

INFORME

EXPEDICIÓN A VILCABAMBA

NOVIEMBRE DE 1999



A Cesar, Julián, Charito, Abel, Griselda, Hilda, Arturo y Germán, del Centro de Salud de Pucyura, en reconocimiento y admiración por la dedicación y esfuerzo en mejorar la salud de los vilcabambinos.

Estructuración del Informe:

Introducción

A/ Antecedentes, contexto y justificación

B/ Instituciones y patrocinadores implicados en el Proyecto

C/ Fases previas de preparación de la Expedición

D/ Implicación ciudadana en el Proyecto

E/ Cronograma de la Expedición

F/ Objetivos y Resultados de la Expedición

G/ Financiación

H/ Diez cuestiones claves para el futuro

I/ Documento de Balance y Perspectivas presentado a los profesionales sanitarios de Vilcabamba

Introducción

El presente informe, realizado al regreso de la expedición a Vilcabamba, fue realizado por los expedicionarios para dar cumplida cuenta de lo realizado, a las Instituciones españolas y peruanas, a las organizaciones y profesionales implicados, y a los ciudadanos que tan solidariamente se han comprometido con este Proyecto de Salud y Desarrollo en Vilcabamba (Perú).

Además, pretende servir de base para la continuidad del Proyecto, contribuyendo a un mejor conocimiento de los problemas y necesidades de la zona, y reforzando la motivación de todos los implicados.

En el momento actual, el Proyecto ya es de todos, coruñeses y vilcabambinos, ciudadanos de un mundo desigual que se han unido de forma solidaria para aprender mutuamente y para poder enfrentar más eficazmente los problemas que unos y otros tenemos.

Nuestra intención es desencadenar en Vilcabamba el inicio de un proceso de desarrollo, protagonizado por los propios vilcabambinos, que contribuya a elevar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes, respetando la cultura y costumbres propias de este maravilloso lugar de la sierra andina peruana.

Nuestro papel, consiste en facilitar, apoyar, contribuir, fundamentalmente en materia de atención primaria de salud, a este Proyecto de Desarrollo.

Queremos dar las gracias a los vilcabambinos y muy especialmente al personal sanitario del Centro de Salud de Pucyura, por el acogimiento y cariño que hemos recibido durante nuestra estancia en Vilcabamba. Todos los que allí estuvimos nos trajimos a España un trocito de Vilcabamba en el corazón.

También queremos agradecer la imprescindible y valiosísima participación de Solidariedade Galega, Asociación Juan de Betanzos, Asociación Comunitaria del Distrito Quinto, Parroquia de Las Esclavas, Farmacéuticos sin Fronteras, Ingenieros sin Fronteras, ONG ADRA de Perú, IMPPARES de Perú, Avimeco y Laboratorios Farmacéuticos que han colaborado decisivamente para que la expedición fuese posible.

Igualmente, agradecer a la Consellería de Sanidade y a la Gerencia de Atención Primaria de La Coruña por el apoyo que ha dado al Proyecto, con su aportación en material sanitario y el permiso y sustitución que le facilitó al personal sanitario que fue en la expedición. Su contribución al Proyecto en el futuro, seguirá siendo imprescindible.

Por último, queremos agradecer a los medios de comunicación de La Coruña, y a las personas en el ámbito individual que se sintieron partícipes de la expedición aportando su esfuerzo en tiempo y dinero. Profesionales, artistas, familiares, amigos, vecinos, pacientes del centro de salud de Labañou y vecinos del barrio, han demostrado su solidaridad, y nos han dado un fuerte impulso a los que fuimos a Vilcabamba en Noviembre del 99.

A/ Antecedentes, contexto y justificación

La Asociación Cultural “Juan de Betanzos” de La Coruña organizó en el **año 1997** una expedición en busca de la capital del último reino inca de Vilcabamba, siguiendo los pasos del cronista incaico Juan de Betanzos.

Esta expedición avanzó en el conocimiento de aquel territorio del último reino inca y sus resultados tuvieron un importante reflejo en medios de comunicación peruanos y españoles, habiendo recibido varios premios y abriendo una página web en la que se informó de los resultados de esta experiencia.

La expedición sirvió también para tomar contacto con la difícil situación sociosanitaria que viven los habitantes de aquel distrito, declarado de extrema pobreza en Perú, y de la necesidad urgente de mejoras sanitarias y económicas.

A su regreso, los expedicionarios de la Asociación Juan de Betanzos establecieron contacto con la ONG Solidariedade Galega que había iniciado actividades de cooperación en materia sanitaria en Puerto Maldonado, Departamento de Madre de Dios, contiguo al de Cuzco.

En el **año 1998**, la Asociación Juan de Betanzos continuó la búsqueda de Vilcabamba, y con la colaboración de Solidariedade Galega que mandó a uno de sus miembros, se realizó un estudio sobre la situación sociosanitaria de aquel distrito peruano y se tomó contacto con las autoridades y profesionales de la zona. Esta expedición contó así mismo con la cooperación de otras organizaciones y entidades de España y Perú.

Esta expedición tuvo resultados muy positivos, cuyo interés científico se reflejó en la edición de 1999 de la enciclopedia CD-ROM Encarta de Microsoft, que en la información correspondiente a Vilcabamba, recoge los principales resultados de las expediciones dirigidas por Carmen Martín Rubio y Santiago del Valle Chousa.

En el mes de Diciembre de 1998 la Asociación Juan de Betanzos inicia contactos con el Centro de Salud de Labañou, en A Coruña por medio de su jefe de Servicio, para iniciar un proyecto de cooperación en materia de Atención Primaria de Salud.

El **año 1999** el Centro de Salud de Labañou, dependiente de la Gerencia de Atención Primaria de La Coruña (SERGAS), se suma a la expedición con el objetivo de iniciar un proyecto de “Hermanamiento del Centro de Salud con Vilcabamba”, que comience una relación de cooperación en materia de Atención Primaria de Salud.

Este Hermanamiento del Centro de Salud, junto con la colaboración de Solidariedade Galega, la Asociación Juan de Betanzos, y otros profesionales e Instituciones, se concreta en un Proyecto, **“Proyecto de Salud y Desarrollo”**.

Características del Proyecto:

- **Un proyecto institucional**, contando con la participación de la Gerencia de Atención Primaria de A Coruña, dependiente del SERGAS, así como con la participación de las Instituciones implicadas en la Zona (Ministerio de Sanidad de Perú, Hospital de Quillabamba, Servicios educativos, sociales y autoridades locales, etc.)
- **Una cooperación de carácter técnico y profesional**, con la implicación del personal del Servicio de Atención Primaria de Labañou.
- **Una cooperación ciudadana**, de los habitantes del barrio de Labañou (Distrito Quinto) de La Coruña, con Vilcabamba, que respalde desde el punto de vista ciudadano el Proyecto.

Metodología del proyecto:

- Una **visión global** de los problemas de salud, que además de la parte asistencial aborde los determinantes de salud (problemas sociales, educativos, culturales, recursos, etc.), mediante programas de Promoción de la salud y calidad de vida.
- Una **metodología participativa**, que cuente con el protagonismo de los propios habitantes de Vilcabamba, y no solo como receptores-consumidores de ayudas y recursos. Para ello, uno de los ejes de la cooperación es la promoción del tejido asociativo y la participación de los profesionales e Instituciones de la zona, imprescindible para el desarrollo comunitario del distrito.
- Una **perspectiva de continuidad** en el tiempo, entendiendo que los objetivos se plantean a medio y largo plazo, con expediciones anuales y contacto sostenido con la zona.
- Una **perspectiva ambiciosa pero realista**, que cuente con la financiación precisa y la incorporación futura de otras Instituciones, Servicios y Asociaciones al proyecto.
- Una **transparencia** de todas las actividades que se lleven a cabo, con la elaboración periódica de informes precisos y veraces a todas las personas e Instituciones implicadas y a la opinión pública en general.
- Una **motivación exclusivamente solidaria**, de obligación moral con un pueblo y unas personas que viven en unas condiciones muy alejadas de los niveles tecnológicos, del conocimiento, y de los recursos que disfrutamos en nuestro país.

El proyecto de salud y desarrollo Vilcabamba 99 aprovechó la expedición que en el mes de Junio del presente año realizó la Asociación Juan de Betanzos, que con el **Programa de promoción cultural**, continua la búsqueda de la ciudad inca de Vilcabamba.

