferencia significativa la observamos en el distrito de Río Santiago, en el año 2020.

Una vez más, estamos obligados a resaltar las diferencias en el número de evaluados. Como podemos ver, este número disminuye significativamente en el año de la pandemia en comparación con años anteriores. Por ejemplo, en el año 2019 el número de niños menores de 5 años evaluados para la anemia en el distrito de Nieva fue de 2,424, mientras que en el año 2020 este número disminuyó a 672. Similarmente, en el año 2019 el número de niños evaluados en los distritos de El Cenepa y Río Santiago fue de 1,339 y 1,591 respectivamente, mientras que en el año 2020 el número de evaluados en los dos distritos cayó a 462 y 578 respectivamente.

La significativa diferencia entre el número de evaluados en el año del inicio de la pandemia con respecto a años anteriores se confirma comparando los datos del año 2018. De forma similar, lo vemos en el comparativo nacional. Ver cuadro N° 2.

Estas diferencias en los indicadores de anemia en niños menores de cinco años también sería en parte una consecuencia de la reacción cultural que enfermedades como la COVID-19 despierta en la población. Así mismo, el efecto de la COVID-19 sobre el personal de salud también habría tenido cierto impacto en su capacidad de atención.

LOS RECURSOS HUMANOS

Cabe resaltar que nuestra experiencia en la zona nos ha mostrado que es muy difícil mantener un número estable de recursos humanos debido a que existe una alta rotación de personal. De acuerdo al Director de Salud Pública de la Red de Salud Condorcanqui, Lic. Ligan, la Red siempre ha tenido dificultades para atraer al personal necesario para cubrir todos sus centros de atención; además, en promedio, la mayoría de profesionales de la salud (médicos y licenciados) se quedan trabajando en la provincia por un año. Esta realidad no quiere decir que la mayoría de los profesionales de la Red de Salud sean serumistas.

Como vimos anteriormente, casi todo el personal de EsSalud Condorcanqui es serumista; sin embargo, el personal en esta institución es mínimo. Por otro lado, en la Red de Salud Condorcanqui, en donde labora un número mucho mayor de personal de salud, la realidad es muy diferente; por ejemplo, en toda la Red sólo hay 2 plazas para médicos serumistas y otras 2 plazas para enfermeros serumistas; la mayoría de los profesionales de la salud de la Red son contratados. De tal forma, la mayoría de los profesionales de la Red de Salud Condorcanqui decide no extender su contrato después del año de trabajo.

Considerando que las limitaciones de recursos humanos afecta la consolidación de estrategias de trabajo en cualquier organización, podríamos concluir que la escasez de profesionales de salud en la Red de Salud Condorcanqui estaría, al menos, obstaculizando la concreción de estrategias sanitarias. De cualquier manera, teniendo en cuenta la realidad expuesta, los limitados recursos humanos se vuelven un problema mayor. Así, por ejemplo, en todo el distrito de El Cenepa sólo encontramos a 02 médicos asignados al Centro de Salud de Huampami de la Red de Salud, previstos para atender a una población de 9,891 habitantes (número habitantes en El Cenepa, de acuerdo al último Censo del INEI, publicado en el 2018).



Centro de Salud Huampami, distrito de El Cenepa.

Según el documento *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Marco de la Pandemia COVID-19. Perú: 2020*, en el Perú hay cerca de 14 médicos por cada 10,000 habitantes (Pérez et al). La mayor cantidad de médicos se encuentran en Lima y Callao. En el caso del departamento de Amazonas (en donde se ubica la provincia de Condorcanqui), el Informe indica que hay cerca de 9 médicos por cada 10,000 habitantes. Para tener una idea sobre qué tan buenos son estos números en el Perú, podemos compararlos con el promedio de médicos en los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en donde encontramos cerca de 29 médicos por cada 10,000 habitantes (RPP, 2021).

La llegada de la pandemia agravó la brecha en los recursos humanos. A continuación presentamos un cuadro comparativo de los recursos humanos más esenciales en la Red de Salud Condorcanqui de acuerdo al mes de abril de los años 2020 y 2021, prácticamente un año después del inicio de la pandemia.

