

FUNDACIÓN DE AYUDA AL NATIVO
FAAN

CLÍNICA TUCUNARÉ
DISTRITO URARINAS
PROVINCIA LORETO
DEPARTAMENTO DE LORETO

INFORME FINAL

CAROL GIRA BOTTGER GARCÍA
Médico Cirujano

FECHA DE INICIO: 01-03-2007
FECHA DE TÉRMINO: 30-06-2008

LORETO - PERÚ

INTRODUCCIÓN

La Fundación de Ayuda al Nativo (FAAN) es una organización privada sin fines de lucro de origen alemán, que es financiada por donaciones.

El proyecto de la FUNDACIÓN DE AYUDA AL NATIVO: "Clínica Tucunaré", surge como una necesidad de atender las grandes disparidades que se presentan en cobertura de salud entre la población indígena de la cuenca del río Chambira, analizar sus causas y proponer soluciones a los problemas identificados.

Trabaja enseñando a la gente a manejar sus asuntos de salud y no practica el asistencialismo.

Este proyecto cuenta con el apoyo y sigue los lineamientos del Ministerio de Salud - Dirección Regional de Salud Loreto (DISAL).

Tiene como experiencia previa los proyectos de salud en México, Perú (Pichis-Pachitea desde hace 40 años) y Bolivia.

No tiene ninguna filiación política ni religiosa.

I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

A. SITUACIÓN GEO-POLITICA

1. Antecedentes históricos.

Los urarinas, originalmente numerosos, habitaban originalmente en el río Chambira.

Se tiene referencias desde los años 1651, en que los misioneros Jesuitas tomaron contacto con ellos por medio de los cocamillas cristianizados.

En 1972 se fundó una reducción en la desembocadura del río Chambira, la que existió hasta 1730. Pasaron entonces los urarinas por diferentes etapas en las que les obligaron a vivir en reducciones, lo cual sumado al ingreso de enfermedades nuevas (gripe) condicionó una gran reducción de sus habitantes.

A fines del siglo XIX, fueron perseguidos por los patrones caucheros, ante lo cual migraron nuevamente hacia las alturas del río Chambira.

Para 1930, Tessman señaló que aún existían 300 urarinas en la cuenca, la mayoría asimilados.

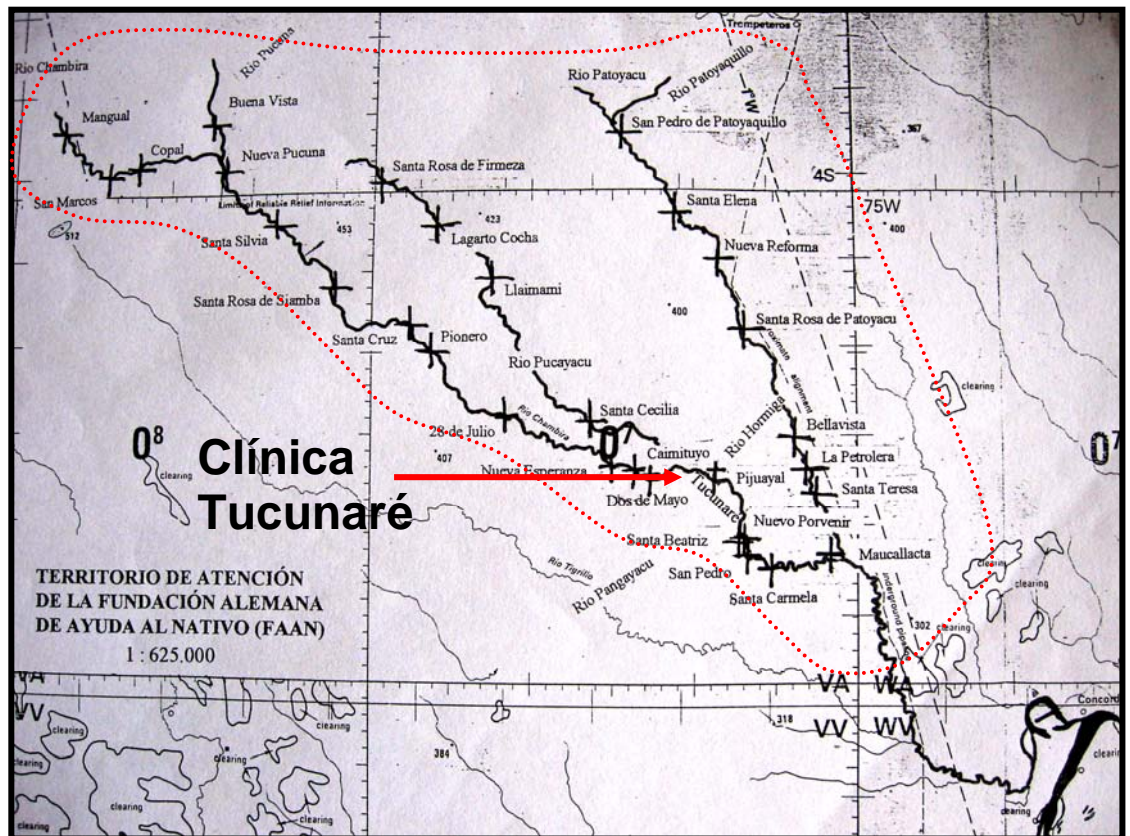
Para mitad del siglo XX, el sistema de latifundio constituyó un patrón más de explotación a soportar por los urarinas. A partir de la sexta década, el sistema se cambió al surgir como competidor al patrón el comerciante o reguetón, sistema que persiste hasta la actualidad, donde las relaciones inequitativas son por siempre el pan de cada día.

