

**Informe acerca de la Situación de Salud a
nuestra llegada
año 1999**

Índices y Tasas del Distrito (año 1999)

Mortalidad general:	12.3 / 1000
Mortalidad Infantil:	7.9 / 1000
Natalidad:	22 / 1000
Mortalidad Perinatal:	5.33 / 1000
Mortalidad Materna:	1% partos
Tasa de Fecundidad:	68 %
Expectativa de vida al nacer:	65.7 años



MORBILIDAD

A) La siguiente tabla refleja las 10 primeras causas de morbilidad (Atendida en Vilcabamba entre Octubre del 98 a Octubre del 99, distribuidas por edades):

ENFERMEDAD	0-28 días	1 año	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-49 años	> 50 años	TOTAL
Inf. Resp. Aguda	7	31	56	65	33	42	5	239
Infec. Intestinal	1	29	50	18	7	53	3	138
Helmintiasis	1	0	11	35	3	5	0	55
Enf. Inflamatoria pélvica femenina	0	0	0	0	3	52	0	55
Nefritis y S. Nefrótico	1	0	0	7	7	35	2	52
Traumatismos	0	0	2	17	13	13	5	50
Déficit nutricional	0	3	37	2	0	2	0	44
Neumonía y gripe	0	8	20	6	1	5	1	41
Trans. Neuróticos y Psicóticos	0	3	10	5	3	18	2	41
Enf. de la boca	0	4	3	16	10	15	0	38

B) Enfermedades endémicas tropicales

Gran parte de la provincia de La Convención y del Distrito de Vilcabamba tiene características climatológicas tropicales que van a condicionar la presencia en el Distrito de patologías endémico-epidémicas típicamente tropicales como:

- Leishmaniasis (741 casos en La Convención, no disponemos de datos en Vilcabamba)
- Malaria (P. vivax) (90 casos declarados en Vilcabamba en el 98)
- Fiebre amarilla (4 casos declarados en Vilcabamba en el 98)
- Dengue (2 casos declarados en el 98 en la provincia)
- Hepatitis virales (3 casos declarados en Vilcabamba en el 98)
- Cólera (35 casos declarados en Vilcabamba en el 98)
- Leptospirosis (no disponemos de datos)
- Bartonelosis, en su forma aguda (5 casos declarados en Vilcabamba en el 98)
- Micosis profundas (131 casos declarados en la provincia de La Convención en el 98)
- Micosis superficiales (860 casos)
- Enteroparasitosis (2. 802 casos declarados en la provincia de La Convención en el 98)

La mayoría de ellas tienen altas tasas de letalidad, y van a exigir una política de salud pública como



Leishmaniasis cutánea vista en la consulta

la instalación y mejora de sistemas de abastecimiento de agua potable en las zonas de mayor riesgo para algunas enfermedades (Leptospirosis, Cólera, Hepatitis, Enteroparasitosis...). Otras gozan de controles epidemiológicos y programas estatales específicos (Malaria, Leishmaniasis, Bartonelosis...)

C) Otras enfermedades infecciosas

En este apartado no disponemos de datos referidos al Distrito de Vilcabamba, correspondiendo los que tenemos a toda la provincia de La Convención (145.000 habitantes).

Neumonía: muy frecuente, sobre todo en niños, condicionada al clima y las deficiencias de ropa de abrigo. En 1998 se declararon en la provincia 1157 casos, con una tasa de incidencia de 7.98

Enfermedades diarreicas agudas: con 6.012 casos declarados en la provincia, una tasa de incidencia de 41.46, y 33 muertes en el año 1998.

Tuberculosis: es endémica en la zona. En la provincia se declararon en el año 1998 un total de 348 casos, con una tasa de incidencia de 2.40. Hay un programa estatal que financia el tratamiento antituberculoso, centrándose la estrategia en la vacunación y el tratamiento de los casos. Apenas se realizan pruebas de tuberculina.