Xosé Anxo y Santiago del Valle, de la Asociación Juan de Betanzos, establecieron los contactos, prepararon el terreno y exploraron las necesidades, para garantizar un máximo aprovechamiento de la expedición del mes de Noviembre.

B/ Instituciones y patrocinadores del Proyecto

En España:

- Conselleria de Sanidade de la Xunta de Galicia.
- Gerencia de Atención Primaria de La Coruña.
- Servicio de Atención Primaria de Labañou
- Solidariedade Galega
- Asociación Comunitaria del Distrito Quinto, de La Coruña.
- Asociación Juan de Betanzos

En Perú:

- UBASS (Unidad Básica de Servicios de Salud) Santa Ana, de la provincia de La Convención.
- Centro de Salud de Pucyura
- La ONG de contraparte ADRA – OFASA de Perú
- IMPPARES (Instituto de la Mujer Peruana y Paternidad Responsable)

C/ Fases previas de preparación de la expedición:

Fase de planificación: Enero y Febrero del 99

- Primeras reuniones formales entre Solidariedade Galega, Asociación Juan de Betanzos y el Centro de Salud de Labañou. Realización de un primer borrador del Proyecto con las líneas básicas expuestas anteriormente y las prioridades para esta primera expedición.
- Presentación del Proyecto a todo el Equipo de Atención Primaria de Labañou, para su aprobación.
- Presentación del Proyecto a la Gerencia de Atención Primaria de A Coruña.
- Aprobación del primer borrador del Proyecto por Solidariedade Galega.

Fase de preparación: Marzo, Abril y Mayo del 99

- Constitución de una Comisión Sanitaria para definir los objetivos específicos en materia de salud, recursos humanos, material y medicamentos necesarios.
- Contactos con profesionales y otras ONGs, (veterinarios sin fronteras, ingenieros sin fronteras, facultad de veterinaria) para concretar las posibilidades de fijar objetivos en materia de desarrollo comunitario (lucha contra la Fasciola, potabilización del agua de consumo, energía eléctrica para las Postas Sanitarias, teléfono al Centro de Salud).

- Concreción de fuentes de financiación, como abrir una cuenta específica, canalización de patrocinios y aportaciones de dinero y material por distintos organismos y empresas. Gestión de los permisos y sustituciones necesarios del personal de la expedición.
- Firma de un Convenio de colaboración entre la Consellería de Sanidade y la ONG Solidariedade Galega, como patrocinadores del Proyecto.
- Envío de cartas y faxes a la médico de Vilcabamba, al gobernador y al director del Hospital de Quillabamba.
- Preparación de un plan de divulgación y presentación pública del Proyecto.
- Redacción del Proyecto definitivo para su aprobación por Solidariedade Galega.
- Gestión de los permisos necesarios con el MINSA (ministerio de Sanidad de Perú) y de entrada de material por la aduana.
- Establecimiento del contacto con la organización de contraparte (ADRA), para la facilitación de los desplazamientos y estancia en Perú.
- Negociación con las líneas aéreas para el viaje y transporte de material a Perú.
- Gestiones con distintas empresas y laboratorios para la obtención de material y financiación.
- Gestión con Farmacéuticos Mundi para la obtención de los medicamentos.

Expedición Juan de Betanzos: mes de Junio del 99

- Salida de la Expedición Juan de Betanzos al Distrito de Vilcabamba, donde aprovecharon su viaje y Programa Cultural, para servir de “avanzadilla” a la expedición de Noviembre.
- Gestiones en Perú con Autoridades, profesionales sanitarios y la organización de contraparte en Perú.
- Recogida de datos sobre el territorio, la población, los recursos y las demandas.

Preparativos del viaje: mes de Septiembre y Octubre del 99

- Almacenamiento y embalaje del material.
- Billetes de avión, y seguro de viaje. Preparación de los pasaportes necesarios. Vacunación de los miembros de la expedición.
- Presentación pública del Proyecto incluyendo a los medios de comunicación.

D/ Implicación ciudadana en el Proyecto

Uno de los soportes del Proyecto de cooperación con Vilcabamba, además del profesional e institucional, es la participación ciudadana, fundamentalmente del barrio de Labañou y Distrito Quinto de La Coruña.

Se trata de promover un **hermanamiento** solidario entre los ciudadanos de un país europeo y desarrollado, con los de una zona de extrema pobreza de los andes peruanos.

Por éste motivo, se planteó el Proyecto a la Junta Directiva de la Asociación Comunitaria del Distrito Quinto (ASCODI) en la primavera del 99, teniendo muy buena acogida e implicándose en el mismo.

Para ello, se constituyó una **Comisión ciudadana**, impulsada fundamentalmente por la parroquia de Las Esclavas (S. Pío X), que comenzó a trabajar en torno a las siguientes tareas:

- Contribuir a la financiación del Proyecto, recaudando aportaciones ciudadanas.
- Organizar un Festival de solidaridad con Vilcabamba.
- Difundir el Proyecto en el Distrito.

Resultados:

1º- La contribución a la financiación del Proyecto ha sido determinante, recaudándose en el Distrito cerca de 800.000 ptas. con la venta de camisetas y entradas para el Festival.

2º- Se realizó un Festival de solidaridad con Vilcabamba el 29 de Octubre, en el Colegio Calvo Sotelo, con la participación altruista de muchos artistas, el esfuerzo de organización de muchas personas, una presencia institucional muy importante de La Coruña, y una asistencia muy solidaria de más de 300 personas.

Los expedicionarios nos sentimos muy respaldados por un movimiento ciudadano solidario, y los ciudadanos del Distrito también “viajaron” en gran medida con la expedición.

Se realizó un Acto Informativo, en el mes de Febrero del 2000, en el que se informó a los ciudadanos de los detalles y resultados de la expedición.

3º- Se realizó una difusión del Proyecto muy masiva en el Distrito, con carteles, hojas informativas, camisetas, etc. y salió publicado en todos los medios de comunicación, tanto a la salida como en el regreso. Es muy significativo la gran cantidad de personas del Distrito que nos preguntan y se interesan por la expedición.

E/ Cronograma de la expedición:

Se realizó una expedición del 1 al 31 de Noviembre a Vilcabamba, con 6 integrantes:

- Luis Astray Coloma, médico de familia del C.S. de Labañou.
- Juan José Delgado Domínguez, pediatra del C.S de Labañou
- Xosé Anxo Vidal Pan, ginecólogo del C.O.F. de A Coruña
- Nazaret Castro López, enfermera del C.S. de Labañou
- Elena Monteoliva Díaz, matrona del C.S. del Ventorrillo
- Gloria Rodríguez López, de Solidariedade Galega

Día 1 de Noviembre: Salida en avión de La Coruña. Llegada a Lima por la noche.

Alguna dificultad en la aduana con las cajas de material que llevábamos, y que finalmente se pudo resolver. Faltaba una documentación que tenía que gestionar ADRA (ONG de contraparte) en el MINSA. Traslado al hotel en un transporte de ADRA.

Día 2 y 3: Se realizaron los contactos y gestiones institucionales con:

- MINSA (Ministerio de Salud de Perú), donde tuvimos un recibimiento de bienvenida con el Director General de Salud y reuniones con el Dr Cesar Rojas, asesor de la Dirección General y con la responsable de la Oficina de Cooperación Externa del MINSA, Dra. Liliana Parker.
- PROMUDEH (Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano), donde tuvimos una reunión con la Jefa de Cooperación Internacional, Dra. Ruth Loayza, y con el asesor del ministro, Dr. Frank Clavijo. Se intentó una reunión con la viceministra, pero no fue posible.
- Gestiones en la AECI (Agencia Española de Cooperación Internacional)
- Gestiones en la Embajada Española en Perú.
- Gestiones en el Instituto Geográfico Nacional.
- Gestiones en Telefónica de Perú, donde nos interesaba informarnos de posibles planes de comunicación telefónica en Vilcabamba.
- Reunión en la sede de ADRA-OFASSA (ONG de contraparte) en Lima.
- Reunión con INPPARES (Instituto Peruano de Planificación Familiar y Paternidad Responsable), que se trata de una ONG muy fuerte de Perú).

