

Área de Transcripciones

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2018**

**COMISIÓN DE PUEBLOS ANDINOS, AMAZÓNICOS Y AFROPERUANOS, AMBIENTE Y  
ECOLOGÍA**

**MARTES, 30 DE OCTUBRE DE 2018  
PRESIDENCIA DE WILBERT GABRIEL ROZAS BELTRÁN**

—A las 08:17 h, se inicia la sesión.

**El señor PRESIDENTE.** — Buenos días, señores congresistas.

Congresista María Elena Foronda, congresista Mártires Lizana Santos, siendo las ocho y diecisiete minutos de hoy, martes, 30 de octubre de 2018, no tenemos el *quorum* reglamentario, pero sí vamos a dar inicio a una sesión con carácter informativo por el respeto que se merecen las autoridades y nuestros invitados. Hemos invitado en esta oportunidad nada menos que a la señora ministra de Salud, Silvia Pessah, pero, sin embargo, ella ha justificado su inasistencia y nos ha planteado que quien viene en su reemplazo es el señor Gustavo Martín Rosell De Almeida, director de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

Así que, como es de conocimiento público, también a las nueve de la mañana se inicia el Pleno en el Congreso, entonces, esto hace que tengamos que empezar ya con la presencia del señor Gustavo Martín Rosell, a quien pido se le pueda invitar.

Bienvenido, señor Gustavo Martín.

Vamos a dar inicio con usted sobre las acciones previstas para atender:

1. La solicitud de las organizaciones indígenas pertenecientes a las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira, y
2. Las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo al Ministerio de Salud, contenidas en el Informe 01-2018-DP/AMASPPI-Salud de los pueblos indígenas, amazónicos y explotación petrolera de los Lotes 192 y 8 si cumplen con los acuerdos en el Perú.

Es eso lo que nos trae el señor representante de la ministra, y que usted asiste en reemplazo de ella y pedimos que nos dé explicaciones al respecto.

Bienvenido y buenos días.

**El señor DIRECTOR DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, don Gustavo Martín Rosell De Almeida.** — Muchas gracias.

Muy buenos días, señores congresistas, audiencia en general.

Reciban el saludo de la señora ministra, que por motivos de agenda no ha podido estar presente, sin embargo, es un tema muy importante para el Ministerio de Salud, con el cual venimos trabajando casi todas las áreas y direcciones. En el caso de mi dirección, es la dirección que contiene una dirección ejecutiva que se llama EsSalud de Pueblos Indígenas, en el cual tenemos áreas específicas y personal que están dedicados a la atención, justamente, de estas necesidades de los pueblos no solamente amazónicos, sino también de pueblos andinos y pueblos afro descendientes.

Si me permite, señor congresista, ¿podría hacer una presentación?

Más o menos como antecedente, el Ministerio de Salud a partir del año 2015 hasta el 2017 ha trabajado un plan, que se llama "Modelo de Atención Integral a los Pueblos Indígenas", es un plan que se trabajó coordinadamente, como ustedes saben, en el marco de la descentralización con la Dirección Regional de Salud y el Gobierno Regional de Loreto.

Este, como todo plan que se debe trabajar en forma inclusiva, contó con la participación de varios de sus miembros.

La siguiente, por favor.

Incluyendo la aprobación de las federaciones, como debe ser, las federaciones acreditadas, que eran parte de los miembros de estas cinco cuencas, denominadas "Cinco Cuencas", que están mencionadas ahí con los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira.

Su aprobación se realizó por Resolución Ministerial 594-2017 del Ministerio de Salud y su aplicación ha sido dada progresivamente desde el mes de julio del año pasado.

**El señor PRESIDENTE.** — Les ruego, por favor, tomar asiento. Nos perturban, un poco, la exposición.

Continúe, por favor.

**El señor DIRECTOR DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, don Gustavo Martín Rosell De Almeida.** — La siguiente, por favor, donde nosotros mostramos que este modelo, que nos sirve como plan de trabajo, ha sido aprobado, obviamente, por diferentes organizaciones y sobre todo por los diferentes niveles de gestión, como son: la Dirección Regional de Salud y el Ministerio de Salud.

A partir de ahí el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan se han venido desarrollando una serie de acciones, principalmente lideradas por el Ministerio de Salud, en coordinación con el gobierno regional.

Es importante resaltar que a quien corresponde la intervención por función es a los gobiernos regionales, sin embargo, debido a las necesidades que se identificaron en la zona es que el Ministerio de Salud, a través de este plan, viene reforzando las acciones de salud en la región Loreto.