Enfermedades venéreas: con 28 casos declarados en el mismo periodo.

Tétanos: con 1 caso declarado en 1998.

Rabia humana: transmitida por la mordedura de murciélagos hematófagos. Carecemos de datos.

Fasciola hepática: de muy alta incidencia en el ganado de las sierras altas de Vilcabamba, sabemos de la existencia de algunos casos (una muerte en el 97), pero hay la sospecha de muchos sin diagnosticar.

Virus Influenza tipo B: con varios casos en comunidades nativas del Bajo Urubamba, donde se comporta de forma letal.

Existen zonas silenciosas para enfermedades aún no identificadas, y que pueden tener un comportamiento epidémico. Son localidades de difícil acceso, como en Bajo Urubamba, zonas altas de Vilcabamba y Santa Teresa, que reciben poco apoyo para las intervenciones y no se tiene un diagnóstico real de los problemas prevalentes.

C) Otros problemas de salud:

1. Accidentes y Traumatismos

Constituyen una importante causa de morbi-mortalidad. Los de tráfico son escasos por la poca cantidad de vehículos, aunque suelen ser graves a causa de lo accidentado del terreno y los factores climatológicos. Son muy frecuentes los domésticos y laborales por las condiciones de trabajo y la mala calidad de los aperos de labranza. También hay que reseñar las agresiones, sobre todo con las mujeres (maltrato familiar, al que contribuye la cultura machista y el alcoholismo).

No se dispone de datos en relación con este problema.



Consulta de medicina general improvisada en Vilcabamba la nueva

2. Cardiovascular

En todo Perú, la mortalidad proporcional por enfermedades del aparato circulatorio varió entre 1980 y 1992 de 11.8% a 19.4% del total de defunciones por causas definidas.

La tasa estimada de mortalidad por estas enfermedades para el periodo 1990-1992 fue de 186 y 209 / 100.000 habitantes, en hombres y mujeres, respectivamente.

La prevalencia de Hipertensión arterial en adultos se estimó en 17 % en la costa y en el 5 % en la sierra y selva.

No se dispone de datos en el Distrito de Vilcabamba, aunque es evidente que no es considerado prioritario en la práctica asistencial, siendo la prevalencia de hipertensión arterial muy baja.

En Vilcabamba no hay diagnosticado ningún diabético, no sabemos el motivo, pero en el Centro de Salud no se hacen análisis y no existe como problema de salud.

Lo mismo con las dislipemias, aunque en este caso, la poquísima prevalencia de obesidad y el tipo de vida de los vilcabambinos, contribuyen a que tampoco constituya un problema de salud.

Como otras patologías de tipo crónico, requieren para su tratamiento pruebas complementarias, controles analíticos, y tratamiento farmacológico crónico. Sin embargo, no hay recursos, ni por parte del sistema sanitario ni por parte de la población que no podría costear los tratamientos. En comunidades de pocos recursos, estos se invierten donde muestran mas rentabilidad. En Vilcabamba que cuenta con únicamente los más esenciales fármacos, no hay cabida para hipolipemiantes o antidiabéticos.

3. Enfermedades digestivas

Muy frecuentes en las consultas, sobre todo gastritis y úlcera gastroduodenal, condicionado por la mala alimentación, con picantes, consumo de mucho café y alcohol.

También hay mucha parasitosis intestinal y gastroenteritis, por las malas condiciones del agua de consumo doméstico.

También hay una prevalencia importante de cálculos biliares, que no pueden ser intervenidos por falta de recursos.

4. Enfermedades reumatológicas

Son, junto con las infecciosas, digestivas y traumatismos, el mayor motivo de demanda en las consultas en Vilcabamba.

Las lumbalgias en relación con el trabajo, y el peso del hijo en la espalda de las mujeres, son muy frecuentes. El clima también contribuye a prevalencia de las artrosis en las personas de mayor edad.