2. Ubicación geográfica.

La Clínica Tucunaré esta ubicada en la margen derecha del río Chambira en territorio de la CCNN Pijuyal, distrito Urarinas, departamento Loreto, región Loreto.

La Jurisdicción de responsabilidad de la Clínica Tucunaré comprende las comunidades asentadas a orillas del río Chambira desde la boca de la quebrada Patoyacu hasta su cabecera, las comunidades asentadas en el margen de las quebradas Pangayacu, Patoyacu, Pucayacu y Pucuna. Con excepción de la CCNN Esperanza (Medio Chambira) donde existe un puesto de salud del MINSA.

Mapa:



La región tiene una temperatura media de 27,5 °C, con un promedio de 3000 m2 anuales de lluvia, el promedio de humedad oscila entre 80 y 90 durante todo el año.

Los suelos, conformado por depósitos sedimentarios, 70% son aptas para producción forestal, 25% son tierras de protección y 3% son tierras aptas para cultivo en limpio y permanente, a las orillas de los ríos.

La fauna, que en principio fue abundante en similitud a la realidad amazónica, en la actualidad se encuentra bastante depredada, el ingreso de agentes ajenos como petroleros, madereros, comerciantes, entre otros, así como el cambio de conductas sociales ligadas al sedentarismo ha condicionado en poco tiempo (menos de una década) esta crisis.

La flora es abundante, sin embargo, las especies maderables de alto valor económico, que representaba el único y último recurso económico de los urarinas ha sido prácticamente arrasado completamente de las riveras de los ríos y quebradas de la cuenca por los madereros de Iquitos.

3. Factores climatológicos. Análisis de factores que ocasionen eventos adversos y puedan ocasionar desastres. Amenazas y vulnerabilidades.

De noviembre a mayo aumentan las lluvias, los ríos y quebradas crecen; de junio a octubre las lluvias decrecen, los ríos merman y las playas aparecen.

En las épocas de lluvias, el riesgo de inundaciones es omnipresente, también se ha podido observar que en las épocas de lluvias, en que los terrenos secos disminuyen drásticamente, los accidente ofídicos se tornan en un gran riesgo debido a que estos animales buscan también los lugares secos para guarecerse de la humedad.

En la época de merma de los ríos, el agua del río Chambira, especialmente por debajo de la desembocadura de la quebrada Pucayacu se torna insalubre, debido a que a partir de este lugar se encuentra todavía sedimentación de aguas saladas que hasta hace una década la Plus Petrol vertía en la quebrada Pucayacu.

4. Comunicaciones y vías de acceso, transporte y distancia en horas a un establecimiento de salud referencial y Dirección de Salud.

El único sistema de comunicación eficiente que existe en la cuenca es la Radiofonía, sin embargo en toda la cuenca existe solamente 7 equipos de Radiofonía funcionando adecuadamente.

La vía de acceso más utilizada es el propio río, el transporte se realiza básicamente en canoas, raramente se puede encontrar urarinas que se movilizan en canoas con motor peque peque. Desde las comunidades de la cabecera de la quebrada Patoyacu, los comuneros utilizan una trocha para salir hasta la localidad de Trompeteros en el río Corrientes (un día de camino).

El sistema de referencia de la Clínica Tucunaré se realiza directamente con el Hospital Regional de Iquitos. La distancia en horas va a depender del medio utilizado: 14 horas utilizando bote y motor hasta Nauta y luego medio transporte terrestre hasta Iquitos; 1 hora si es posible de obtener apoyo de la petrolera Plus Petrol con helicóptero, este recurso se usa sólo en situación de emergencia que amenace la vida del paciente.

La dirección de salud se encuentra en Iquitos, a tres días en movilidad normal (1 día de viaje en chalupa y 2 días en lancha).

Las distancias de las comunidades al establecimiento de salud (Clínica Tucunaré), se describen en el siguiente cuadro:

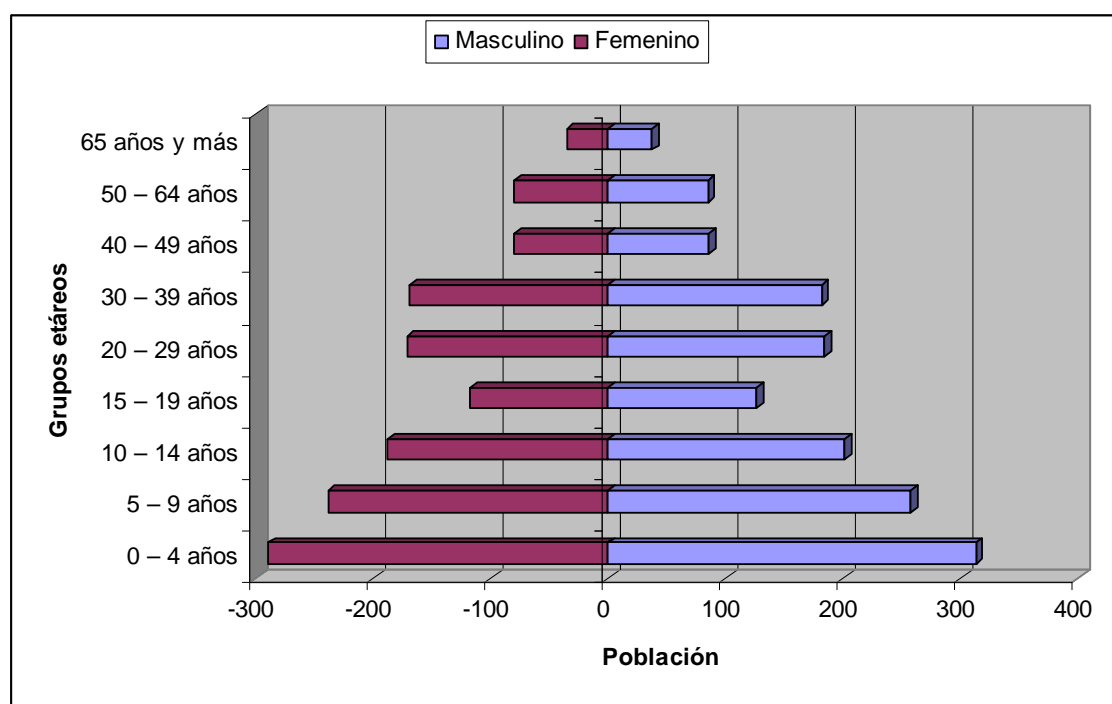
Sub Regiones y sus comunidades	Latitud S	Longitud O	Distancias	
			motorizado	Canoa (mov. Local)
Alto Chambira				
Mangual	03°55.81	75°50.88	19 horas	57 horas
San Marcos	03°58.74	75°47.45	17 horas	51 horas
Copal	03°58.36	75°44.47	15 horas	45 horas
Buena Vista	03°55.60	75°40.50	15 horas	45 horas
Nueva Pucuna	03°58.60	75°39.77	13 horas	39 horas
Santa Silvia	04°02.13	75°36.21	10 horas	30 horas
Santa Rosa de Siamba	04°06.04	75°32.44	8 horas	24 horas
Santa Cruz	04°08.30	75°27.50	6 horas	18 horas
Pionero	04°09.93	75°26.20	5 horas	15 horas
28 de Julio	04°14.16	75°21.86	3 horas	9 horas
Medio Chambira				
Caimituyo	04°17.20	75°13.77	1 hora	3 horas
Dos de Mayo	04°17.53	75°12.65	30 minutos	1 ½ horas
Pijuayal	04°17.50	75°08.00	15 minutos	45 minutos
Santa Beatriz	04°21.43	75°07.18	1 hora	3 horas
Nuevo Porvenir	04°21.32	75°07.01	1 hora	3 horas
San Pedro	04°22.36	75°06.97	1 ¼ hora	3 ¾ horas
Santa Carmela	04°23.17	75°05.10	1 ½ hora	4 ½ horas
San Fernando	04°22.80	75°01.00	2 horas	6 horas
Pucayacu				
Santa Cecilia	04°14.35	75°16.59	2 horas	6 horas
Nuevo San Miguel	04°05.44	75°22.53	6 horas	18 horas
Lagarto Cocha	04°02.20	75°25.96	8 horas	24 horas
Santa Rosa de Firmeza	03°59.47	75°29.42	11 horas	33 horas
Patoyacu				
San Pedro de Patoyaquillo	03°56.59	75°14.43	13 horas	39 horas
Santa Elena	04°01.51	75°11.31	11 horas	33 horas
Nueva Vista	04°03.69	75°10.42	10 horas	30 horas
Nueva Reforma	04°04.34	75°08.50	9 horas	27 horas
Santa Rosa de Patoyacu	04°08.71	75°06.88	7 horas	21 horas
Bellavista	04°15.31	75°03.90	4 ½ horas	13 ½ horas
La Petrolera	04°17.12	75°03.05	4 horas	12 horas
Santa Teresa	04°18.74	75°02.52	3 ¼ horas	9 ¾ horas

B. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

1. Población por grupos etéreos.

Grupo etéreo	Población
0 – 4 años	602
5 – 9 años	495
10 – 14 años	389
15 – 19 años	244
20 – 29 años	355
30 – 39 años	350
40 – 49 años	165
50 – 64 años	164
65 años y más	72
TOTAL	2836

2. Pirámide poblacional.



*Índice masculinidad 108%

3. Profesionales de la salud por cada 1000 habitantes.

Médicos: 0,35 por 1000 habitantes.
Obstetras: 0,35 por 1000 habitantes.
Téc. Enfermería: 0,70 por 1000 habitantes.

C. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y EDUCATIVA

1. Fuentes de trabajo y productividad.

Los urarinas en la actualidad poco a poco empiezan a adoptar un estilo de vida sedentario, en el que la agricultura se torna en su principal actividad económica.

La pesca, la caza y la recolección dejan su papel preponderante debido a la escasez generada por la devastación de su territorio.

Lamentablemente la agricultura, todavía incipiente, no genera la productividad necesaria para la subsistencia de la población urarina generándose un grave problema social en la que la desnutrición hace su presentación como signo y síntoma de una crisis, todavía incipiente, para el cual no se visualiza todavía algún remedio eficaz.

2. Escolaridad.

Para el 55% de la población igual o mayor de 5 años la educación primaria representa el nivel más alto de instrucción alcanzado. 9% cursó estudios secundarios. Una sola persona pudo acceder a la educación superior. Mientras que el 30% de la población no posee ningún nivel de educación. (Datos: INEI 1993, a nivel del distrito urarina).

En la cuenca del Chambira, la única opción de acceso a la educación son las escuelas primarias bilingües que en su mayoría están dirigidas por profesores bilingües de la organización PRONAESA.

En la actualidad se evidencia un nuevo fenómeno de rechazo al sistema de enseñanza bilingüe, intuimos que en realidad se trata de un descontento con PRONAESA, organización encargada de la educación bilingüe en la cuenca, que envía profesores con muy poca capacitación.

3. Índice de analfabetismo.

Analfabetismo general en los urarinas de la cuenca del Chambira : 44%
(48% en mujeres)

4. Vivienda según material de construcción.

El 100% de las viviendas de los urarinas se construye con material de la zona, techo de hojas y el resto de pona y/o shungos de acuerdo a la necesidad.

El modelo de vivienda contempla la construcción de un ambiente grande, abierto (sin paredes) para todas las actividades incluso como habitación, adicionalmente la mayoría construye un pequeño ambiente, separado del grande, que servirá como cocina; en algunos casos la cocina esta al costado del ambiente grande, como una extensión de la casa.

5. Servicios básicos.

En toda la cuenca no existen servicios básicos de saneamiento como agua potable y desagüe. La población utiliza el agua del río para consumo, el que por cierto no siempre es salubre.

La población no tiene la costumbre de utilizar letrinas, existen caminos denominado "trochas" donde la gente defeca al aire libre y los animales domésticos (chanchos y perros) se alimentan de estos deshechos.

6. Relación de Instituciones públicas, privadas, centros educativos y entidades religiosas.

En la CCNN Esperanza hay un puesto de salud con un técnico en enfermería, el puesto no cuenta con cadena de frío así como tampoco tiene movilidad.

En la CCNN Pijuayal se encuentra la Clínica Tucunaré, organismo privado, situada a la mitad del territorio, en la que trabaja siempre por lo menos un médico, una obstetra y una técnica en enfermería; cuenta con cadena de frío, laboratorio para gotas gruesas, BK y leishmaniasis, dos chalupas con motores fuera de borda para trasladarse. La Clínica Tucunaré brinda servicios médico a toda la cuenca excepto a la CCNN Esperanza donde presta servicio un técnico del MINSA, sin embargo en situaciones de necesidad o emergencia siempre se ha brindado apoyo a este técnico.

La organización CEDIA, de presencia nacional, con cede en la CCNN San Pedro en el Chambira, viene realizando su labor desde hace más de 10 años, ellos han apoyado de manera eficiente en la titulación de las tierras de las comunidades de la cuenca, entre otros.

En 25 de las 30 comunidades existe por lo menos una escuela primaria con profesor bilingüe.

En la CCNN Esperanza existe una iglesia protestante, cuya influencia en la etnia es mínima. Es sorprendente, cómo después de tantos años de influencia religiosa católica, en la actualidad hay poca evidencia de influencia del tipo religioso.

7. Organizaciones comunales.

La única organización creada para representar a la etnia urarina, CURCHA, no goza de popularidad en la actualidad y en muchas comunidades se desconoce realmente su función.

El año 2008 se llevará a cabo una reunión, promovida por Cedia, para elegir la nueva junta directiva de la CURCHA así como promover su reorganización. Se espera involucrar a la mayor parte de las comunidades urarinas, esperando crear una representación real de los urarinas en esta organización.

D. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Indicadores positivos:

- **Tasa bruta de natalidad:**

38.4 x 1000 hab (Loreto); Nota: nacional 32.9 x 1000 hab.