Todos estas reuniones y contactos tuvieron por objeto dar a conocer el Proyecto de Cooperación en las Instituciones y recoger información para la propia expedición y el estudio sociosanitario. El balance de las mismas fue muy positivo, con gran receptividad, y van a facilitar el proyecto en el futuro.

Día 4 : Salida en avión para Cuzco. Traslado al hotel en transporte del MINSA (Dirección Regional de Cuzco).

Día 5 : Reunión con el Director Regional de Salud del Departamento de Cuzco, del que depende la provincia de La Convención y el Distrito de Vilcabamba. En Cuzco está el Hospital de referencia de tercer nivel y la Facultad de Medicina.

También se aprovechó el día para viajar al Machu Pichu y aclimatarnos a la altitud, pues todos los expedicionarios padecemos el “mal de altura”.

Día 6 : Traslado en dos vehículos del MINSA a Quillabamba. Traslado al Hotel.

Día 7 : Imposible el traslado a Vilcabamba por ser domingo. Estancia en Quillabamba.

Día 8 : Visita al Hospital de Quillabamba, hospital de referencia de segundo nivel y de la UBASS de Santa Ana (Unidad Básica de Salud de la que depende Vilcabamba). Reunión con el Director del mismo, Dr. Jorge Canales, al que se le entrega la carta de salutación de la Gerencia de Atención Primaria de La Coruña.

Posteriormente, salida en dos vehículos del MINSA a Vilcabamba.

Llegada por la tarde al Centro de Salud de Pucyura (Vilcabamba). Reunión con los sanitarios locales y planificación conjunta de la intervención.

Traslado a la pensión en Huancacalle (localidad a 4 Km. del Centro de Salud).

Días 9 y 10 : Intervención en Pucyura, en el Centro de Salud, prestando asistencia en medicina general, pediatría y tocoginecología. Charla de educación para la salud a la población el día 10.

Días 11 y 12 : Traslado a la Posta de salud de Oyara (a tres horas de distancia), donde se realiza asistencia, charla a la población y reunión con los representantes comunitarios.

Día 13 : Traslado a la localidad de Vilcabamba la Nueva, donde había feria, habilitándose unas estancias para poder pasar la consulta en unas viviendas y una tienda de campaña.

Día 14: Se realiza una reunión de formación con los Promotores de Salud que están organizados y trabajando en colaboración con el Centro de Salud (líderes comunitarios, parteras tradicionales...), y que se reúnen una vez al mes.

Días 15 y 16: De nuevo asistencia en Pucyura.

El día 15 se celebró el “Aniversario de la creación política de Vilcabamba”, donde, además de los consiguientes festejos, todas las autoridades políticas y militares presidieron un desfile de multitud de colegios, servicios de todo tipo, agrupaciones religiosas, etc.

Entre ellas, desfilaron los sanitarios locales y con ellos, los cooperantes coruñeses, que recibimos un caluroso aplauso de agradecimiento por parte de la población.

Día 17 : Viaje a Quillabamba. Compra de medicamentos que nos hacían falta para la asistencia, contacto telefónico con España (en Vilcabamba no hay teléfono) y compras de alimentos.

Día 18: Traslado a la Posta de Salud de Arma (en camión y a caballo) a unas 7 horas de distancia.

Reunión con los representantes comunitarios, y acondicionamiento de la Posta de Salud para pasar la noche.

Día 19 : Consulta en Arma. Charla de Salud a la población.

Día 20 : Tras una consulta breve, regreso en caballo, a pié y en camión hasta llegar de nuevo a Pucyura.

Día 21: Traslado a Vilcabamba la Nueva en camión, donde estaba previsto que nos esperaran con los caballos necesarios para llegar a la Posta de salud de Pampaconas.

Tras una larga espera no llegaron los caballos (parece que por una confusión de los campesinos encargados de conseguirlos) y tuvimos que regresar a Pucyura, con la consiguiente frustración. Fue el contratiempo más sentido por todos, pues la población de Pampaconas estaba en gran número esperando por nosotros para la consulta el día 22. Tuvimos que renunciar a la atención en Pampaconas y a los contactos con los representantes comunitarios que teníamos previsto.

Ya en Pucyura, acudieron el presidente de la comunidad campesina de Pampaconas, el teniente gobernador y el técnico sanitario para reunirse con nosotros, disculparse y solicitarnos que fuéramos al día siguiente, lo que ya no era posible por falta de tiempo.

Día 22 : Estancia en Pucyura, aprovechando para elaborar un Documento de Balance y Perspectivas (ver anexo), que serviría para la reunión con los sanitarios locales el último día.

Día 23 : Consulta en Pucyura.

Día 24: Reunión con los sanitarios locales.

Discusión del documento de Balance, puesta en común de una propuesta para el futuro y la continuidad del proyecto de cooperación, y entrega de la donación anteriormente especificada.

Por la tarde-noche organizamos junto a los sanitarios locales una Fiesta de despedida a la que invitamos a las autoridades, representantes comunitarios, maestros, etc. La Fiesta, de lo más emotivo, consistió en una comida a base de “chancho” (cerdo), yuca y “papas” (patatas), con refrescos y el “cóctel milagroso de Abel”, con posteriores discursos solidarios, canciones y baile.

Acudieron unas 50 personas. Nos hicieron llegar cartas y mensajes de agradecimiento, dirigidos a los ciudadanos de Labañou y los que apoyaron la expedición, y nos emplazaron a volver al año siguiente.

Día 25 : Salida en coche del MINSA a Quillabamba.

Reunión en el Hospital con el Dr. Jorge Canales, director de la UBASS Santa Ana, al que le informamos de los resultados de la intervención y le trasladamos las necesidades más acuciantes en materia sanitaria, del Distrito de Vilcabamba.

Día 26 : Salida para Cuzco. Alojamiento.

Día 27 : Estancia en Cuzco. Reunión con PROCUSCO (ONG de desarrollo local volcada en la mejora de la producción y desarrollo económico de la sierra andina).

No fue posible una reunión prevista con el Director Regional de Salud, porque no se encontraba en Cuzco, pero se estableció una amistad con el abogado Willy Monzón, exalcalde de Cuzco, que se ofreció como asesor jurídico y representante legal del proyecto de cooperación en Perú.

Día 28 : Salida en avión para Lima. Alojamiento.

Día 29 : Estancia en Lima. Reunión en el MINSA (Dirección General de Salud) y con el director ejecutivo de INPPARES (Dr. Daniel Aspilcueta) para preparar colaboraciones futuras.

Día 30 : Salida en avión para Madrid y La Coruña. Llegada al aeropuerto de Alvedro, donde una comitiva de amigos, familiares, y medios de comunicación, nos esperaba con pancartas de bienvenida.

F/ Objetivos de la Expedición a Vilcabamba

Los objetivos de la Expedición eran:

- 1º Realizar un estudio sociosanitario de la zona.
- 2º Llevar material sanitario y medicinas.
- 3º Colaborar en el trabajo asistencial.
- 4º Contribuir a la formación del personal sanitario local.

Resultados:

1° El Estudio Sociosanitario

Se realizó una importante aproximación a un diagnóstico comunitario, y no únicamente sanitario, con un acercamiento a los problemas más prioritarios y a los recursos existentes, que permitirá una cooperación más eficiente en el futuro.

Para su elaboración se recurrió a las siguientes fuentes:

A/ Fuentes de carácter objetivo:

- Informes técnicos y epidemiológicos publicados en Perú.
- Los datos recogidos de forma directa en la propia expedición
- Otras fuentes, como mapas, guías, etc.

B/ Fuentes de carácter subjetivo, producto de entrevistas y reuniones con:

- Representantes de Instituciones.
- Los profesionales de los Servicios
- Los testigos privilegiados y el tejido social

Este estudio se adjunta como ANEXO a este Informe.

2° Material sanitario y medicinas:

Se llevó a Vilcabamba un total de 300 Kg. en 24 cajas, con un valor aproximado de 3 millones de pesetas:

- Medicamentos.....2.000.000 ptas.
- Material sanitario.....900.000 ptas.
- Libros y material de formación.....100.000 ptas.

Este material se entregó en el Centro de Salud de Pucyura, para su distribución igualmente, por las Postas sanitarias.