5. La salud mental

Este es un problema complejo, porque aunque los problemas de salud mental son de alta prevalencia, no se dispone de recursos para unos tratamientos que suelen ser crónicos. En la farmacia del Centro de Salud únicamente hay diazepam como fármaco psicotrópico, utilizándose la psicoterapia de apoyo como único recurso. Tampoco hay ningún trabajador social en el Distrito (hay uno para los 140.000 habitantes de la provincia de La Convención. Tampoco hay prestaciones sociales para estos problemas.

Hay alta prevalencia de Depresiones, muchas veces no verbalizada por el paciente, otras veces con gran componente somatizador.

Es curioso comprobar como se concretan y manifiestan estas somatizaciones, en relación con su cultura (“arden las manos”, “duele el vientre y la cabeza” “tengo preocupaciones”).

Llama también la atención la alta frecuencia que de depresión en jóvenes (20-25 años).

Varios son los determinantes de esta situación:

- Las penalidades y duras condiciones de vida de la población.
- La falta de perspectivas de futuro y la falta de estímulos locales, sin lugares para el ocio, el deporte y la diversión. Esto afecta mucho a los jóvenes.
- Una cultura machista que está haciendo padecer maltratos y vejaciones a las mujeres.
- El alcoholismo, que afecta a gran parte de la población.

Todos los años hay en el Distrito de Vilcabamba 1-2 suicidios, aunque hay la sospecha de que otros quedan sin diagnosticar.



6. Tumores malignos

No se dispone de datos de incidencia y prevalencia, en Vilcabamba y en el ámbito nacional.

Solo hay datos de Lima capital, donde la tasa de incidencia fue de 112 / 100.000 habitantes en 1991 y la tasa de mortalidad por cáncer en 1990-92 se estimó en 113 y 138 / 100.000 habitantes, en varones y mujeres, respectivamente.

Las neoplasias malignas más frecuentes en los hombres son las de estómago, próstata y pulmón; en las mujeres, las de útero, mama y estómago.



7. Piel

Son frecuentes las micosis superficiales y profundas.

La Leishmaniasis, frecuente sobre todo en las zonas de menor altitud, cuenta con un programa de tratamiento estatal dado lo prolongado y caro del tratamiento. Aún así, muchos pacientes no pueden asumir el costo de lo que tienen que aportar, y no cumplen el tratamiento.

8. Vista y oído

Hay muchas cataratas en la gente mayor, e incluso congénitas en niños, que no se operan por falta de recursos.

Las conjuntivitis son muy frecuentes en la consulta, condicionadas por el ambiente de humo de las viviendas, donde se calientan y cocinan sin salida de humos, pues no tienen chimeneas.

Los defectos de refracción no se corrigen porque no hay gafas ni oftalmólogo en toda la provincia, teniendo que ir a Cuzco. En la farmacia del Centro de Salud no hay ningún colirio ni medicación oftalmológica. Eso significa que los mayores no pueden hacer trabajos que impliquen visión de cerca por la presbicia, los pequeños con defectos de refracción se ven abocados a la ambliopía, los miopes no ven ni el encerado ...

Las sorderas e hipoacusias son muy frecuentes en las personas mayores, pero también en los jóvenes por las sucesivas otitis que no han tratado.

No hay prótesis auditivas en Vilcabamba.



9. Dentición

La salud bucodental es catastrófica en la población en general, encontrándose pocas personas que escapen a esta situación.

La mala alimentación y falta de hábitos higiénicos determina esta situación, con gran cantidad de pérdidas dentales, y enfermedades gingivales.

Esto es más preocupante en los niños, donde la introducción de caramelos, golosinas y azúcares en general, a cambio de la tradicional alimentación de la zona, ha originado una elevada prevalencia de caries y pérdidas dentales.

10. Picaduras y mordeduras de serpientes

Son frecuentes las mordeduras graves de serpientes y arañas venenosas, sobre todo en las zonas más bajas, de ceja de selva.