En cuanto al Objetivo Específico 1, tenemos de implementar un modelo de gestión y organización de servicios de salud integral participativa, con pertinencia cultural y con planes articulados con los tres niveles de gobierno, con otros sectores e instituciones públicas y privadas, y con organizaciones de base de las comunidades indígenas. En ese sentido, se formulan planes de salud integral coordinadas y articuladas.

Se realizaron siete talleres para la evaluación de planes comunales de salud, participando un total de 324 pobladores en Nueva Yarina, Loboyacu, Guachelsa, Pulpayaco, Nueva Esperanza, Saramuro y Angora, se realizaron a través del trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y las comunidades tres talleres: uno en el 2017 y dos en el 2018, con autoridades comunales, con los apus, para la capacitación y gestión.

Esto es importante, porque lo que nosotros tratamos de desarrollar también son capacidades, no solamente ir y hacer un trabajo asistencial, sino sobre todo trabajar con ellos articuladamente en desarrollar las competencias de las autoridades en salud.

El Objetivo 2, hicimos la implementación del modelo de atención de salud integral con acciones y actividades de recuperación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud con pertinencia cultural.

Como he mencionado, si bien la red de atención es responsabilidad del gobierno regional, esto está dentro de la Ley de Descentralización, es importante que el Ministerio de Salud brinde la asistencia técnica, y en este caso específico incluso hacemos la organización de las brigadas de atención y trabajamos más bien de una forma articulada para poder soportar el trabajo de las redes.

Y dentro de las acciones realizadas, tenemos la implementación de un modelo de atención en los servicios de salud adecuados, culturalmente articulando las prácticas y saberes ancestrales de la salud indígena con las prácticas institucionales occidentales.

Se ha efectuado la adecuación de los servicios de la salud de Nauta y de San Lorenzo.

Se han contratado ocho técnicos de enfermería indígena para el ámbito de las cuencas Corrientes y Marañón.

Es importante resaltar que lo que pretendemos también con este modelo de atención, es ir generando que las mismas personas puedan desarrollar sus competencias técnicas, por lo tanto, es prioridad contratar al personal indígena no solamente porque es de la zona, conoce la zona, tiene el lenguaje, sino también confluyen estos saberes ancestrales conjuntamente con las capacitaciones que nosotros venimos desarrollando, y eso es muy importante porque además le da sostenibilidad.

Cuando vienen personas de otros lugares a lo mejor no se adecuan, no se adaptan y hay una alta rotación. Cuando tenemos personal de la zona tenemos mayor sostenibilidad del modelo, entonces es parte de la estrategia contratar al personal de la salud.

Y seguramente en los próximos meses y años iremos incorporando más personal, como está previsto.

Implementar actividades de prevención de enfermedades prevalentes en el lugar donde vive la población indígena con pertinencia cultural.

De enero al 31 de agosto se han reportado más de 83 000 atenciones y 15 000 atendidos, en 181 comunidades nativas, en 24 brigadas realizadas.

Como ustedes comprenderán, constituir una brigada es sumamente difícil porque no es fácil conseguir personal que quiera ingresar a la zona por tantos días y durante todo el año, sin embargo, hemos logrado constituir 24 brigadas, lo cual, creo yo, es meritorio.

Hemos estado monitoreando que estas brigadas vayan a hacer una atención integral y adicionalmente se ha elaborado el plan, que se llama "malaria cero". El plan "malaria cero" que da además soporte por más de dos millones de soles, que se ha invertido este año, para poder atender en forma integral, pero sobre todo enfocado a la reducción de la malaria en la zona.

**El señor PRESIDENTE.** — Permítame una interrupción.

Voy a saludar la presencia de los congresistas Juan Carlos del Águila y también del congresista Pedro Olaechea, y para informarles que, en reemplazo de la ministra, ha venido el doctor Gustavo Martín Rosell de Almeida, director de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

Continúa, doctor Gustavo.

**El señor DIRECTOR DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, don Gustavo Martín Rosell De Almeida.** — Muchas gracias.

Gracias a esta intervención, que venimos haciendo, hemos reducido ya en casi el 20% la prevalencia de malaria, porque estamos haciendo búsqueda activa, a diferencia de años anteriores donde esperábamos que surjan las enfermedades para recién actuar. Ya este año incluso, la semana pasada, ha estado la señora ministra en la zona para empezar las acciones de prevención previas a lo que sería enero y febrero, donde son la mayor cantidad de pacientes no solamente en malaria, sino también dengue, chikungunya, zika.