- **Tasa global de fecundidad:**

5.3 hijos por mujer (Loreto); Nota: nacional 4,2 hijos por mujer

- **Expectativa de vida al nacer:**

62,5 años (Loreto); Nota: nacional 63.4 años

2. Indicadores negativos:

- **Diez primeras causas de morbilidad general.**

Nº	Descripción de la enfermedad	%	% acumulado
1	Malaria	28.33	28.33
2	Infecciones del aparato respiratorio	19.99	48.32
3	Parasitosis	10.50	58.81
4	Enfermedades diarreicas agudas	9.73	68.55
5	Enfermedades de la piel y tejido SC	4.45	72.99
6	Conjuntivitis	3.65	76.64
7	Micosis superficial	3.09	79.74
8	Afecciones dentales y periodontales	2.78	82.52
9	Traumatismo	2.54	85.06
10	Otros	14.94	100.00

• **Cinco primeras causas de mortalidad general**

Nº	Causas agrupadas	%	% acumulado
1	Enfermedades transmisibles	61	61
2	Causas externas	12	73
3	Ciertas afecciones del periodo perinatal	6	79
4	Enfermedades del sistema circulatorio	1	80
5	Todas las demás enfermedades	20	100

• **Tasa bruta de mortalidad general.**

TBM = 16,92 por 1000 habitantes

(TBM nacional = 7,5 por 1000 habitantes)

E. ESTADO ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Ubicación geográfica.

La Clínica Tucunaré se encuentra ubicada en las siguientes coordenadas:

S (sur) 04°17'48.2"

W (oeste) 075 °08'44.5"

2. Infraestructura. Ambientes. Nivel de implementación (equipos, insumos, materiales)

La Clínica Tucunaré está construida con material de la zona, pisos y paredes de madera, techo de hojas.

Cuenta con un tópicó en el que se realiza también las interconsultas, un ambiente de cuidados intensivos, una farmacia y cadena de frío. También se cuenta con una casa construida especialmente para los pacientes y sus familiares.

La farmacia cuenta con todos los insumos de los programas nacionales así como los medicamentos básicos de un puesto de salud dirigido por médicos.

La cadena de frío funciona con un sistema de energía solar (paneles y baterías), en la cual se manejan vacunas del programa nacional PAI así como las de las campañas nacionales, también se cuenta con sueros antiofídicos.

La Clínica cuenta con un laboratorio pequeño en el que se examinan las gotas gruesas, BK y leishmania, también cuenta con una radiofonía y una balanza con tallímetro.

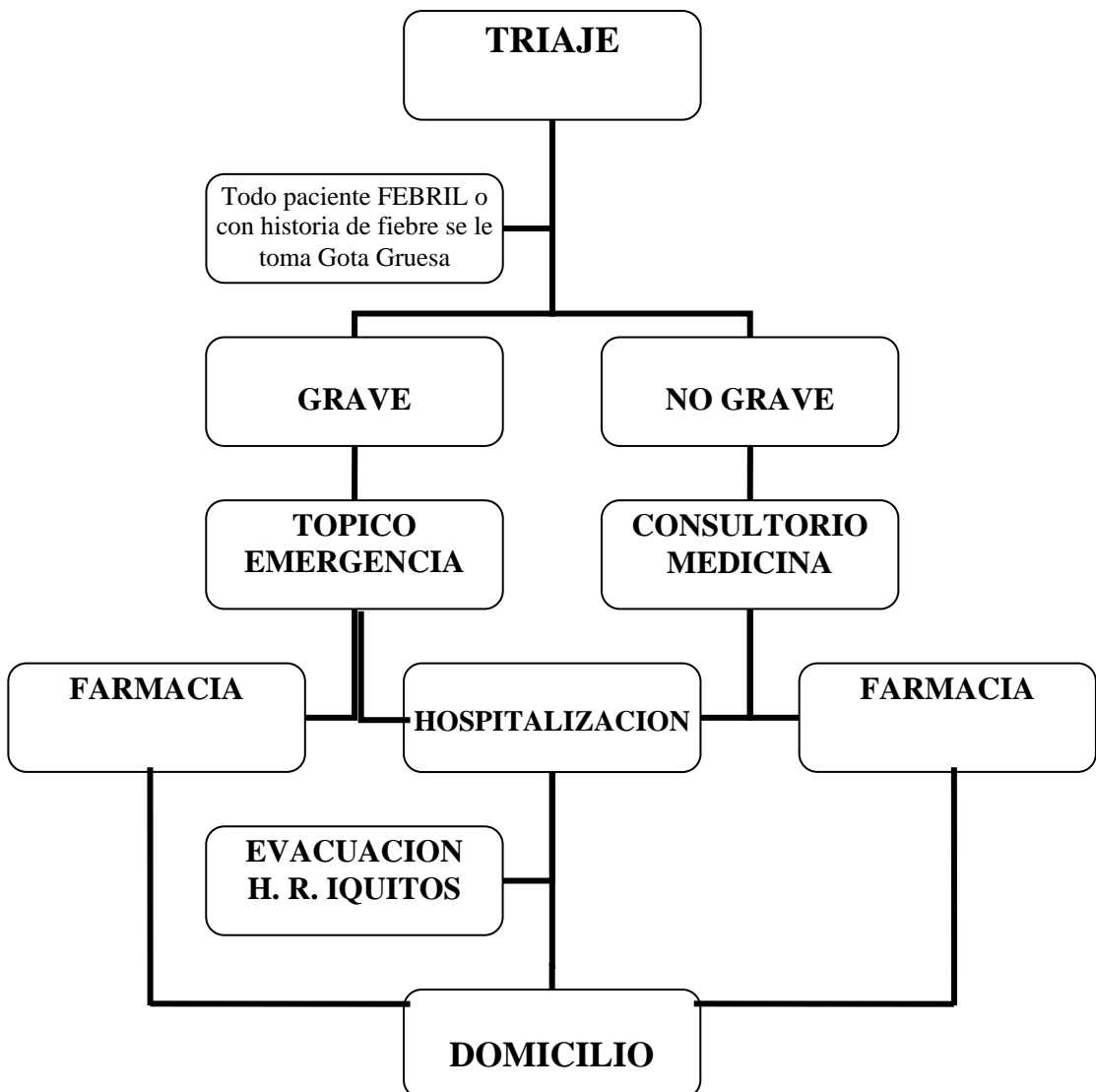
3. Recursos humanos existentes. Organigrama funcional.