También se dan casos, en estas zonas, de mordeduras de murciélagos hematófagos, mientras duermen en las viviendas, pudiendo transmitir la rabia.

11. Tabaco, alcohol y drogas

Por el momento, hay muy poco consumo de tabaco en el Distrito.

En cambio el alcohol (cerveza y una especie de aguardiente local) constituye un grave problema de salud. Se empieza a beber desde muy jóvenes y forma parte del proceso de socialización, sobre todo en los hombres, que se juntan en la cantina. Origina accidentes, ahogamientos en los ríos, agresiones, violaciones, muy frecuentes en la zona.

El consumo de hojas de coca (con escasa similitud al consumo de cocaína del mundo occidental) pertenece a la cultura de la zona, sobre todo en las zonas más apartadas, donde se utiliza mascándola y manteniéndola en la boca, para aumentar la resistencia a la fatiga y como euforizante. También forma parte de todos los rituales, y de cantidad de fórmulas a las que se atribuyen propiedades curativas.

También se toma en infusiones, aunque en mucha menor medida que el café, que se consume en grandes cantidades como estimulante.

No hay en la zona producción ni tráfico de cocaína y no parece que este tipo de consumo de hojas de coca esté suponiendo un problema de salud en la zona.

12. Otros problemas de salud

Hay otros problemas de salud relativamente frecuentes, muchos de ellos con poca capacidad de resolución en la zona, como los prostatismos y otras enfermedades urológicas, las varices y hemorroides, la epilepsia y otros problemas neurológicos, problemas ginecológicos, etc.



Organización y recursos sanitarios

1) Marco general de la situación en Perú

A) El sistema de salud en Perú

La meta de la política social peruana a medio plazo es la reducción de la pobreza extrema, en un 50 % para el periodo 1995 – 2000. Para esa meta, desarrolla programas específicos en educación, salud, alimentación y justicia.

En salud, el Programa de Salud Básica para Todos funciona desde 1994 y tiene por objetivo elevar la capacidad resolutive de los establecimientos del primer nivel de atención, comenzando con los que se ubican en las zonas de mayor pobreza.

En Junio de 1997 se promulgó la Ley General de Salud, en la que asigna al Estado la financiación preferente de las acciones de salud pública y la obligación de subsidiar total o parcialmente la atención sanitaria a las poblaciones de menos recursos que no gocen de otro régimen de prestaciones de salud, publico o privado.

El Ministerio de Salud (MINSa) se responsabiliza de la formulación de políticas, planeamiento estratégico, regulación y control sanitario.

Las redes de establecimientos públicos de servicios de atención básica de salud cuentan con sus propias unidades de gerencia descentralizada.

La Ley de Modernización de la Seguridad Social de 1997 flexibiliza el monopolio público en la provisión de la atención médica de los asegurados del Instituto Peruano de la Seguridad Social (IPSS) y permite la libertad de afiliación de los asegurados a proveedores privados, denominados

empresas prestadoras de servicios de salud. El proceso busca desarrollar el mercado de servicios de salud para aumentar la cobertura de la población de menores ingresos, mejorar la calidad de los servicios y estimular la eficiencia en la asignación de recursos. Este proceso ha originado una gran polémica a nivel estatal, con elevada oposición por parte de la población.

B) Organización del sector salud

El sector salud en Perú está conformado por:

- **Sector público:** Ministerio de Salud (MINSa), Instituto Peruano de la Seguridad Social (IPSS), Sanidad de las Fuerzas Armadas, y Beneficencia.
- **Sector privado:** seguros médicos y prestadores privados.
- **Instituciones sin ánimo de lucro.**

En el año 1995 el país contaba con 7.304 establecimientos de salud, de los cuales 5.931 (81 %) pertenecían al MINSa; de estos, 134 eran hospitales, 1.028 centros de salud y 4.762 puestos de salud.