Es decir, la política que estamos implementando a partir ya de años anteriores, pero fundamentalmente de este año, es la prevención, por lo tanto, estamos trabajando fuertemente en estas actividades.

Es cierto que, en algunos lugares, como la cuenca del Pastaza, hemos tenido brotes, incluso hemos tenido hasta 60 casos por semana, pero felizmente hemos tenido ya la acción de estas brigadas que han logrado o están logrando controlar.

Sin embargo, como le digo, es un trabajo difícil, ustedes seguramente conocerán la zona, y es importante tener una permanente presencia de trabajo por parte, tanto del Ministerio de Salud, como del gobierno regional.

En cuanto al Objetivo 3, implementar en los establecimientos de salud mayor capacidad operativa, resolutive, que responda a las necesidades y expectativas de la población indígena, aquí se han elaborado y ejecutado Proyectos de Inversión (PIP) de infraestructura y equipamiento apropiados para la zona.

Si bien es cierto, es una responsabilidad que le corresponde enteramente al gobierno regional, nosotros estamos esperando, como Ministerio de Salud, una firma con el gobernador regional para poder ayudar en la elaboración de los expedientes técnicos para cinco establecimientos:

Tenemos el Establecimiento 12 de octubre, que se va a trabajar en un terreno nuevo, donado, ubicado en el kilómetro 118 de la carretera principal de Andoas.

La Micro Red Intuto, vamos a trabajar una categoría 1-3, es decir con profesionales de la Salud.

Luego estamos esperando la elaboración de otros proyectos de inversión, como el Establecimiento Nuevo Andoas, en el mismo terreno que actualmente está, y también va a ser recategorizado en Categoría 1-3. Esto se logró gracias a la gestión que se ha hecho con la Dirección Regional de Salud.

Es decir, no solamente vamos a mejorar la infraestructura, sino que estamos mejorando la capacidad resolutoria, eso quiere decir que se puedan atender las personas lo más cerca a donde viven.

Luego en cuanto a la implementación, el Objetivo 4 nos habla de implementar un sistema de gestión de conocimiento de la medicina indígena. Aquí nuestra acción es dotar al personal profesional y técnico suficiente de los establecimientos de salud, sensibilizados hacia la salud intercultural.

Se ha capacitado a 136 personas profesionales de la salud en el diploma que se llama: Programa de Salud Familiar y Comunitario (Profam), tanto en la red del Marañón y la red Loreto. Esto le permite al personal de Salud desarrollar estrategias para llegar a los hogares, para dar una atención comunitaria, para poder también hacer adecuación cultural a los lugares donde se está atendiendo.

Implementar un sistema de gestión de conocimiento con un sistema de información oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones. Se ha implementado un observatorio de medicina indígena en el ámbito de las cuencas, desarrollándose una estación de investigación en el ámbito de Nauta, y además a través del Instituto Nacional de Salud se espera realizar investigaciones que permitan ir incorporando los saberes de las comunidades a la atención de salud.

Hay que recordar que la atención de salud no se trata solamente de una atención de enfermedades, sino sobre todo una prevención de enfermedades que incluyen, además, problemas de salud, como la salud mental, por ejemplo, no solamente las enfermedades infecciosas, que son comunes de la zona, sino que también estamos haciendo investigaciones sobre otras enfermedades.

Por ejemplo, este año, por primera vez, se ha identificado tracoma litiasis y se han hecho las operaciones a las personas, que es una enfermedad de los ojos.

Entonces, por primera vez en el Perú logramos hacer estas intervenciones quirúrgicas, gracias a estas brigadas que han entrado y que han identificado enfermedades que antes no diagnosticábamos, y que ahora ya hemos podido identificar, y que inmediatamente se da respuesta porque se lleva a un servicio quirúrgico para que puedan ser atendidos, por ejemplo.

Para ir terminando, en el Objetivo Quinto, implementar el sistema de respuesta oportuna y efectiva de las emergencias y crisis sanitarias en las comunidades indígenas, se han implementado con recursos tecnológicos modernos para responder a las emergencias y crisis sanitarias, adquisición y distribución de 50 trajes anti shock, así como capacitación en el uso de los trabajadores en los 54 establecimientos de Salud en las cuencas, lo cual ya ha sido utilizado incluso para salvar la vida de una gestante.

Nosotros estamos llevando tecnología moderna y adecuada para la zona, que permita estabilizar a los pacientes y poder hacer la referencia oportuna.

