

# CONCLUSIONES DEL SEMINARIO TALLER: LA AMAZONÍA: APORTE DE LA CIENCIA A SU CONOCIMIENTO Y EL ESTADO DE SALUD DE SU POBLACIÓN.

## AN Dr. Gustavo Gonzales Rengifo

### De las ponencias:

DR. FAUSTO GARMENDIA, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Introducción al Conocimiento del Estado de la Salud de los Pobladores de la Amazonía

1. Existen enfermedades propias de la selva, fundamentalmente por agentes infecciosos.
2. El empleo de la medicina tradicional que debe ser estudiado.
3. La colonización de la Amazonia produjo diversos efectos: Enfermedades, extracción de materias primas, modificación del medio ambiente.
4. Es necesario respetar los patrones culturales de los pobladores de las diversas etnias.
5. Debe utilizarse el método científico para evaluar las plantas medicinales.

DR. CARLOS BUSTIOS, Academia Nacional de Medicina.

Estado de salud de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana

1. Numerosas poblaciones indígenas y familias lingüísticas han desaparecido.
2. La mortalidad general en la Amazonia es de 17/100 000 habitantes, el triple de la mortalidad general a nivel nacional (6.1/100 000 habitantes).
3. Son importantes las infecciones intestinales e infecciones respiratorias.
4. En el año 2007 predominaron los vómitos, la diarrea, la neumonía y la malaria.
5. En los niños son importantes la deficiencia nutricional, la anemia nutricional y los trastornos infecciosos respiratorios.
6. También son importantes el cancer de cervix, la cirrosis y el SIDA.
7. La tasa de fecundidad es de 7.9 hijos/mujer, el doble de la tasa a nivel nacional (3.5 hijos/mujer).
8. En la morbilidad general prevalecen las enfermedades respiratorias, infecciones intestinales, otras infecciones. En niños las enfermedades de las vías respiratorias, infecciones intestinales, enfermedades de la piel.
9. En el año 1997 la prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B fue de 5.9% y la del estado de portador crónico del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B fue de 9.4%.
10. En la selva existe una alta vulnerabilidad demográfica. Los pueblos con 250 ó menos habitantes no sobreviven pasadas tres generaciones.
11. En la selva la población menor de 15 años representa el 47.5% de los habitantes, a nivel nacional es el 30.5%. Asimismo, la población de 64 ó más años representa el 1.9% de los habitantes, a nivel nacional es el 6.4%.
12. La deforestación, la minería informal, el narcotráfico, la contaminación de los ríos, son condicionantes de los cambios ecológicos.
13. Existe una extrema pobreza.
14. En la selva la tasa de analfabetismo en el año 2007 fue en varones de 11.8% y en mujeres de 28.1%, en cambio, a nivel nacional, son de 3.7% en varones y 10.6% en mujeres.
15. En el mismo año, el 52% de las viviendas eran chozas o cabañas y el 90% carecía de agua y desagüe.
16. La desnutrición en menores de 5 años es muy prevalente. El 6.5% de los niños presentan desnutrición aguda, el 51.6% desnutrición crónica y el 38.0% desnutrición crónica reagudizada, haciendo un total de 96.1% de prevalencia de desnutrición infantil. El 51.3% de los niños menores de 3 años presentan anemia.
17. En relación a la paridad, el 62.4% de las mujeres tuvo su primer hijo entre los 12 y 19 años de edad.
18. En cuanto al apoyo del Sector Salud, el programa del vaso de leche llega al 77% de la población, el

Seguro Integral de Salud al 65.4% y las vacunas al 50.4%.  
DR. MELITÓN ARCE, Viceministro Ministerio de Salud  
Acceso a la salud en la Amazonia

1. Las poblaciones indígenas están disminuyendo.
2. El 42.9% de la población tiene acceso a un Puesto de Salud, el 10.9% a un Centro de Salud y el 40% a un Botiquín.

DR. CARLOS MANRIQUE DE LARA ESTRADA, Director de la Región de Salud de Loreto  
Acceso a la salud en la Amazonía

1. Las principales causas de mortalidad en el adulto son cáncer de cérvix, cirrosis y SIDA.
2. El 72% de la población tiene acceso a un Técnico Sanitario.

El AA DR. PEDRO LEGUA, moderador, mencionó que, si bien un porcentaje de la población tenía acceso a un Puesto de Salud donde sólo atiende un Técnico o Auxiliar de Enfermería, en las décadas de los años 80 y 90 en Loreto, estos técnicos o auxiliares habían recibido múltiples cursos de capacitación y tenían muchos conocimientos teóricos, pero carecían de las habilidades prácticas para aplicar esos conocimientos en la atención de los pacientes. No eran capaces de desempeñarse adecuadamente en la atención de los problemas de salud prevalentes en la zona.