En los últimos años, merced al Programa Salud Básica para Todos y del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, se ha incrementado mucho el número de establecimientos y recursos humanos.

Sin embargo, se mantienen enormes diferencias entre unas zonas y otras del país. Mientras en unas zonas hay una cama por cada 220 habitantes, en otras hay una por cada 1.700 (cifras del año 1995).

Los departamentos de mayor pobreza son los que presentan una menor disponibilidad de personal de salud. Desde zonas con 2.8 médicos por

10.000 habitantes hasta otras con 23 médicos por cada 10.000. En Vilcabamba hay uno para 14.000 habitantes.

Para compensar esta distribución inequitativa, el gobierno, mediante el Programa Salud para Todos, contrata personal para atender a la población de las zonas de mayor pobreza. En Vilcabamba hay una enfermera, una obstetrix y dos técnicos sanitarios, contratados por este Programa.

C) Medicamentos

Perú ha sido pionero en aplicar programas de medicamentos esenciales. El Programa de Administración Compartida de Farmacias provee un conjunto de 63 medicamentos esenciales de bajo costo a cerca de 1000 centros y 4.500 puestos de salud del primer nivel de atención, y tiene como estrategias principales la autonomía administrativa subregional, la administración de fondos rotatorios y la participación comunitaria (los pacientes pagan el medicamento).

En el MINSA la gratuidad de los medicamentos es únicamente para pacientes atendidos en los programas gubernamentales y para personas indigentes.

Por su parte, el IPSS, con unos 6 millones de asegurados cuenta con un sistema propio de abastecimiento de medicamentos basado en un listado diferenciado por niveles de atención.

D) Utilización y demanda de los servicios de salud

Según la Encuesta Nacional de Hogares de 1995, el 29 % de los entrevistados manifestó haber presentado algún síntoma de enfermedad o accidente dentro de los 15 días previos a la encuesta. Se observó una relación entre la población de menores ingresos y menor nivel educativo, con un mayor padecimiento de síntomas.

Según la misma Encuesta, el 58 % de la población que manifestó haber tenido algún síntoma de enfermedad o accidente no realizó ninguna consulta (69 % en la población rural), y el 65 % de ella expresó como principal motivo la falta de recursos económicos.

La decisión de consultar estuvo asociada al nivel educativo y al nivel de ingresos.

Los de mayor ingreso y nivel educativo consultaron más y prefirieron mayormente la consulta privada y los de menor ingreso

recurrieron a establecimientos del MINSA, farmacias y curanderos.

E) Promoción de la salud

En Perú, muchos de los problemas de salud individual, familiar y comunitaria están relacionados con prácticas, hábitos y comportamientos no saludables y con las condiciones de pobreza en que vive un alto porcentaje de la población.

Desde 1995, dentro del marco de los lineamientos de políticas de salud, el Ministerio de Salud destaca la promoción de condiciones y modos de vida saludables, orientados a mejorar la calidad de vida de la población.

En 1996 el MINSA impulsó la Iniciativa de Comunidades Saludables para el Desarrollo Humano Sostenido, en la que la participación comunitaria y la comunicación social son sus principales estrategias.

El manejo del embarazo en las adolescentes, la violencia contra los niños, la gestión ambiental y la prevención de enfermedades transmisibles fueron parte importante de las actividades realizadas.

F) Financiación y gasto sanitario

En 1995 el gasto total en salud representó el 3.6 % del PIB, manteniéndose estable desde 1992, y el gasto per cápita fue de US\$ 89.

La distribución de ese gasto , en % del PIB fué:

- El MINSA	1 %
- El IPSS	1.3 %
- El gasto privado	1.2 %

El gasto del MINSA se concentra ligeramente en las subregiones que presentan mejores indicadores de salud, lo que sugiere un patrón distributivo inadecuado.

