

“La región Andina del Perú: Aporte de la Ciencia y el Estado de salud de su Población”

Organizado por la Academia Nacional de Ciencias y la Academia Nacional de Medicina

Moderador: AN Dr. Gustavo Gonzales Rengifo

INFORME:

El Perú según el censo del 2007 tiene 27'419,294 habitantes de los cuales 8'770,738 habitantes corresponden a la región de la sierra. Esto constituye el 32% de la población nacional. Comparativamente en el censo de 1993, la población de la sierra representó el 34.8% de la población. En 1940 la población de la sierra representaba el 65% de la población nacional. La notable disminución de la población de la sierra se debe a la gran migración de sus pobladores a otras zonas del país particularmente a la costa.

La característica de la vida en la región de la sierra la constituye el que transcurre en un ambiente de hipoxia y frío al cual se han adaptado las plantas y los animales de la zona, incluido el hombre; y que ello ha sido ampliamente estudiado en Perú, primero en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el liderazgo del Dr. Monge Medrano y después en la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el Dr. Alberto Hurtado como líder.

La antigüedad del hombre peruano es de 12,000 años. La población peruana inicialmente de predominancia Quechua y Aymara, fue con la conquista española en 1535 objeto de un gran mestizaje. En la actualidad, entre otros, la población andina peruana está conformada por dos importantes grupos de mestizos, aquellos con predominancia quechua y que residen principalmente en las zonas andinas del país, y el segundo con predominancia hispana que se distribuye en las tres regiones

geográficas del Perú. Existe también una población andina mantenida a través del tiempo y con predominancia en la zona sur altoandina que es la Aymara.

Las hemorragias, la eritrocitosis excesiva, las malformaciones congénitas, los vólvulos sigmoideos y algunas hiperplasias son más frecuentes en la altura. Las tasas de mortalidad neonatal, materna, y la tasa de mortalidad neta son más altas en la altura. Esta alta tasa de mortalidad además de estar asociado a la pobreza, también parece ser dependiente de la altura, lo que sugiere que las poblaciones actuales no se encuentran adecuadamente adaptadas a la vida en las alturas. La erythrocytosis excesiva conduce a un aumento de la hemoglobina que es mayor conforme se incrementa la altitud. Esto ha determinado que la OMS confiere necesario hacer una corrección de los puntos de corte de la hemoglobina para definir anemia. En el presente seminario-taller se va a presentar información que indicaría que no es necesario corregir los puntos de corte de la hemoglobina para definir anemia en la altura.

La anemia por déficit de hierro, estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre, es una enfermedad que a nivel nacional afecta a uno de cada dos niños menores de tres años (50,5%), siendo esta mayor en el área rural (57,5%) que en el área urbana (46,2%). Las estimaciones del primer semestre de la ENDES 2010 revelan que

la prevalencia de la anemia casi se mantiene en los niveles observados por la ENDES 2009, con una ligera disminución de menos de un punto porcentual en el área urbana; y, cerca de un punto de incremento en el área rural. Los niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro fueron de 14%, 28.1% y 10.1% en la costa, sierra y selva respectivamente en comparación a lo observado en las gestantes donde el 83.7%, 74.5% y 82.3% de gestantes en la costa, sierra y selva respectivamente recibieron suplemento de hierro. El déficit de hierro en la niñez conduce a deficiencia en el desarrollo cognitivo. En tanto en la gestante la anemia moderada y severa son factores de riesgo para el recién nacido y para la madre. Estos casos solo representan el 1.6% de las gestantes.

La vida en las grandes alturas (> 3,000 m) no se caracteriza solo por las condiciones climáticas, también se asienta la pobreza donde concurre la falta de elementos básicos como agua, desagüe, luz. Un importante segmento de la población peruana particularmente en la zona andina aún utiliza combustible de biomasa para cocinar, entre los que destacan la leña, la bosta y la champa. Las condiciones de la combustión de esta biomasa es precaria donde las casas carecen de ventanas para ventilación o de chimeneas para eliminación de los humos de la combustión. El monóxido de carbono y la materias particuladas menores de 2.5 entre otros se incrementan notablemente favoreciendo la contaminación de interiores y afectando al salud de las personas particularmente de las mujeres y los niños.

En relación a la región andina podemos destacar la zona de puna, ubicada por encima de los 4000 metros y donde difícilmente crecen plantas y árboles para el sustento humano. Esta zona, definida por Javier Pulgar Vidal que el 2 de enero del 2011 se celebra el centenario de su natalicio, constituye un lugar del país poco estudiado. Muchos niños y ancianos mueren año a año en estas zonas gélidas

durante el periodo de friaje y hasta la fecha no se ofrecen soluciones al problema.

Si bien en la sierra peruana predomina en muchos lugares la pobreza y pobreza extrema, su comportamiento frente a las enfermedades puede ser diferente. Por ejemplo se reconoce la menor tasa de enfermedades coronarias, dislipidemias, diabetes mellitus II entre otros; sin embargo, es más llamativo el hecho que algunas enfermedades que deberían ser preponderantes en la sierra donde predomina la pobreza y la desnutrición crónica no lo son. Un caso en particular es la tuberculosis. La tasa de morbilidad por tuberculosis por 100,000 habitantes es en el 2009 según reporta el MINSA, Perú de sólo 39.2 en la sierra, la tasa más baja del país comparado a 68.8 en la costa excepto Lima y Callao, 102.2 en la selva y 174.9 en Lima y Callao.

El análisis de la esperanza de vida al nacer aún demuestra enormes brechas entre regiones del país. Según INEI es de 72.5 para el país, y en la sierra es la más baja del país con 69.5 años comparado con 71.14 años en la selva y 75.7 años en la costa. Parte importante de esta menor esperanza de vida en la sierra es debido a la alta tasa de mortalidad antes de nacer, perinatal, neonatal e infantil.

La Academia Nacional de Medicina y la Academia Nacional de Ciencias aúnan esfuerzos para presentar este Taller cuya finalidad es:

1. Conocer el estado de la salud en la región andina peruana con particular énfasis en la gestante y el recién nacido.
2. Implicancia de la hemoglobina materna sobre la salud de la madre y del producto de la gestación en la altura.
3. Implicancia del uso de combustible de biomasa en la salud del poblador andino
4. Conocer las enfermedades propias de la altura y como las Políticas en Salud han incidido sobre ella.