Cuadro N° 3			
RRHH	MÉDICOS	LIC. ENFERMERÍA	TÉC. ENFERMERÍA
A ABRIL 2021	17	51	183
A ABRIL 2020	21	59	124

Fuente: Red de Salud Condorcanqui

Los datos muestran el total del personal de salud de la Red de Salud Condorcanqui correspondiente a las especialidades señaladas (no incluimos todas las especialidades disponibles).

Como podemos observar, el número de personal médico y licenciado en enfermería disminuyó en abril del 2021 en comparación al mismo mes del año 2020. De esta forma, el número de médicos cayó de 21 a 17, mientras que el número de licenciados en enfermería se redujo de 59

a 51. Sin embargo, vemos que el número de personal técnico en enfermería aumentó significativamente, de 124 en abril del 2020 a 183 en abril del 2021.

De esta manera, corresponde preguntarnos, ¿tuvo la pandemia algún efecto directo sobre el número de médicos y licenciados en enfermería disponible en la Red de Salud Condorcanqui?

De acuerdo al Director de Salud Pública de la Red de Salud Condorcanqui, cuando la pandemia empezó, varios de sus profesionales de la salud, sobre todo médicos y licenciados en enfermería, migraron a otras zonas de trabajo por sueldos más atractivos (ofrecidos en áreas COVID) en zonas de fácil acceso.

En respuesta a la pérdida de recursos humanos, la Red de Salud vio necesario ofrecer mejores remuneraciones para contratar nuevos profesionales de la salud. Además, vemos de forma positiva un intento de cubrir la carencia de licenciados en enfermería con técnicos en enfermería. No obstante, hasta la fecha se mantiene una gran brecha de recursos humanos.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA COVID-19

En medio de los problemas crónicos que afectan a la población Condorcanquina, llegó la COVID-19. La pandemia llegó a Condorcanqui mediante jóvenes nativos que por pérdida de estudios y empleos retornaron desde ciudades costeras a Santa María de Nieva y luego a sus comunidades a partir de los meses de abril y mayo del 2020. Lamentablemente, para mediados de junio del 2020, la COVID-19 ya había llegado a todas las comunidades de la provincia. El efecto de la COVID-19 fue devastador, llevándose la vida de valiosos líderes indígenas como Santiago Manuin Valera.

A la fecha, la COVID-19 continua afectando a la población, inclusive con consecuencias mortales; sin embargo, los desafíos geográficos, el limitado personal de salud y la desconfianza que gran parte de la población ha desarrollado frente a los servicios de salud no permiten conocer, ni siquiera en números cercanos, el verdadero efecto que la COVID-19 viene teniendo sobre la población. A continuación presentamos la situación actual del COVID-19 en la provincia de Condorcanqui, actualizado al 2 de agosto del 2021, de acuerdo a la Red de Salud Condorcanqui.



Los datos presentados refieren sólo al año 2021.

CONCLUSIONES: EL DESBALANCE

A fin de brindar conclusiones claras sobre el estado de los servicios de salud en la provincia de Condorcanqui, hemos optado por partir desde dos preguntas:

¿Por qué hay limitados recursos humanos (profesionales de salud) en Condorcanqui?

Según información facilitada por la Red de Salud Condorcanqui, dentro del insuficiente recurso humano que se cuenta, la gran mayoría de médicos y licenciados son de otras provincias, y se quedan trabajando en la Red en promedio 01 año. Así mismo, en su mayoría, el personal de salud que llega a la provincia lo hace para ganar experiencia.

Existen factores contextuales que desincentivan la llegada y la permanencia de profesionales de salud en la provincia de Condorcanqui: la geografía accidentada en la provincia presenta riesgos para cualquier profesional foráneo que requiere llegar a los diferentes sectores de ríos; así mismo, la idiosincrasia de la población nativa hacen que la comunicación, inclusive con intérpretes indígenas, sea difícil (más allá de las palabras traducidas existen distintas culturas).