También se hizo una donación de 100.000 ptas. para:

- La adquisición de material informático y de divulgación para el C.S.
- Acondicionamiento de la vivienda del personal del C.S.
- Hacer una fiesta para los niños de la zona, por las Navidades.

3° Colaboración en el trabajo asistencial

Se realizaron cerca de mil consultas mediante la organización de una “Campaña Sanitaria”, atendiendo en el Centro de Salud de Pucyura y en otras tres Postas sanitarias.

Las consultas se realizaron junto con personal sanitario local y produjeron una gran expectación entre la población, que andaban uno o más días de camino para acudir a las mismas, siendo en un gran número de casos, la primera vez que iban al médico.

En cada lugar, se realizó una charla de educación para la salud, aprovechando la afluencia al Centro o Posta sanitaria, y también una reunión de trabajo con las autoridades y representantes comunitarios.

Consultas realizadas:

Día	Localidad	Medicina	Pediatría	Toco-Ginecología	TOTAL
9	Pucyura	37	21	26	84
10	Pucyura	48	30	34	112
11	Oyara	35	17	27	79
12	Oyara	38	22	22	82
13	Vilcabamba	46	21	18	85
15	Pucyura	56	32	37	125
16	Pucyura	37	20	22	79
19	Arma	65	28	38	131
23	Pucyura	37	20	28	85
TOTALES		399	211	252	862

4° Contribución a la Formación

- Con el personal sanitario local se realizaron dos reuniones conjuntas, una al inicio para planificar la intervención y otra muy importante, de evaluación y proyecto de futuro.

- Durante la estancia en Vilcabamba se mantuvo un contacto estrecho y continuado con los sanitarios locales, tanto en las consultas como fuera de ellas, existiendo en todo momento un flujo bidireccional de información y aprendizaje mutuo, en relación con los temas de salud y de desarrollo.

Se realizó una reunión de formación sanitaria con los Promotores de salud que están organizados en el Distrito.

G/ Balance económico de la expedición

Ingresos:

1° Venta de camisetas.....500.000

2° Entradas al festival.....229.800

3° Industria farmacéutica..... 280.000

4° Donativo100.000

TOTAL Ingresos.....1.109.800 ptas.

Gastos:

Viajes: (5 personas)

- Avión Madrid-Lima-Madrid.....	460.000
- Avión Lima-Cuzco-Lima.....	134.000
- Tasas Aeropuertos.....	26.000
Total viajes.....	620.000

Alojamiento: (5 personas)

- 17 días en Huancacalle.....	65.000
- 4 días “ Lima.....	60.000
- 4 “ “ Cuzco.....	60.000
- 4 “ “ Quillabamba.....	40.000
Total alojamiento.....	225.000

Compra de medicinas en Quillabamba.....14.000

Donativo al Centro de Salud de Pucyura.....100.000

Alquiler del vídeo, fotos, cintas,30.000

Varios (taxis, llamadas, Internet, fotocopias...).....96.000

TOTAL Gastos.....**1.085.000 ptas.**

Haber en la cuenta.....24.800 ptas.

Autofinanciación

Para hacer el balance económico de la expedición a Vilcabamba, es necesario aclarar que un porcentaje elevado del coste de la misma ha sido autofinanciado:

- La sustitución de los profesionales por el SERGAS.....	900.000
- El material sanitario, por el SERGAS.....	900.000
- Los medicamentos, por Farmacéuticos Mundi.....	2.000.000
- Retroproyector y libros de consulta, por la Ind. Farmacéutica.....	100.000
- La camiseta de la expedición, por una donación privada.....	300.000
- El viaje de un expedicionario, por Solidariedade Galega.....	169.000
- Gastos de manutención, a cargo de los expedicionarios.....	420.000

TOTAL AUTOFINANCIADO.....4.789.000 ptas.

Por consiguiente, si queremos saber el costo total del Proyecto Salud y Desarrollo en Vilcabamba en el año 1999, tendremos que sumar:

Gastos de la expedición.....1.085.000 ptas.

Costes autofinanciados.....4.789.000 “

TOTAL COSTE DEL PROYECTO: 5.874.000 ptas.

En el Anteproyecto, las previsiones económicas del mismo fueron:

Presupuesto expedición.....2.816.000 ptas.

Al que habría que añadir:

- Material Sanitario.....900.000
- Medicinas.....2.000.000
- Retroproyector y libros.....100.000
- Camiseta.....300.000

Lo que supondría un total de **6.116.000 ptas. según lo presupuestado**

Diferencia entre las previsiones y la realidad:

	<u>Previsiones</u>	<u>Realidad</u>
Gastos viaje.....	750.000 (6 personas)	620.000 (5 personas)
Alojamiento.....	376.000 (6 personas)	225.000 (5 personas)
Viaje y aloj. otro expedic....		169.000 (autofinanc.)
Manutención.....	360.000 (6 personas)	420.000 (autofinanc)
Viaje Cuzco-Vilc.-Cuzco....	60.000	0
Transporte Material.....	150.000	0
Compra medicinas.....		14.000
Donativo al C. de Salud....		100.000

Gastos varios.....	220.000	126.000
Retroproyector y libros....	100.000	100.000 (autofinanc.)
Medicinas.....	2.000.000	2.000.000 (autofinanc.)
Material sanitario.....	900.000	900.000 (autofinanc)
Sustituciones personal.....	900.000	900.000 (autofinanc)
Camiseta.....	300.000	300.000 (autofinanc)
Totales.....	<u>6.116.000 ptas.</u>	<u>5.874.000 ptas.</u>

Para expediciones futuras, por cada expedicionario hay que calcular:

- Viajes Madrid- Lima-Cuzco, ida y vuelta.....124.000 ptas.
- Alojamiento durante 30 días.....45.000 “
- Manutención durante 30 días.....70.000 “
- Gastos varios durante 30 días.....21.000 “

Total / persona.....260.000 ptas.

De mantenerse el criterio que se mantuvo en esta expedición, de que cada expedicionario se hiciese cargo de los gastos de manutención, esta cifra se reduciría a 190.000 ptas. por cada expedicionario.

En este caso, cada expedicionario asume el coste de la comida, y por supuesto algunos otros gastos que le va a generar el viaje (ropa apropiada, utensilios personales, llamadas telefónicas, consumiciones durante la estancia, compras personales y recuerdos, etc.), que a efectos prácticos supone un total de unas 100.000 ptas.

Para rematar, señalar que consideramos el **balance económico muy positivo:**

A/ En relación con los ingresos, y teniendo en cuenta que era intención de los expedicionarios ir a Vilcabamba por encima de las dificultades de financiación que se nos presentasen:

- Se consiguió una colaboración ciudadana impresionante en la financiación.
- El SERGAS contribuyó de manera decisiva.
- La industria farmacéutica y las aportaciones particulares fueron muy buenas.

B/ En relación con los gastos, y dado que se trataba de la primera experiencia:

- Se calculó muy ajustadamente el presupuesto.
- Se consiguió un elevado porcentaje de autofinanciación (81.5 % del total).
- Solidariade Galega consiguió unos precios muy buenos para los viajes.
- La ONG de contraparte (ADRA) colaboró en Lima con el transporte.
- El MINSA colaboró en Cuzco y Quillabamba con el transporte.
- Se acertó con el donativo al Centro de Salud de Pucyura, al comprobar que era viable dentro de la disponibilidad presupuestaria.

H/ Diez claves para el futuro de Vilcabamba

Una vez de vuelta de la expedición, y en función del Diagnóstico Comunitario que se adjunta al Informe, consideramos útil reseñar cuales pueden ser las claves que permitan un proceso de desarrollo en el Distrito de Vilcabamba.

Unicamente responden al criterio de los expedicionarios a día de hoy, y falta por conocer la opinión de los propios vilcabambinos. Si la Comisión Promotora del Proyecto de Desarrollo, que se está formando en Vilcabamba, trabaja también en averiguar cuales son las claves y los problemas prioritarios que les afectan, llegaremos a una visión muy ajustada y compartida que permitirá orientar mucho mejor los esfuerzos.

Para enfrentar estos problemas, hay que tener en cuenta también su vulnerabilidad, es decir, la capacidad de resolución que tienen esos problemas, con los recursos de que disponemos, y de esta forma establecer las prioridades.