En la Clínica trabaja siempre por lo menos un médico, una obstetra y una técnica enfermería. Este personal esta capacitado para leer láminas de gota gruesa, Bk y leishmania.

También presta sus servicios en el establecimiento una auxiliar de enfermería, urarina, que ha sido capacitada en la misma clínica, con capacidad para fijar láminas, realizar inyectables, curaciones, entre otros correspondientes a su función; sin embargo, la labor más importante que realiza es la de traductora durante las atenciones.

Además se cuenta con el apoyo de tres Promotores de Salud que están capacitados para realizar la fumigación de las viviendas.

El siguiente organigrama detalla el procedimiento que se sigue en la atención de un paciente en la Clínica Tucunaré:



4. Funciones.

Las funciones que me fueron asignadas son en orden de prioridad: Brindar apoyo médico y social a la población urarina de la cuenca del Chambira a través de los servicios de la Clínica Tucunaré, lo cual se realiza con brigadas trimestrales a cada comunidad así como en la misma clínica; capacitación periódica a los promotores de salud, vigilancia periódica a los botiquines comunales. Administración y responsabilidad del establecimiento y sus trabajadores, así como su representación en la cuenca del mismo.

5. Población asignada al establecimiento.

La población asignada, según convenio con la DISA (2004), es la población de todas las comunidades de las riberas del río Chambira a partir de la boca del Patoyacu hacia arriba, de la quebrada Patoyacu en su totalidad, de la quebrada Pangayacu en su totalidad y de la quebrada Pucayacu en su totalidad. Con excepción de la CCNN Esperanza. Haciendo en total 30 asentamientos humanos (20 comunidades y 10 anexos).

6. Servicios que brinda:

- Consulta externa atendida por un médico u obstetra según necesidad
- Atención de urgencias y/o emergencias, con capacidad de referencia inmediata a centro hospitalario gracias a convenio de amistad con la petrolera Plus Petrol que brinda el servicio de traslado en helicóptero en situaciones de necesidad.
- Tópico de curación, inyectables, cirugía menor.
- Hospitalización u observación, según el caso.
- Casa de espera, por pacientes con tratamientos prolongados (TBC, leishmania) y las familias de los pacientes.
- Soporte nutricional prolongado a niños con desnutrición grave (Marasmo).
- Brigadas de atención integral de salud (consulta médica, atención de la gestante, atención del niño, vacunas, planificación familiar, etc) a todas las comunidades a su cargo, de forma trimetral.
- Fumigación de las viviendas de la cuenca en forma periódica.
- Jardín de niños en la Clínica Tucunaré, proyecto piloto, que se espera instaurar en la cuenca en el futuro.

7. Horario de atención en la Clínica:

Lunes a sábado de 8:00 a.m. a 12:00 a.m. / 3:00 p.m. a 5:00 p.m.

Emergencias: lunes a domingo las 24 horas (en la Clínica siempre hay por lo menos un personal de salud).

II. TRABAJO REALIZADO

A. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

Los mayores problemas de salud encontrados según prioridad son los siguientes:

Malaria: especialmente la malaria falcíparum, debido a la gravedad del curso de la enfermedad y el riesgo en gestantes, niños pequeños y ancianos.

Enfermedades respiratorias: donde la neumonía es responsable de la mayor parte de muertes en niños pequeños (se asemeja a la realidad nacional).

Enfermedades diarreicas: en la que el problema mayor y causa de muerte es el manejo de la deshidratación debido a la idiosincrasia urarina.

Desnutrición: problema grave de salud asociada a parasitosis y anemia, que se muestra como índice de un grave problema socio-económico de la cuenca (consecuencia y causa de pobreza).

B. ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN PRIORIDAD

1. Malaria.

Se ha continuado con el trabajo realizado por los anteriores equipos, incidiendo en la capacitación de los promotores de salud.

Hemos incrementado en la capacitación de los promotores de salud los conceptos de "Comunidad saludable" y "familias y viviendas saludables".

Se ha establecido un convenio con el programa PAMAFRO, quienes en la actualidad nos proporcionan pruebas rápidas de malaria para uso de los promotores de salud, medio que mejorará sustantivamente la morbilidad de la malaria, especialmente la mortalidad de la malaria falcíparum debido al diagnóstico temprano.

2. Neumonías.

Sensibilización de la población por medio de charlas a las mujeres (madres), proyecto todavía incipiente, pero que pensamos tendrá repercusión positiva en el futuro. Por lo menos las comunidades cercanas donde se ha trabajado con las mujeres, se ha notado un incremento de las consultas tempranas en sospecha de neumonía. Se ha manejado el concepto del MINSA: "respiración rápida igual neumonía".