Implementar un plan de atención en salud integral específico para el diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas. Hay unas brigadas de atención integral especializadas para la entrega de resultados del estudio toxicológico de metales pesados, que actualmente en esta semana están en la zona ya haciendo el trabajo en coordinación con los apus para: uno, hacer entrega de los resultados

toxicológicos que fueron demandados por los pobladores y que se realizaron hace dos años, pero que a pedido de ellos se viene entregando con el soporte de especialistas de aquí de Lima, especialistas que han sido capacitadas también en el manejo de pacientes toxicológicos, y que va a permitir no solamente atender a los pacientes en forma integral, sino también de darles conocimiento para que puedan hacer medidas de prevención y evitar obviamente la intoxicación posible en una zona que pueden estar expuestos.

Por otro lado, el Ministerio de Salud tiene programado, proyectado trabajar el tema de referencia.

Nosotros conocemos la zona, una zona complicada, difícil, reconocemos que todavía los servicios de salud no tienen la capacidad suficiente para atender todas las necesidades.

Por lo tanto, requieren hacer una referencia oportuna y esto generalmente se hace por vía fluvial o por vía aérea.

Entonces, lo que se piensa es coordinar, se está trabajando una coordinación con las fuerzas armadas, con el ejército, para hacer los traslados oportunos y esperamos que prontamente se implemente un sistema de referencia en este sentido.

Y, por último, esperamos también que en las coordinaciones que estamos haciendo para que se implemente internet y otros sistemas de continuidad que son fundamentales, podemos llevar la tele medicina, lo cual permite que los profesionales de la salud que está en la zona, reciban orientaciones rápidamente a través de este sistema que ya lo tenemos en casi todo el país.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.** — Muchas gracias a usted, señor Gustavo Martín Rossel Almeida.

Vamos a pedir las intervenciones de los congresistas que quisieran preguntar, aclarar y algunos comentarios. Así es que tiene la palabra la congresista Foronda.

**La señora FORONDA FARRO (FA).** — Gracias, presidente.

A través suyo saludo a los colegas congresistas y agradezco la presencia del doctor Gustavo Martín Rossel, como representante del Ministerio de Salud.

Asimismo, a la señora Ruth Buendía y representante de Aidesep, que están presentes en la sala; y también a Lizardo Cauper.

Presidente, primero, felicitar por la iniciativa que ha tenido usted como presidente de la comisión a traer este tema que es de vital importancia para las comunidades.

Y lo mencionamos porque en el Congreso de la República hicimos, promovimos desde la bancada del Frente Amplio, y se logró la aprobación en el Pleno de la conformación de una comisión investigadora de derrames de petróleo.

Y uno de los aspectos que evaluamos en esa oportunidad, y que está en el informe que seguramente ustedes lo deben de tener, y si no es así, se lo alcanzaríamos. Es que el Ministerio de Salud atiende de manera inmediata los problemas de salud más urgente, y llega acá uno estudio destinado a medir el impacto de los derrames de petróleo sobre la salud de la población.

Y a partir de esto, el Estado defina una estrategia de salud pública integral a ser utilizado cuando ocurra un derrame de petróleo.

Porque resulta que se pueden hacer muchas medidas de capacitación, de prevención, pero la exposición de estos derrames que son aproximadamente 17 derrames de petróleo por año durante los últimos 50 años, habla no solamente del efecto inmediato, sino de los impactos acumulativos, y cuyo efecto directo es en salud, sobre todo de las personas mayores y de los niños de las comunidades.

Y el Estado no puede estar al margen, no solamente es una propuesta de prevención, de capacitación que me parece muy bueno, y felicito por eso, lamentable la actitud del gobierno regional de no firmar para tener mayor infraestructura de salud que atiende con el equipamiento apropiado y de manera consensuada la comunidad.

Y, la segunda parte de mi intervención, va a hacerle dos preguntas en concreto que creo que es motivo por el cual usted o la ministra fue invitada; a quien le pido por favor traslade nuestro cordial saludo.

El primero "Cinco Cuencas", que fue una propuesta que no nace ahora, sino viene ya de varios años atrás, y cuya expresión concreta fue trabajada participativamente con un médico especialista en el tema del impacto de los metales pesados en la salud pública.

Y esto debería estar incorporado dentro del presupuesto de inversión multianual, para lograr un financiamiento y una atención de una partida específica del Ministerio de Salud sobre este tema.