Otro factor es la carencia de servicios básicos en la provincia. La mayoría de comunidades no cuentan con servicio permanente de agua y electricidad. En algunos casos existe el servicio de electricidad pero éste es muy limitado; incluso en la capital Santa María de Nieva, aunque ambos servicios están presentes, ocurren constantes cortes.

Por otro lado y como punto clave debemos señalar que la mayor parte del personal de salud nativo awajún o wampis sólo alcanza el grado de técnico en enfermería; aun así este personal es esencial porque también atiende como intérprete en la comunicación entre médicos o licenciados y los pacientes indígenas.

Con respecto otros profesionales de la salud nativos, en toda la provincia sólo encontramos a 01 médico nativo (awajún) y 05 licenciados en enfermería nativos (04 awajún y 01 wampis).

Cabe resaltar que no existe desde el Estado un programa de formación de recursos humanos nativos en ciencias de la salud. Sin recursos humanos propios, resultaría difícil que la población indígena awajún y wampis pueda resolver sus grandes problemas de salud.

¿Por qué persisten los grandes problemas de salud, como la DCI y la anemia?

Primero, la geografía accidentada es, otra vez, un factor determinante. Además de desincentivar la llegada de nuevo personal de salud, la geografía desafía la capacidad de trabajo de la Red de Salud Condorcanqui; por ejemplo, como vimos en el caso del Puesto de Salud Wichim, el traslado del personal de salud, EPPs y sobretodo medicamentos, desde un centro de salud hasta un puesto de salud puede tomar incluso varios días caminando.

Segundo, considerando que la mayor parte de médicos y licenciados provienen de otras provincias, el Director de Salud Pública de la Red de Salud resalta la ocurrencia de un “choque intercultural” entre los profesionales de la salud y la población indígena. Podemos rescatar que, por lo general, el personal nativo técnico en enfermería asiste en la interpretación entre, por ejemplo, un médico foráneo y un paciente awajún; sin embargo, notamos que esto es insuficiente para que el médico desarrolle su trabajo con un adecuado enfoque intercultural. Anteriormente vimos el impacto que factores “culturales y comunicacionales” juegan sobre la atención de enfermedades como la DCI y la Anemia en el contexto de la pandemia. Pero, inclusive fuera de un contexto de pandemia, para asegurar que el trabajo de un médico no-indígena sea efectivo, por ejemplo, en concientizar a que una madre indígena siga todas las

indicaciones a fin de mejorar la nutrición de su hijo, se requiere no sólo que reciba el mensaje a través de un intérprete, sino que también “comprenda” el mensaje.

En un trabajo con enfoque intercultural, la “comunicación” es importante, pero esto no asegura la “comprensión”, mucho menos cuando se atiende la salud de una población cuya cultura es significativamente diferente a la cultura de la costa, e inclusive muy diferente a la cultura de población en ciudades cercanas como Bagua. Por este motivo, no únicamente lingüístico sino también comprensivo (cabe recordar la persistente creencia en brujería en la cultura awajún y wampis), resaltamos el “choque intercultural”. En este contexto, la comprensión entre el profesional de la salud y su paciente alcanzaría su mejor nivel cuando no exista ningún intermediario en la comunicación.

Tercero, tenemos que volver a resaltarlos limitados recursos humanos. Consideramos que es imposible consolidar estrategias de trabajo que, por ejemplo, disminuyan la DCI y la anemia, cuando no hay suficiente personal o la mayoría de los profesionales de la salud no permanece por más de un año.

Por todo lo expuesto, podemos decir que la Red de Salud busca responder adecuadamente, dentro de las grandes limitaciones—factores contextuales—ya mencionadas. Cabe mencionar que la Red de Salud Condorcanqui viene buscando vacunar a toda la población indígena mayor de 18 años en la provincia de Condorcanqui, contactándose con autoridades de la sociedad indígena que puedan ser aliados en este proceso; no obstante, la vacunación es un desafío precisamente por las creencias de la población que conllevan a que parte de ésta rechace la vacuna.

Por otro lado, EsSalud Condorcanqui presenta insuficientes recursos humanos y establecimientos de salud para atender a sus asegurados de los tres distritos de la provincia. Es evidente que requiere de mayores recursos.