Capacitación de los Promotores de salud en el manejo de las neumonías así como la identificación de Neumonía grave y su responsabilidad en la derivación o evacuación temprana de estos casos.

3. Deshidratación por diarreas

Capacitación de los promotores de salud en el manejo de la deshidratación, preparación del suero de rehidratación oral y suero casero.

Sensibilización a la población durante las brigadas, charlas para el buen uso del suero de deshidratación. La mayor dificultad encontrada fue la de romper la creencia de que la diarrea se produce por comer mucho, y por ende cuando los niños tienen diarrea no les brindan ningún tipo de comida o bebida.

Introducción del concepto de "familias y viviendas saludables" en la población, con hincapié en las nociones de estilos de vida saludable.

4. Desnutrición grave

Problema de salud - social - económico muy grave, para el cual todavía no se avizora soluciones efectivas.

En la Clínica Tucunaré se brinda soporte nutricional a los casos graves que llegan a la clínica; sin embargo, este problema todavía se detecta por casualidad debido a que la población no asocia la desnutrición como enfermedad y llegan a la clínica cuando esta asociada a otra patología.

Debido a la necesidad de contar con estadísticas reales del diagnóstico nutricional de los niños de la cuenca, este año hemos solicitado la compra de una balanza con tallímetro, con el cual se ha empezado a trabajar.

El trabajo con los promotores de salud en este tema es todavía incipiente, se ha hecho mucha incidencia en el tema de planificación familiar en analogía a la relación numérica de mayor cantidad de hijos / mayor pobreza, por ende mayor índice de desnutrición.

Con algunos promotores, se ha intentado manejar el concepto de comunidades saludables, incidiendo en el manejo de residuos, uso de letrinas, cuidado del agua y franja fiscal. También se brindó algunas pautas sobre "presupuesto participativo" y la importancia de la comunidad en participar en estos eventos de la municipalidad así como sus posibilidades. En los conceptos de "manejo de bosques" se oriento hacia la organización CEDIA, entidad capacitada en estos conceptos.

Fue sorprendente la receptividad de algunos promotores (jefes) de comunidad, como el caso de Luís Ojaiccate Macusi de la CCNN Pucuna.

C. APORTES AL TRABAJO EN GENERAL

1. Estudio: "Evaluación rápida de la situación de salud del pueblo urarina de la cuenca del Chambira"

Estudio completo sobre los urarinas de la cuenca del Chambira, realizado en el primer trimestre de nuestro trabajo, cuyas características principales son:

- Instalar una línea de análisis transversal a 10 años después de iniciado el trabajo de la FAAN
- Cuatro grandes componentes:
 - Análisis de los factores que condicionan el estado de salud
 - Análisis del proceso Salud - Enfermedad
 - Análisis de la respuesta social a los problemas de salud
 - Conclusiones y recomendaciones
- Estructura inspirada en ASIS Ashuar, con el fin de crear una homogeneidad entre el estudio actual y lo que podría ser un ASIS urarina.

El objetivo principal del estudio fue de evaluar en que medida se podría instalar un programa de promoción de la salud efectivo en la cuenca.

Se encontró que evidentemente la mayoría de los problemas de salud de la cuenca pueden ser mitigados en gran parte con un buen programa de promoción de la salud.

El estudio representa una buena herramienta para atacar los problemas de salud, logrando un impacto positivo en mediano y largo plazo. Se cuenta con conocimiento de por ejemplo cómo está organizado el núcleo familiar, y por ende en que momento se toma tal o cual patología; por lo tanto es posible trabajar en un programa de promoción de la salud efectivo, pues podemos saber en que tema ahondar de acuerdo al grupo de edad, sexo, actividad, etc, etc. Es decir las posibilidades y limitantes específicas en los urarinas.

2. Fichas familiares

Se ha recopilado los datos por familias en cada comunidad, trabajo arduo pero que de inmediato nos brindó resultados positivos en el trabajo con la población. Al finalizar nuestro trabajo habíamos

terminado de recopilar fichas familiares de todas las familias de la cuenca, lo cual con un análisis sencillo puede derivar en un censo local exacto de la población, trabajo que nosotros ya no terminamos por falta de tiempo.

En cada ficha se toman los datos de filiación, vacunas recibidas de cada uno de los miembros de una familia; en el caso de los niños menores de 5 años se toma en cuenta también los datos de peso, talla y administración de vitamina A.

En los últimos meses de nuestro trabajo se agregaba al nombre principal el nombre usual o urarina, debido a que en la cuenca es común encontrar el uso de dos nombres, uno en castellano para fines de registro oficial (partida de nacimiento o DNI) y otro para uso común en la comunidad en urarina.

3. Base de datos

Se trabajó en la creación de una base de datos en Excel, que servirá para acumular las estadísticas epidemiológicas del trabajo realizado en la Clínica Tucunaré a partir del 2008.

La idea de crear esta base de datos surge durante la realización del Estudio mencionado anteriormente, debido a las dificultades que tomó recopilar todos los datos acumulados del trabajo de la Clínica en los últimos 10 años, lo cual se hizo de manera manual.