Existen diversas y complejas fuentes de financiamiento de las subregiones de salud, debido a la pluralidad de instituciones que remiten fondos (Diversos programas e instituciones del MINSA, Ministerio de Economía y Finanzas, cooperación externa...)

No se cuenta con una política respecto a la generación de ingresos propios, y existen criterios diferentes según los establecimientos de salud. Esta situación genera inequidades.

G) Cooperación técnica y financiera externa

En 1992 la asistencia externa al Perú ascendió a US\$ 875.871.000. De esta cantidad, el 1.6 % provino de organizaciones no gubernamentales internacionales.

De esta cooperación correspondió al sector salud el 3.9 % (5.600 millones de pesetas).

En 1993, la Oficina de Cooperación Externa del MINSA formuló el Programa Nacional de Cooperación Técnica Internacional del Sector Salud, que destaca tres áreas prioritarias:

- Desarrollo y fortalecimiento de programas y servicios
- Desarrollo de recursos humanos
- Cooperación andina en salud



2) La provincia de La Convención. Quillabamba

La Convención es una provincia que se encuentra al noroeste de Cuzco, a cuyo Departamento pertenece. Está a su vez, dividida en ocho Distritos.

Es una provincia muy extensa (el 43 % del total del Departamento de Cuzco) con cerca de 150.000 habitantes (el 16 % de la población total del Departamento).

En la provincia que hay que diferenciar dos nichos ecológicos muy diferenciados, cada uno con sus problemas:

- Zonas del bajo, medio y alto Urubamba, de selva tropical, y altitud entre 300 y 1500 m.
- Zonas alto andinas, de sierra, con altitudes entre los 1.500 y 4.500 metros.

La situación de salud y los recursos son distintos. Gran parte de la provincia se queda incomunicada durante la época de lluvias.

La capital, Quillabamba, que se encuentra en el Distrito de Santa Ana, tiene unos 30.000 habitantes, y es donde se ubica la UBASS Santa Ana (Unidad Básica de Asistencia Sanitaria) del Ministerio de Salud .

En Quillabamba, ubicado en un antiguo convento dominico está el Hospital de referencia del MINSA para toda la provincia, excepto para los Distritos de Quimbiri y Pichari que debido a falta de vías de comunicación, son atendidos por el Departamento de Ayacucho.



Su director, el Dr. Canales, es el máximo representante del MINSA (UBASS Santa Ana) en la provincia de La Convención.

Cada Distrito de la provincia cuenta con un Centro de Salud y varias Postas Sanitarias.

El Hospital de Quillabamba cuenta con unas instalaciones dignas pero con muy pocos recursos técnicos y materiales. En él trabajan unos diez médicos, y carece de la mayoría de las especialidades. Tiene pocos medios de transporte para enfermos y personal sanitario.

Actualmente, se están realizando obras de ampliación del Hospital, sobre todo en relación con el área quirúrgica.

La UBASS Santa Ana presta apoyo logístico a los Centros de Salud, lleva el control epidemiológico y el suministro de medicamentos. También coordina y dirige las actividades de los distintos programas sanitarios gubernamentales.

Hay también en Quillabamba otro pequeño Hospital, del IPSS, aunque la mayoría de la población de la provincia no pertenece a la Seguridad Social.

3) El Distrito de Vilcabamba

La totalidad de la población de Vilcabamba es atendida por el MINSA, del que dependen todos los recursos sanitarios. Una mínima parte tienen Seguridad Social (funcionarios, policías, maestros, sanitarios).

La asistencia sanitaria no es gratuita. Las tarifas varían, desde los tres soles (150 ptas.) que cuesta una consulta médica, treinta soles (1.500 ptas.) de un parto domiciliario hasta los 50 soles (2.500 ptas.) de una autopsia. Esto supone una barrera importante para la mayoría de la población, aunque las personas indigentes son atendidas igual.