Finalmente, nos hemos referido a las diferencias lingüísticas entre el personal de salud y la población, a los desafíos geográficos, al choque intercultural, etc. como factores contextuales; sin embargo, los factores señalados son, al mismo tiempo, barreras lingüísticas, geográficas, económicas y culturales interconectadas que limitan el pleno desarrollo de la población indígena, por lo que requieren de acciones articuladas por parte del Estado para resolverlas.

RECOMENDACIONES:

Para mejorar los servicios de salud del Estado en la provincia de Condorcanqui, a corto plazo se podrían ofrecer mejores incentivos para que más personal de salud llegue a trabajar a la provincia y se mantenga un tiempo significativo. Paralelamente, se podría mejorar la capacitación del nuevo personal de salud que llega a la zona a fin de facilitar el proceso de comprensión con la población, además de armar una buena estrategia de trabajo. Adicionalmente, se podrían fortalecer a los agentes comunitarios que también facilitan la comunicación del personal de salud en las comunidades.

A largo plazo, consideramos que se requiere de un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación. Los tres ministerios podrían coordinar la elaboración y ejecución de un plan de formación de recursos humanos indígenas en ciencias de la salud.

Cabe mencionar que en el año 2016 se promulgó la Política Sectorial de Salud Intercultural la cual tiene como parte de su estrategia la formación de recursos humanos indígenas en ciencias

de la salud. Lamentablemente, esta Política Sectorial ha sido abandonada. Los aportes presentados en este trabajo podrían servir como sustento para retomarla.

*Rafael Molina estudió sociología en la Universidad de la Ciudad de Nueva York en Estados Unidos. Llevó estudios sobre Interculturalidad y Pueblos indígenas Amazónicos en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Labora en el Servicio Agropecuario para la Investigación y Promoción Económica (SAIPE) desde el año 2020.

Bibliografía:

Ciriaco, M. (2020). La estrategia olvidada: ¿qué pasó con los centros de atención primaria? Salud con Lupa. Disponible en <https://saludconlupa.com/noticias/la-estrategia-olvidada-que-paso-con-los-centros-de-atencion-primaria/>

Díaz, L., Cambria, C. (2021). *COVID-19 en el Pueblo Awajún y la Nación Wampís*. Lima: Cooperación, y Oxfam. Disponible en <https://cooperacion.org.pe/publicaciones/covid-19-en-el-pueblo-awajun-y-la-nacion-wampis/>

Guallart, J. M. (1997) *La Tierra de los Cinco Ríos*. Lima: PUCP, Instituto Riva Agüero, Banco Central de Reserva del Perú.

IDL, Cooperación, SAIPE, ODECOFROC. (2021). Webinar: Segunda Ola de COVID19 en los pueblos Awajún y Wampís. Disponible en https://www.facebook.com/events/241686771064486/?acontext=%7B%22event_action_history%22%3A%7B%22mechanism%22%3A%22search_results%22%2C%22surface%22%3A%22search%22%7D%22ref_notif_type%22%3Anull%7D

INEI. (2018). *Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. Amazonas*. Lima. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1567/

Instituto Nacional de Salud. (2020). SIEN 2018; 2019; 2020. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, MINSA. Disponible en <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

Lingan, D. (2021, 11 de mayo). Comunicación personal.

Pérez, W., Moreno, J., Loayza, J. (2020). *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Marco de la Pandemia COVID-19. Perú: 2020*. Lima: Ministerio de Salud. Disponible en <https://drive.minsa.gob.pe/s/cZxoXTwJQ8QBFGC#pdfviewer>

Regan, Jaime. (2010) Los Awajún y Wampís contra el Estado: una reflexión sobre antropología política. En *Investigaciones Sociales*. Vol. 14 N° 24, pp. 19-35. Lima: UNMSM.

RPP. (2021). Más pacientes y menos personal sanitario: ¿Qué está pasando con los profesionales de la salud? Disponible en <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/mas-pacientes-y-menos-personal-sanitario-que-esta-pasando-con-los-profesionales-de-la-salud-covid-19-medicos-noticia-1337351>

Saavedra, C. (2021, 22 de julio). Comunicación personal.