Estas claves las hemos concretado en diez puntos:

1º Es necesario **un desarrollo económico**, que genere un aumento de los ingresos familiares, aumentando en cantidad y calidad la producción agropecuaria.

Parece que lo mas adecuado para el clima de sierra andina es el desarrollo de microempresas de productos del campo, elaborados y transformados para que se pueda obtener un alto valor añadido (hay que tener en cuenta el encarecimiento que supone poner los productos en Cuzco) a pequeñas producciones (“delicatesen”). Se pueden citar algunos productos posibles:

- Moraya (papas desecadas), Chuño (papas desecadas, remojadas y heladas).
- Apicultura, y dentro de ésta, el Propóleo (medicina natural con gran poder antibiótico).
- Hierbas medicinales (Saúco, Chinchircona, Alcoquisca, Quinsacucho, Matico, etc.)

Hay otras experiencias altoandinas muy interesantes en este sentido, ya funcionando.

También es importante desarrollar los huertos familiares con más variedad de productos, algunos en peligro de desaparecer (legumbres y verduras como la Quínuia, Quíwicha, Arbeja, etc.), para autoconsumo familiar, garantizando un aporte nutritivo suficiente en cantidad y calidad. La mejora de los útiles de labranza, el abonado, rotación de la tierra, etc. así como un número de hectáreas suficiente, serán necesarios para conseguirlo.

La implicación de la ONG de Cuzco, PROCUSCO, y del INADE (Instituto Nacional de Desarrollo) pueden ser claves para asesorar a los campesinos y para facilitar la comercialización de los productos.

Una posible fuente adicional de ingresos familiares puede provenir de la artesanía.

2º/ Una mejora en **las comunicaciones** es clave para facilitar el desarrollo del Distrito.

Mejorar la carretera de Cuzco a Quillabamba (la reconstrucción de la vía de ferrocarril parece inviable), el puente de Chaullay sobre el río Urubamba, mejora del transporte de viajeros y mercancías, más pistas y arreglo de los caminos por el interior del Distrito, una cobertura vía satélite, que permita la comunicación telefónica con precios reducidos, etc.

3º/ Avanzar progresivamente en **la electrificación** de los núcleos poblacionales.

4º/ Potenciar **la educación y las escuelas**, luchando contra el absentismo escolar, disminuyendo también el analfabetismo de los adultos.

La mejora del ambiente escolar, la educación para la salud, las revisiones escolares, el fomento del deporte, etc.

Los centros escolares pueden jugar un importante papel en la dinamización comunitaria con la participación de los maestros, las madres, los sanitarios y la comunidad.

5º/ La **potabilización del agua de consumo** mediante la canalización, cloración y distribución de la misma. El tratamiento de las aguas residuales con la instalación de fosas sépticas u otros sistemas de depuración.

6º/ La **mejora de los recursos sanitarios** con:

- La contratación de un médico fijo, además del médico actual del SERUMS para el Centro de Salud de Pucyura, y garantizar dos sanitarios como mínimo en cada Posta.
- La provisión de un todoterreno que pueda también servir para el transporte de enfermos.
- La instalación en cada Posta Sanitaria de una placa solar que alimente un acumulador o batería, que permita alimentar una radio y una fuente de luz.

7º/ Fortalecer la **red de promotores de salud** por todo el Distrito, con el objetivo de:

- Disminuir la mortalidad materno-perinatal.
- Potenciar la planificación familiar.
- Controlar las enfermedades tropicales endémico-epidémicas.
- Disminuir la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Mejorar el estado nutricional de los niños y adultos.
- Promover un mayor uso de los servicios sanitarios por parte de la población.

8º/ Mejorar la situación de **la cabaña ganadera**, controlando la epidemia de Fasciola hepática y otras parasitosis.

9º/ Luchar contra el machismo actual, **potenciando a la mujer** como el sector mas participativo y dinámico de la comunidad.

10º/ Constituir **la Comisión Promotora del Proyecto de Salud y Desarrollo**, como instrumento que permita coordinar todos los recursos existentes en el Distrito (autoridades, asociaciones comunales, profesionales, ONGs) para dinamizar la mayor participación posible en todas las iniciativas que se pongan en marcha.

PROPUESTA

DEL

PROYECTO

SALUD Y DESARROLLO

A LOS/LAS PROFESIONALES
SANITARIOS/AS

DE

VILCABAMBA

Introducción

Como era de esperar, la situación de salud del Distrito de Vilcabamba tiene una relación directa con la situación de desarrollo global, (educación, cultura, incluidos los hábitos alimentarios, economía, infraestructuras, equipamiento, comunicaciones, ausencia de agua potable y alcantarillado y sistema de eliminación de desperdicios, entre otros problemas del medio ambiente, etc.). De tal forma, que los problemas de salud están muy determinados por esta situación de desarrollo global, y que las soluciones, además de intentar un tratamiento de tipo asistencial de la mayor calidad posible, pasan por una **estrategia centrada en la promoción de la salud y mejora de las condiciones de vida en el Distrito**.

Las actividades asistenciales de los profesionales sanitarios que nos hemos desplazado desde España, en forma de “Campaña Sanitaria”, poco han contribuido a la mejora de la situación de salud de la población, a pesar de la expectativa generada y del esfuerzo de todos, incluido el de los propios profesionales sanitarios de Vilcabamba. Sí parece evidente, que esta actividad asistencial ha conseguido dos logros importantes :

1. Ha aportado un contacto muy masivo con la población, lo que ha permitido un rápido e importante conocimiento de la realidad, no solo sanitaria, del Distrito de Vilcabamba.
2. Ha permitido una aceptación muy considerable por parte de la población de nuestra presencia en el Distrito, lo que determina una mayor capacidad de influencia para intervenciones posteriores.

Sin embargo, nuestra cooperación no puede limitarse a este trabajo asistencial durante 15 – 20 días cada año, pues es evidente la escasa influencia que esto tiene en la salud de los vilcabambinos/as.

Una estrategia centrada en la promoción de la salud tiene inevitablemente que contar con la participación de la propia población de Vilcabamba, con su cultura, sus recursos y sus Instituciones.

Nuestra propuesta consiste por tanto, en iniciar un **proceso de cambios y mejoras en el sentido de un desarrollo de tipo global**, que **partiendo de la propia comunidad**, cuente con el apoyo que le pueda brindar la ciudadanía, los profesionales y las Instituciones que sea capaz de movilizar el proyecto “SALUD Y DESARROLLO” desde España.

Para ello contamos con la experiencia que se lleva realizando desde hace diez años en el barrio de Labañou, llamada Plan Comunitario de Labañou, y que salvando las diferencias, consideramos de gran utilidad para esta realidad muy distinta del Distrito de Vilcabamba.

Este proceso de desarrollo comunitario se puede iniciar, dinamizar, por parte de distintos actores (una Institución, un servicio asistencial, una organización comunitaria, etc.), pero lo importante y decisivo no es quien lo proponga o inicie, sino que tenga la **perspectiva de incluir a todos los recursos existentes en el Distrito**, de unir a todos (autoridades, servicios y ciudadanos) en un objetivo común, la mejora de las condiciones de vida, y por tanto de salud, de los vilcabambinos/as.

En nuestra experiencia, los servicios sanitarios y sus profesionales están en inmejorable situación para iniciar, promover, dinamizar esta propuesta de desarrollo comunitario. Una condición indispensable para iniciar este proceso desde los profesionales sanitarios es que

éstos tengan una buena relación con la comunidad, ofreciéndole a esta lo que la comunidad les demanda, una asistencia de la mayor calidad posible.

Es importante entender que estos procesos de cambio y mejora son procesos lentos, que no hay atajos posibles, y que la comunidad tiene sus propios ritmos de desarrollo. Por ello hay que evitar los voluntarismos, y dar los pasos en la dirección correcta, sin prisas y con prudencia.

La propuesta por tanto, no es otra que la de iniciar, dinamizar, un PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO DE TIPO GLOBAL en Vilcabamba, a partir de los profesionales sanitarios del Distrito, con una especial orientación a la promoción de la salud, que cuente con la cooperación y los recursos que pueda movilizar el Proyecto “Salud y Desarrollo” desde España, incluyendo las gestiones que se puedan realizar ante las Instituciones peruanas.

Igualmente queremos hacer una serie de RECOMENDACIONES en la parte del Proyecto mas asistencial en materia sanitaria, fruto de la experiencia de esta primera expedición.

PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO DEL DISTRITO DE VILCABAMBA

A/ Los primeros pasos :

Si después de una primera reflexión por parte de los propios trabajadores sanitarios, se considera factible y oportuno, la propuesta se concretaría en la constitución de una Comisión Promotora, formada por cinco o seis personas de la comunidad que asumieran con interés el proyecto.

Esta comisión, muy importante por que de ella dependería la viabilidad del proyecto, deberían ser personas que por su interés y motivación estuviesen realmente dispuestas a ponerlo en marcha. Sería deseable que fueran líderes comunitarios con seriedad y prestigio, capaces de trabajar en un objetivo común en bien de la comunidad.

En concreto, nos parece deseable que en esta Comisión Promotora se incluyeran :

- Dos personas del Centro de Salud de Pucyura, imprescindible el médico.
- El Gobernador de Vilcabamba.
- Un maestro/a
- Una mujer del Club de madres y vaso de leche.
- Un líder de las comunidades campesinas.

Habría que explicarles el proyecto y proponerles formar parte de esta Comisión Promotora.

Posteriormente, se podrían ir incorporando otras personas, algún promotor de salud, profesional de Promudeh, de los comedores populares, etc.

A todos ellos se les propondría iniciar un proceso que intentara coordinar todos los recursos existentes en la comunidad, que son muchos y que actualmente trabajan de forma individual y descoordinada para poder enfrentar los problemas que tiene el Distrito. Esto incluye la coordinación con las autoridades, las organizaciones comunitarias, los distintos programas gubernamentales, etc.

B/ Las tareas de la Comisión Promotora :

- 1- Informar desde el principio al Alcalde, intentando buscar el apoyo institucional al Proyecto y a la Comisión Promotora del mismo.
- 2- Elaborar una Guía de todos los Recursos de que dispone la comunidad, tanto los propios como los situados fuera del Distrito pero que tienen actividades y responsabilidades con el mismo.
Cada recurso debe incluir sus prestaciones y actividades, su dirección y forma de acceso a ellos, es decir toda la información posible y útil para los ciudadanos.

Una vez elaborada la Guía de Recursos de Vilcabamba, se tiene que socializar de la manera más masiva posible, de forma que llegue a la mayor cantidad de ciudadanos, para que sea útil, mediante su publicación en forma de folleto. Para ello habría que intentar su financiación por parte del Ayuntamiento.

- 3- Realizar una primera aproximación a un Diagnóstico de los problemas del Distrito (Diagnóstico Comunitario), de tipo global, que pueda ser compartido y útil para cualquier Institución, Servicio, Organización comunitaria o ciudadano interesado.

Este primer Diagnóstico comunitario debería incluir unos datos de tipo objetivo (censo poblacional, ocupación, núcleos poblacionales, etc.) que se pueden obtener de los datos publicados por las distintas Instituciones, otros que provengan de la información de los Servicios (datos en relación con la salud, la educación, etc), y datos que provengan de entrevistas con representantes de la comunidad.

Toda esta información, que incluye los problemas detectados, se puede organizar por sectores (salud, vivienda, demografía, educación, sectores productivos, etc) y por franjas de población (problemas de la infancia, juventud, ancianos, mujer, etc).

El Diagnóstico Comunitario debe definir un número limitado de problemas prioritarios, de tal manera que en el proceso de su elaboración se pueda llegar a un consenso entre todos.

Posteriormente, al igual que la Guía de Recursos, esta información tiene que ponerse a disposición de toda la comunidad, mediante su publicación.

El proceso de elaboración del primer Diagnóstico Comunitario es lento y durante el mismo se pueden ir incorporando más personas a la Comisión Promotora, de tal forma que del núcleo inicial de cinco o seis personas, se vayan incluyendo personas de todos los recursos (Instituciones, profesionales, organizaciones comunitarias, líderes informales de la comunidad, jóvenes y mujeres motivados, etc.).

Igualmente, durante este proceso, el protagonismo y la iniciativa que en un principio recaía en los profesionales sanitarios, se va desplazando a la propia comunidad, como no podía ser de otra forma.

C/ Puesta en marcha de los primeros Programas o iniciativas

En relación con los problemas prioritarios consensuados por todos, y que deben tener relación con los problemas mas sentidos por la población.

En este momento, los profesionales sanitarios pueden proponer iniciativas que tengan que ver con los problemas de salud de la comunidad (muerte perinatal, carencias nutricionales, etc).

El sentido de estos Programas Comunitarios, que nacen del consenso y el acuerdo, y que movilizan todos los recursos existentes, es que los problemas enfrentados entre todos tienen muchas más posibilidades de salir adelante. “La unión hace la fuerza”.

Una vez que se ha alcanzado este desarrollo del proceso, lo normal es que se haga evidente la necesidad de crear un nuevo órgano comunitario, de carácter estable, representativo y democrático, con entidad jurídica y legal con capacidad de recibir financiación y subvenciones para poner en marcha de forma global y coordinada cualquier actividad o programa dirigido a enfrentar los problemas de salud y desarrollo del Distrito de Vilcabamba.

Recomendaciones asistenciales:

A/ Atención al adulto:

Consideramos poco útil la atención a la demanda espontánea y masiva a la población en forma de “Campaña sanitaria”, por requerir un esfuerzo excesivo en tiempo y recursos para unos resultados muy pobres en términos de salud para la propia población, debido a que la práctica asistencial es muy distinta a la realizada en España.

- Muchos problemas de salud existentes son completamente desconocidos en España.
 - Los recursos diagnósticos y terapéuticos de que se dispone son muy limitados.
 - La cultura, tradiciones, creencias y valores de la población son muy ajenos a los de la población española lo que dificulta mucho la entrevista médico-paciente.
 - Genera unas expectativas en la población (“unos médicos extranjeros que vienen a curar las enfermedades”) que no tenemos posibilidad de satisfacer.
 - Da lugar a unas consultas de complacencia (acuden a por su medicina “mágica”) que generan gastos importantes en fármacos y recursos. De no satisfacer esta expectativa del fármaco el paciente se marcha frustrado.
- Consideramos que una consulta compartida entre el médico generalista y el médico cooperante sería de utilidad para ambas partes al permitir un trasvase de conocimientos que reflejan las dos realidades y las dos prácticas asistenciales.
 - Esta consulta compartida sería de mayor utilidad, si previamente se han seleccionado los pacientes de más grave patología, mediante citaciones a las fechas programadas por parte del personal sanitario del Centro de Salud y las Postas sanitarias.
 - Consideramos importante la atención al paciente desde una perspectiva menos orgánica y más bio-psico-social, para lo cual sería útil el asesoramiento en lo que respecta a la Historia clínica, Historia por problemas, Examen de Salud, Planes de actuación integrales, Actividades preventivas protocolizadas, Educación para la salud, etc.
 - Consideramos útil la provisión de diverso material diagnóstico al Centro de Salud y a las Postas sanitarias, incluyendo la capacitación para su uso.
 - Consideramos útil la provisión de fármacos y material terapéutico al Centro de Salud, Postas sanitarias y promotores comunitarios, adecuado a las necesidades reales, incluyendo la capacitación para su manejo.
 - Consideramos útil la provisión de material bibliográfico de consulta y de formación continuada para el personal sanitario.

- Consideramos importante la coordinación del trabajo en la Atención Primaria con el segundo nivel, especializado, en los Hospitales de referencia de Quillabamba y Cuzco, para dar solución a la diversa patología detectada, muy especialmente en relación con las necesidades concretas (oftalmología, cirugía, urología...). En este aspecto, es importante superar el condicionante de los costes para el paciente.
- En el futuro, el Proyecto de cooperación debería incluir la incorporación de profesionales sanitarios especialistas al Hospital de Quillabamba, para realizar asistencia y contribuir a la formación y dotación en este nivel asistencial.
- Consideramos importante la facilitación del acceso a técnicas diagnósticas de segundo nivel (Rx, analítica, endoscopias, ecografías, etc.).
- Consideramos útil la colaboración en la formación al personal de las Postas sanitarias y a la Educación para la salud que se realiza a la población en general.