Estos ingresos, de los que tienen que rendir cuentas los sanitarios a la UBASS Santa Ana, no son para el personal, sino que es el recurso de que disponen en el Centro de Salud para el mantenimiento y mejora de todas las instalaciones sanitarias, averías, material, gasolina para la moto, postas sanitarias, etc.

Los medicamentos tampoco son gratuitos. En Vilcabamba no hay farmacia, y las medicinas se venden en el propio Centro de Salud por unidades (una Aspirina, dos Paracetamoles, ocho Amoxicilinas...).

La farmacia del Centro de Salud cuenta con un listado de medicamentos esenciales, de los que

disponen en parte, pues otros, simplemente no los hay. La UBASS Santa Ana facilita un depósito inicial de fármacos, y el dinero que se recauda con la venta de los mismos, sirve para reponerlos comprándoselos de nuevo a la UBASS, la cual tiene un precio especial, por debajo del precio de venta libre a la población.

El Distrito de Vilcabamba cuenta con:

- Un Centro de Salud en Pucyura
- Siete Puestos de Salud

El Centro de Salud de Pucyura

Es el Centro centinela y de referencia de todo el Distrito, a una distancia de 85 Km. de Quillabamba por camino de tierra (tres horas en todoterreno)

El Centro, se ubica en la localidad de Habaspata, a 1 Km. de Pucyura, que es el núcleo principal y donde está el Ayuntamiento.

Funciona como Centro de Salud desde el año 93 y cuenta con una superficie de 450 m. cuadrados, de los cuales la superficie construida es de 200 m aproximadamente.



Cesar, médico del centro de Salud de Pucyura durante la estancia de la expedición.

a) Recursos materiales:

Se trata de un edificio de una sola planta, con muros de adobe con revestimiento de yeso y techo de calamina.

Dispone de agua intubada proveniente de reservorio y eliminación de excretas a un pozo ciego.

Tiene luz eléctrica y una placa solar para alimentar una batería y una radio.

Cuenta con las siguientes dependencias:

- Una sala de recepción y espera.
- Un consultorio de medicina
- Un consultorio de enfermería.
- Un consultorio para la obstetriz.
- Una habitación con tres camas para hospitalización.
- Un ambiente para farmacia.
- Una sala de curas.
- Un almacén
- Un pequeño cuarto para laboratorio, con un microscopio.
- Un pequeño cuarto para la radio.

Hay un edificio anexo para residencia de los sanitarios, en muy mal estado.

Dispone de una moto para los desplazamientos a lugares accesibles, aunque hay dificultades para costear la gasolina.

En el mes de Noviembre carecía de agua debido a una avería importante en la intubación desde varios meses atrás.

Cerca del Centro los sanitarios comen en una pequeña casa de comidas.

b) Recursos humanos:

En el Centro de Salud trabajan:

	SERUM	Nomb.	Contr.	Total
Medico	1			1
Enferm.			2	2
Matrona		1		1
Técnicos		3	1	4

El médico se encuentra realizando el SERUM (Servicio Rural Marginal), un programa gubernamental por el que todos los médicos que acaban sus estudios tienen que pasar un año en una zona rural y apartada, como condición para poder ejercer posteriormente en la Sanidad Pública.

Esto origina que cada año cambie el médico, aunque sea muy buen profesional, como es el caso, y aunque quiera quedarse, lo cual ya tiene su mérito.

Los Técnicos Sanitarios son profesionales con una preparación equivalente a un FP – 1, en materia sanitaria.

Entre este personal se encuentra un enfermero y dos técnicos, contratados en función del Programa Salud para Todos.

Prácticamente todos los sanitarios están todo el día en el Centro de Salud o en sus dependencias, ya que aunque no estén de servicio no tienen a donde ir. Tienen dos días de vacaciones al mes y un mes de vacaciones (los que lo pueden coger, pues tienen que garantizar el servicio, y no los sustituyen).