DRA. ELSA RENGIFO, Investigadora del Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana  
Contribución de la etnomedicina a la atención de salud de la población de la Amazonía

1. Existe un conocimiento tradicional de curar con plantas, el cual es transmitido de generación en generación.
2. Entre estas plantas destacan la *Cinchona officinale*, de la cual se obtiene la quinina o cinconina, la coca, el cacao (la droga del amor).
3. Los grupos lingüísticos han disminuído. En el año 2005 existían 57 grupos lingüísticos en la selva y en el 2009 existían 51, de los cuáles 7 se encuentran en condición de aislamiento y 11 en vías de desaparición.
4. Otras plantas importantes son el aguaje, recomendado para la mujer menopáusica, la Andiroba, la Ayahuasca, la *Bellaco caspi* (utilizada para tratar la leishmaniosis), el camu camu, el casho, la chiric sanango, el cordoncillo, la copaiba, el huasai (utilizado para la resaca y la leucemia), la jergón sacha, la mucura, la ñucño pichana, el ojé (utilizado para los parásitos intestinales), la pampa orégano, la sacha inchi, la Sangre de Grado (o Sangre de Drago según informó el Dr. Garmendia), la uña de gato.

DR. LUIS VARELA, Academia Nacional de Medicina  
La salud del adulto mayor en la Amazonía

1. La población urbana de mayores de 60 años en países en vías de desarrollo crece más que la población joven.
2. En nuestro país el 55% de los mayores de 65 años no tienen ningún tipo de seguro de salud. En la selva esto aumenta a aproximadamente el 70%.
3. En la selva existe una mayor dependencia parcial y total en los ancianos hospitalizados.
4. Son prevalentes la depresión y el deterioro cognitivo.
5. Existe menos hipertensión arterial, síndrome metabólico, diabetes mellitus, obesidad, hipercolesterolemia.
6. Existe mayor tabaquismo.
7. La ideación suicida asciende a un 6.5%, la prevalencia de depresión a un 27%, la de demencia a un 14% y la de alcoholismo en varones a un 5.1%.
8. La prevalencia del maltrato en ancianos es de 8.8% y la del maltrato sistemático del 3.3%.
9. La demanda sentida de salud mental es de 12.8%. De éstos, la demanda atendida es solo el 15.9%.
10. El 50% de la atención de salud es proporcionada por el Ministerio de Salud.

11. Las causas principales de mortalidad en ancianos son neumonía, hipertensión arterial, sepsis y cirrosis.
12. Se requiere que exista un envejecimiento activo, lo que implica participación, salud y seguridad.

DR. CIRO MAGUIÑA, Decano Colegio Médico del Perú  
Enfermedades emergentes en la Amazonía

1. Las infecciones prevalentes en la selva son: Lepra, cólera, paracoccidiodomicosis, miasis, el linfogranuloma venéreo entre las enfermedades de transmisión sexual, la infección por *Mansonella ozzardi*, el pénfigo foliáceo, la leishmaniosis.
2. Existen enfermedades emergentes y reemergentes, algunas de las cuáles son afectadas por el cambio climático: Malaria, especialmente por *Plasmodium falciparum*, dengue, erucismo por orugas de tipo *Lonomia* que causa sangrado, accidentes por *Phoneutria*, la araña de los plátanos que causa edema, dolor hipertensión arterial, accidentes por escorpiones, infecciones por *Strongyloides stercoralis*, rabia por vampiros, leptospirosis, la enfermedad de Carrión, infecciones por *Bartonella rochalimae*, los virus Mayaro, Oropuche, la encefalitis equina venezolana, infecciones por rickettsias, *Coxiella*, *Ehrlichia*, enfermedad de Chagas, úlcera de Buruli.

A.A DR. PEDRO LEGUA, Academia Nacional de Medicina.

#### EN GENERAL

Las comunidades indígenas viven muy dispersas y hay dificultad de acceder a ellos por falta de vías de comunicación. Por lo general se accede por vía fluvial. Esto difiere a lo que ocurre con comunidades nativas amazónicas en otros países de AL.

En una visita a Amazonas se encontró que las mayores tasas de HIV/SIDA se encontraban en las zonas de Condorcanqui y Utcubamba. Se menciona la transmisión por los soldados y la dificultad de tratamiento por la lejanía de los pobladores.