B/ Atención al niño

Naturalmente estas son unas propuestas en “caliente”, pendiente de reflexión y elaboración definitiva. Los libros e informes locales obtenidos y la reflexión sobre la experiencia y las informaciones verbales permitirán una ampliación y precisión de las propuestas.

- Pensamos que es importante la participación de equipos pediátricos en sucesivas expediciones, dada la patología detectada y el peso de la población menor de 14 años (36%). Para que su misión fuera más eficaz deberían recibir una introducción a la situación por parte del personal con experiencia.
- Consideramos poco útil la atención a la demanda espontánea y masiva a la población pediátrica en forma de “Campaña sanitaria”, por razones muy parecidas a las expuestas en medicina general.
- Hemos comprobado que el programa local de seguimiento del desarrollo y crecimiento, el de vacunaciones, así como el de suplementos nutricionales (PANFARITO) son buenos, aunque abarcan solamente a la población más joven y deberían extenderse, al menos hasta la edad de escolarización obligatoria, enlazando después con actividades dirigidas a la población escolar.
- Sin embargo, en esta primera experiencia (y quizás alguna futura más) ha sido importante para:
 - Dar a conocer el proyecto a la población.
 - Conocer de primera mano la demanda de asistencia y la forma peculiar de expresarse en este país
 - Completar con la morbilidad detectada un primer esbozo de diagnóstico de salud, que requiere una elaboración más detallada y con más tiempo. (Por ejemplo: los lactantes hasta

los seis meses presentan un nivel de salud excelente, gracias al seguimiento masivo de la lactancia materna, pero su desarrollo psicomotor grueso es más lento que los estándares españoles por el hábito de llevarlos en un atado a la espalda, con escasa libertad de movimientos; los niños reciben café y otras infusiones azucaradas desde muy pequeños, con las consecuencias de gastritis, caries, descenso del apetito, la situación de salud bucodental es desastrosa, etc., etc., etc.)

- Comprender peculiaridades del sistema sanitario local, entre otras:
- Las dificultades para acercarse al segundo nivel y la escasa capacidad resolutive del mismo.
- Las diferencias del sistema de registro (utilización de sus propias historias clínicas; el epígrafe “neumonía” incluye toda la patología de vías aéreas inferiores, infecciosa bacteriana o no; “desnutrición” incluye problemas de crecimiento no nutricionales...)
- Contrastar los conocimientos de los sanitarios en patologías que nosotros conocemos.
- Entender la limitación del arsenal terapéutico disponible.
- Acercar al sistema de atención primaria a personas que nunca habían contactado con él
- Dar lugar a afluencias masivas que permitieron charlas de educación sanitaria por parte del personal, en las que participamos para reforzar los contenidos y la credibilidad de los sanitarios locales.
- Consideramos también que es mejor la consulta compartida y la selección de pacientes.
- Consideramos que tenemos algo que aportar desde nuestra experiencia para elaborar conjuntamente un modelo sencillo, operativo y económico de historia clínica pediátrica que permita la atención al paciente desde una perspectiva menos orgánica y más bio-psico-social, incluyendo aspectos como la orientación por problemas y otros ya mencionados en el apartado de medicina general.
- También consideramos útil el refuerzo de la capacidad diagnóstica del sistema de atención primaria, especialmente para aquellos problemas de salud que ellos puedan resolver y/o derivar a Quillabamba porque allí se puedan solucionar.
- Nada que añadir a la provisión de fármacos y otro material terapéutico, bibliografía y otro material de formación, así como la participación en la capacitación del personal sanitario. Simplemente debe ser (también) adecuado al diagnóstico de salud definitivo de la población pediátrica y tener en cuenta su peso (36% de la población).
- También creemos que la parte sanitaria del proyecto debe considerar la posibilidad de reforzar la capacidad resolutive (donaciones de material y aportación periódica de especialistas) del hospital de referencia (Quillabamba).
- No creemos muy difícil conseguir una capacitación del personal para la detección masiva de defectos de refracción y otros visuales y la aportación de lentes de corrección estandarizadas para su tratamiento, dado que esta patología aquí ni se contempla.

- Creemos que, para el correcto seguimiento de la población pediátrica es necesario disponer de gráficas de crecimiento peruanas desde los seis años hasta el término del mismo, que aquí es más tarde que en nuestro país, dado que la pubertad se retrasa relativamente, posiblemente por causa de la desnutrición crónica.
- Consideramos que una revisión masiva de los escolares, compartida con el personal sanitario local podría cumplir los siguientes objetivos:
 - Conocer mejor la situación de salud de la población escolarizada (70% de la población pediátrica mayor de seis años).
 - Intentar enfocar y resolver las patologías detectadas.
 - Idem para comprender el grado de penetración y ejecución de los programas de salud y nutrición en la escuela, las posibilidades reales del seguro escolar, etc.
 - Acercarnos al profesorado, que consideramos fundamental para un enfoque de educación para la salud, vital para una modificación real de la situación tanto en el desarrollo global del distrito como de la propia situación sanitaria, en particular en la colaboración para modificar las conductas y hábitos de vida nocivos que hemos detectado.
 - Mejorar intervenciones futuras hacia este sector de la población.

C/ Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva

La Salud de las mujeres

CARACTERISTICAS OBSERVADAS

Socioculturales:

- Machismo exacerbado, toma de decisiones por el varón, frecuencia de malos tratos, negación personal y sexual, uso del embarazo y de la crianza como forma de subordinación, frecuente abandono.
- La convivencia prematrimonial perjudica a la mujer y condiciona negativamente futuras relaciones.
- Menor escolarización y abandono precoz de los estudios.
- No hay en la práctica ninguna intervención educativa, y no se aplican planes y programas existentes.

Sanitarias:

- Alta morbi-mortalidad asociada al embarazo, parto y puerperio.
- Probable disminución de la esperanza de vida por la elevada paridad, las condiciones de partos y abortos, el cáncer ginecológico y la denegación de auxilio.
- Alta morbilidad por E.T.S., que son mal estudiadas, mal diagnosticadas, tratadas incorrectamente y con enfoque machista de la intervención sanitaria.
- Incumplimiento de los programas preventivo-asistenciales.

Asistenciales:

- Actuación a demanda. Poca captación de mujeres en situación de riesgo.
- Controles de embarazo aceptables, pero la baja captación deja fuera a población de riesgo.
- Atención al parto muy centrada en conseguir (u obligar) que acudan a los locales del MINSA. Abordaje punitivo del parto domiciliario (precio, capacitación de quienes atienden). Problemas graves de transporte (del domicilio al Centro, de profesionales al domicilio, de las complicaciones al Hospital).
- Acceso deficiente a la Planificación Familiar, información escasa y sesgada, métodos en ocasiones inadecuados, instauración incorrecta, gratuidad y suministros. No se trabaja la implicación de los varones.
- Atención ginecológica sin la formación y práctica adecuadas. Diagnósticos sintomáticos a veces mal orientados. Escasez de medios diagnósticos y terapéuticos. Serios problemas para derivar al siguiente escalón asistencial.

NECESIDADES ESPECIFICAS

Educativo-formativas:

- Sensibilización y formación del profesorado en Educación para la Salud, campo de la Salud Afectivo-sexual y Reproductiva (docentes, materiales y supervisión)
- Captación y formación de mediadores/as juveniles o agentes inter-pares (docentes, materiales, supervisión)
- Captación y formación de promotores/as de salud comunitaria (materiales docentes y asistenciales).
- Capacitación del personal de salud (docentes, materiales, prácticas).

Recursos materiales:

- Quirófano-paritorio en el Centro de Salud, con la dotación adecuada (lámpara, mobiliario, instrumental).

- Sala de Tópico-paritorio dotada en todas las Postas Sanitarias.
- Equipo portátil de emergencias y partos en el Centro de Salud y en todas las Postas.
- Botiquines de emergencias para todos/as los/as promotores/as de salud.
- Dotación adecuada de fármacos en el Centro y en las Postas.
- Métodos de Planificación Familiar adecuados y ahora no disponibles.

PREVISIONES DE COOPERACION ESPECIFICAS

Colaboración en Educación para la Salud (afectivo-sexual, planificación familiar, prevención del cáncer femenino, E.T.S., embarazo y parto, aborto):

- Formación de formadores/as: sanitarios/as, profesores/as, clubes de madres, otros/as agentes comunitarios/as.
- Formación de mediadores/as juveniles.