Todos cuentan con un buen nivel de preparación, muy adecuado a las necesidades y recursos de que disponen, y con una motivación que es digna de elogio.

En el año 1999 se organizaron un número aproximado de 15 Promotores de Salud, que son personas de distintas zonas del Distrito a las que se prepara en el Centro de Salud para realizar tareas de vigilancia epidemiológica, educación para la salud y asistencia sanitaria cuando por la lejanía u otro motivo no hay ningún otro sanitario. Se reúnen todos los meses en el Centro de Salud, donde reciben un adiestramiento, y disponen de un pequeño botiquín para curas y otras necesidades. Entre ellos hay algunas parteras tradicionales y también líderes comunitarios. Atienden los partos cuando no queda otro remedio.

c) Funcionamiento:

No tienen en la práctica, horario de consulta, haciendo turnos de servicio según las necesidades y demandas. Trabajan en Equipo, con división de responsabilidades.

El Director del Centro es el médico del SERUMS, que además de su trabajo asistencial, se responsabiliza de las tareas administrativas, y de gestión del Centro.

En la asistencia sanitaria libran una batalla por ganarse la confianza de la población, la cual sigue muy aferrada a sus tradiciones, tratamientos de hierbas y curanderos. Para ello hacen una búsqueda activa de los enfermos, acudiendo a las casas donde se han enterado que hay una persona enferma o una embarazada.

Manejan 23 programas de salud gubernamentales, para distintos problemas (vacunaciones, tuberculosis, malaria, leishmaniasis, planificación familiar, etc.). También realizan campañas específicas cuando se lo ordenan de la UBASS Santa Ana.

En el último año, los sanitarios han comenzado a tener una proyección comunitaria importante, teniendo reuniones con la comunidad y con otras Instituciones, planificando algunas actividades de promoción de la salud.

Una de estas actividades tiene que ver con la alta mortalidad materna (dos casos en el 99) y perinatal (15 casos en el 99), constituyendo con otras Instituciones y representantes de la comunidad el Comité de Muerte Materno y Perinatal.

d) Actividades realizadas en el último año:

Durante el periodo Octubre-98 y Octubre-99 se realizaron en el Centro de Salud:

- Atenciones prestadas	4.393
- Personas atendidas	2.451
- Frecuentación (por persona)	1.79
- Visitas domiciliarias	110
- Charlas educativas	35
- Sesiones de formación	48

Además, el Centro de Salud es el administrador y distribuidor de varios programas gubernamentales en relación con la alimentación y nutrición de los niños preescolares y escolares (Programas CREDES, PACFO y PANFAR).

e) Los Puestos de Salud (también llamadas Postas sanitarias):

Se trata de pequeños Centros, en ocasiones casas de adobe utilizadas para este fin, en otras ocasiones construidos por los propios vecinos, que se encuentran dispersos por el Distrito

Su número actual, en estado operativo es de 7 Postas, cinco de ellas inaccesibles en coche y muy lejanas del Centro de Salud.

En ellas trabaja personal sanitario no médico:

- Posta de Oyara, con una enfermera, una obstetra y un técnico sanitario.
- Posta de Paltaybamba, con un técnico sanitario.
- Posta de Pampaconas, con un enfermero y un técnico sanitario.
- Posta de Arma, con un técnico sanitario.
- Posta de Choquetira, con un técnico.
- Posta de Incahuasi, con un técnico.
- Posta de Ccarco, con un técnico.

Estas Postas carecen de agua y luz, salvo las de Oyara y Paltaybamba que se encuentran en la carretera de Quillabamba a Pucyura.

Tampoco están comunicadas por radio.

Cuentan con unas instalaciones en muy mal estado y muy escaso material y medicinas.

Cinco de ellas solo cuentan con un técnico sanitario, por lo que muchos días quedan desiertas, porque el técnico tiene que llevar todos los meses un informe a Pucyura, y en ocasiones a Quillabamba, además de los permisos vacacionales o por formación.