Se trata de una base de datos de uso sencillo, que permite obtener de manera rápida y efectiva los datos de morbilidad de la cuenca (jurisdicción de la Clínica Tucunaré).

4. Cesión en uso del terreno de la Clínica Tucunaré

Durante el año 2007 se logró establecer negociación efectiva con la CCNN Pijuayal, logrando obtener en "Cesión en Uso" el terreno ampliado para el buen funcionamiento de la Clínica Tucunaré (aprox. 100 Ha), cumpliendo dos grandes objetivos:

- Asegurar la estabilidad legal de la Clínica Tucunaré sobre el terreno por los próximos 20 años.
- Crear un entorno de protección de la cocha con el fin de evitar los problemas de erosión, entre otras amenazas a su ecosistema, extremadamente frágil; ya que de esta cocha los pacientes se abastecen de pescado, lo cual significa un elemento de autosubsistencia de la clínica.

III. CONCLUSIONES

- La cuenca del Chambira representa en la actualidad una zona extremadamente vulnerable, con problemas socio-económicos graves con repercusión directa sobre la salud.
- La presencia del Estado en esta realidad es ínfima, podemos afirmar que se trata de una sociedad postergada en todos los sentidos del gobierno central.
- La idiosincrasia de los urarinas, modificada en el tiempo por las repercusiones negativas que han sufrido con el ingreso de religiosos, caucheros, latifundistas, negociantes, madereros, etc., ha tornado estas personas en temerosos de lo ajeno, prejuicios con lo nuevo y muy desidiosos para iniciar cambios en sus estilos de vida. En este sentido, la mujer urarina, denominada Ené, es la más reticente a establecer contacto con lo ajeno y los cambios.
- Sin embargo, la postergación eterna vivida por estas personas, crea en muchos el deseo de encontrar algo bueno que pueda cambiar su futuro de manera real, por lo que cuando se lograba convencerlos en algún aspecto, el trabajo podía ser fructífero rápidamente.
- La Clínica Tucunaré representa en la cuenca del Chambira el único sistema de salud efectivo y confiable, en este sentido se ha trabajado por mantener y cuando se pudo mejorar la aceptación de los usuarios al servicio prestado.
- Se evidencia que con el paso del tiempo los urarinas aceptan mejor el servicio de salud brindado por la Clínica Tucunaré, tal es el resultado del número de evacuaciones por año que se ha doblado en el último año, emergencias que en otros años probablemente hubiesen demorado mucho antes de traerlas a la Clínica con lo que la mortalidad se elevaba.
- La población tiene la seguridad en la actualidad que ante una situación de emergencia, la Clínica Tucunaré responde de manera positiva e inmediata, esto gracias al apoyo efectivo de la petrolífera Plus Petrol.
- Se realizó algunos cambios en la disposición de los ambientes de la Clínica lo cual mejoró sustantivamente el flujo de trabajo.
- Durante el año se conservó y mejoró las relaciones con los representantes de las comunidades de la jurisdicción.
- Se mejoró las relaciones sociales con la organización CEDIA.

- El proyecto Clínica Tucunaré de la FAAN, que trabaja desde hace 10 años en la cuenca, adolece de un estudio de impacto de sus acciones en el tiempo y el espacio.
- Las actividades positivas del inicio del trabajo de la Clínica Tucunaré (ejm. mejorar la morbi-mortalidad) con el tiempo podrían tornarse negativas si no se utilizan estrategias de intervención adecuadas (ejm. Estrategia planificación familiar adecuada VS explosión demográfica), condicionando mayor pobreza en la cuenca (ejm. Presión exagerada sobre el medio del que depende directamente su existencia).

IV. RECOMENDACIONES

- Establecer relaciones claras y precisas con el Centro de Salud Maypuco, para derivar funciones y responsabilidades, que por cierto ya están delimitadas según convenio con la DISA Loreto, pero que este establecimiento desconoce.
- Trabajar en sinergia y no en paralelo con el MINSA, es decir evitar duplicidad de trabajo, especialmente por el P. S. Esperanza.
- Evaluar tempranamente el impacto que tendrá en la cuenca el ingreso del programa nacional JUNTOS. Especialmente a puertas de realizar una gran inversión en la construcción de nueva infraestructura para la Clínica Tucunaré.
- Un programa de Promoción de la Salud adecuado, orientado en la realidad encontrada en el estudio "Evaluación rápida de la situación de salud de la cuenca del Chambira" podría tener un impacto positivo a mediano plazo en la cuenca.
- Mantener las relaciones de amistad y respeto con la CCNN Pijuayal para preservar la cocha que es esencial para el futuro de la Clínica.
- El impacto positivo del jardín Tucunaré, como proyecto piloto, nos hace pensar en un proyecto de educación viable y positivo para la cuenca que la FAAN podría manejar muy bien. Su implantación podría seguir el sistema estratégico utilizado en el Pichis.
- A diez años de intervención de la Clínica Tucunaré en la cuenca del Chambira, es indispensable rediseñar las estrategias de intervención, así como establecer acciones de mitigación de impacto, adecuadas y responsables.