Capacitación de Personal sanitario y para-sanitario:

- Ayuda material para la formación de promotores/as comunitarios/as.
- Capacitación del personal de salud:
 - Recursos materiales (audio-visuales, impresos, bibliografía, maquetas y maniqués).
 - Formación práctica (consulta conjunta, prácticas diagnósticas, sesiones clínicas).

Cooperación preventiva y asistencial:

- Diagnóstico precoz del Cáncer femenino:
 - Financiación de Papanicolao protocolizado.
 - Incluir exploración ginecológica y mamaria protocolizadas.
 - Hacer posible la recepción de las derivaciones
- Diagnóstico y tratamiento precoces de las E.T.S.:
 - Proporcionar medios diagnósticos necesarios.
 - Favorecer el cumplimiento de los criterios y protocolos existentes.

- Facilitar los tratamientos necesarios.
- Participar con profesionales y materiales en actividades de sensibilización.
- Planificación Familiar:
 - Proveer de materiales en quechua y sin palabras.
 - Proveer de D.I.U.s más pequeños que la T 380 A, como el ML 375 SL.
- Realizar Ligaduras tubáricas y Vasectomías.
- Atención al embarazo y parto:
 - Apoyo profesional y material en campañas de sensibilización para los cuidados del embarazo y parto
 - Ayuda técnica y material para mejorar la calidad de los controles de embarazo y de la asistencia al parto, sea en instalaciones sanitarias o domiciliario.
 - Financiar los partos “sanitarios” total o parcialmente.
- Atención ginecológica:
 - Cooperación profesional y material en actividades de divulgación y sensibilización.
 - Mejorar la dotación de las consultas.
 - Dotar de recursos terapéuticos al Centro de salud y a las Postas sanitarias.
 - Contribuir a mejorar la atención especializada (pruebas diagnósticas, cirugía).

Recomendaciones en Dotación e Infraestructuras

Recursos humanos:

- Consideramos de vital importancia la contratación de otro médico (con carácter estable) de otro médico para el Distrito de Vilcabamba, que dé continuidad a la atención y se responsabilice de la gestión, dirección de personal y relación con la comunidad.
- Consideramos muy importante que cada Posta sanitaria cuente, al menos con dos sanitarios, uno de los cuales debería ser un profesional de enfermería, que evite la desatención y abandono en las múltiples ocasiones en que uno se tiene que desplazar por motivos asistenciales, de permisos, de formación o de tareas administrativas.
- Ampliación de dos a cuatro obstetrices (Pampaconas y Ccarco), para cubrir cada una un ratio de 3.000 habitantes, dada la alta natalidad y la elevada mortalidad perinatal.

- Aumento del número de Promotores/as de salud, de tipo voluntario y comunitario, con formación y recursos a cargo del personal de salud del Distrito.
- Sería recomendable la contratación de un Trabajador Social para el Distrito.
- Consideramos imprescindible la prórroga del contrato que con motivo del programa “Salud para todos en el año 2.000”, mantiene a un enfermero y dos técnicos.

Recursos materiales:

- Consideramos de la máxima prioridad la dotación de un medio de transporte para el personal sanitario y para los pacientes (ambulancia).
- Consideramos importante la reparación y restitución de la motocicleta que es utilizada por el personal del Centro de Salud de Pucyura, y que se encuentra en el Hospital de Quillabamba.
- Consideramos fundamental la ampliación y mejora del **C. De S. De Pucyura** en lo referente a:
 - Reparación de la avería en la conducción de agua que mantiene al Centro sin agua corriente en el momento actual, potabilización y dotación de agua caliente.
 - Pequeña incineradora de residuos que dé solución al tratamiento de materiales de desecho del Centro. Fosa séptica para eliminación de aguas residuales.
 - Acondicionamiento y dotación de la sala de partos.
 - Construcción de una estancia para el profesional de guardia del Centro.
 - Construcción de una estancia para laboratorio.
 - Construcción de una estancia para reuniones, educación para la salud, etc.
 - Construcción de un cerco perimetral del área del Centro, que impida el acceso a los animales sueltos.
 - Acondicionamiento de la zona de residencia para el personal del Centro, especialmente el baño, que proporcione unas mínimas condiciones dignas a los que en él habitan.
- Consideramos de gran utilidad una comunicación telefónica para el Centro de Salud de Pucyura (telefonía satelital), que facilite la comunicación de éste con el exterior, así como el acceso a Internet y E. Mail.
- Consideramos importante la dotación de material informático al Centro de Salud.
- Aumento de dotación de material fungible y de farmacia del Centro de Salud y de las Postas sanitarias.
- Consideramos imprescindible la dotación de **cada Posta sanitaria** de:
 - Una placa solar y un acumulador adecuado (batería de camión), con un circuito que permita una conexión para dar luz a la estancia que en cada momento sea precisa.
 - Una emisora de onda media, conectada a la placa solar, que permita una comunicación de todas las Postas sanitarias.
 - Una sala de tóxico y paritorio.
 - Un equipo de emergencias – partos portátil, para atención a domicilio.

Recomendaciones en la intervención comunitaria

El Distrito de Vilcabamba cuenta con un gran número de recursos institucionales, de servicios, de Programas gubernamentales con sus respectivos técnicos y profesionales, con organizaciones comunitarias y líderes comunitarios. Sin embargo, todos ellos tienen una orientación fundamentalmente asistencial, y muy escasa orientación preventiva y promocional.

Además, todos estos recursos actúan de manera descoordinada, cada uno por su cuenta, lo que origina en ocasiones duplicidades y mala eficiencia de los mismos, además de dificultar la puesta en marcha de intervenciones sobre la comunidad de carácter intersectorial e interdisciplinar.

En la intervención comunitaria que proponemos, el primer paso consiste en intentar superar este problema, poniendo a trabajar de forma coordinada todos estos recursos, con una visión de tipo global y participativo de todos ellos:

A/ Las Instituciones

- Consideramos de la mayor importancia la implicación y coordinación del Sr. Alcalde del Distrito de Vilcabamba con los problemas de salud y con el personal sanitario.
- Consideramos sumamente necesario la colaboración del MINSA y la presencia física periódica del Director de la UBASS Santa Ana con el objeto de conocer, compartir, supervisar y apoyar el trabajo de los profesionales del Distrito.
- Consideramos muy importante la coordinación con los Programas que el PROMUDEH tiene en marcha en el Distrito (alfabetización...)
- Consideramos del mayor interés la colaboración del INADE (Instituto Nacional de Desarrollo), por medio de los profesionales, ingenieros, que intervengan en el Distrito en materia de asesoramiento y capacitación de los campesinos para optimizar la producción agropecuaria.
- En general, todas las Instituciones con responsabilidad política de planificación, gestión y financiación de recursos comunitarios, debe estar implicada en la salud de la población.

B/ Los Servicios

- Los Servicios educativos constituyen un recurso en educación para la salud y el desarrollo, de la máxima importancia. Su implicación y trabajo en colaboración con los Servicios sanitarios es imprescindible.

Los maestros son además unos importantísimos mediadores comunitarios, de gran influencia en la población en general.

- La Policía Nacional del Perú, también es un Servicio que puede jugar un papel de apoyo para enfrentar la salud y el desarrollo del Distrito.

- AGROPEL (ONG de Cuzco para el desarrollo andino) puede también contribuir en el asesoramiento técnico en materia agropecuaria.
- Sería deseable la participación de cualquier recurso profesional en materia de Servicios Sociales que tenga responsabilidad en el Distrito.

C/ Las Organizaciones comunitarias

- El Sr. Gobernador del Distrito y los Tenientes Gobernadores
- Las Comunidades Campesinas
- Los Clubes de madres y vaso de leche
- Los Comedores populares
- El Comité de muerte perinatal
- Las organizaciones de carácter confesional o religiosa
- Las asociaciones culturales o deportivas existentes
- La Ronda Campesina y Varayoc
- Los Partidos o Sindicatos que pudieran existir en la comunidad
- Todas aquellas que existan en la comunidad, sin exclusión.

D/ Líderes informales de la Comunidad

- Todas aquellas personas en el ámbito individual, que, sin estar formalmente organizados, tengan un papel de liderazgo en la comunidad, pueden jugar un papel importantísimo para la puesta en marcha de cualquier iniciativa comunitaria.