Y la segunda pregunta es, cómo están ustedes implementando las recomendaciones hechas por la defensoría del pueblo, dado que son clarísimas en términos de análisis de la vulneración de derechos de los pueblos indígenas y afectación a la salud pública, y esto es una responsabilidad del estado peruano que no se puede eludir.

Y que en el sector en el que usted trabaja, debe asumir de inmediato ambas cosas, son necesarias para evitar conflictos que ya hemos tenido, hemos visto que se tomaron los ríos, no se puede decir las carreteras, en medida de protestas y atención de una población que está invisibilizada frente a una acción del Estado.

Entonces, nuestro rol aquí como congresistas, es poder tener la precisión de cuál va a ser la actuación y decisión política del Ministerio de Salud, plazos, fechas, en el que ustedes van a responder a estas recomendaciones de la Defensoría, y a esta implementación del programa de salud que necesita "Cinco Cuencas" y que ha sido trabajado participativamente en especial vinculado al tema de metales pesados.

El tema de los derrames.

Lamentablemente van a continuar; y, por lo tanto, vamos a tener una exposición de estas comunidades que no están buscando estar en estas condiciones, es responsabilidad del estado, de nosotros, y sobre del Ejecutivo el tener medidas concretas ante estos temas.

Por eso le pediría, por favor, doctor, si pudiera me parece muy bonito todo el programa, pero en concreto en estos dos temas, si nos interesaría una precisión.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.** — Al final de los comentarios y las preguntas, por favor.

El congresista Mártires Lizana Santos.

Antes, aclarar de que esta sesión es una sesión informativa, no tenemos el *quorum* correspondiente, y por esa razón estamos tratando lo que tenemos a bien que nos habían informado que venía la ministra, pero, sin embargo, su representación si lo puede hacer.

Es sobre la solicitud de las organizaciones indígenas pertenecientes de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira.

Y el segundo punto son las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo al Ministerio de Salud contenidas en el informe.

Entonces, está en relación a eso, y la salud de los pueblos indígenas amazónicos, la explotación petrolera en los lotes 192 y 8, y esto si cumplen con los acuerdos que hay en el Perú. Ese es la razón de nuestra presencia ahora.

Congresista Lizana Santos Mártires.

**El señor MÁRTIRES LIZANA SANTOS (FP).** — Muchas gracias, presidente.

Un saludo a los colegas congresistas y a nuestro invitado.

Hemos escuchado una exposición que nos parece interesante, que se está trabajando en estas zonas, pero yo quisiera hacer una pregunta, lo que pasa que yo vengo de una zona rural muy difícil, y yo me imagino que estas zonas difíciles también, cómo están trabajando ustedes con los profesionales de la salud, especialmente, digamos, en su incentivo que pueda tener los profesionales para ayudar a esta zona.

Y espero como están ustedes viendo que realmente esos profesionales no vayan los que no pudieron ganar un concurso en la costa, los que sobraron de los Serum, cómo están haciéndose para que lleguen los mejores médicos al lugar, y se puedan quedar con las comunidades a hacer vida.

Porque lo está pasando en los últimos tiempos es, enviar un serumista por un año y muchas veces que solamente se pasan 10, luego tienen que cambiar; y finalmente estas comunidades solamente vienen ocho a 10 meses, que muchas veces 9 meses, el trabajador de Serum.

Entonces, qué plan tienen ustedes de incentivos para esta gente que se pueda quedar en la zona, porque eso es preocupación de todos.

Entonces, yo quisiera esa explicación, porque no podemos tratar en el tema de salud, en el tema de muchos planes que acá veo, si ustedes no tienen continuidad.

Porque termina el presupuesto de este proyecto, se acabó todo. Esto tiene que seguir, tiene que continuar, como decía el congresista, los derrames del petróleo van a haber siempre, porque esto va a suceder, cómo lo vamos a enfrentar, con gente preparada ya que va a hacer ahí nombrada en la zona y que no vamos a tener capacidad de respuesta inmediata. Y eso lógicamente trae a colación muchas cosas, como incentivos en su pago, capacitaciones, entonces, tiene que haber un plan.

Quisiera que usted me explique.

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.** — Gracias, congresista Mártires Lizana Santos.

Igualmente saludar la presencia del señor Lizardo Cauper Pezo y la dirigente también Ruth Buendía de Aidesep.

Saludarlos a ellos, y por favor, disculpe.

El congresista Pedro Olaechea y también el congresista Juan Carlos del Águila.

Congresistas Pedro Olaechea.

**El señor OLAECHEA ÁLVAREZ CALDERÓN.** — Bueno, los comentarios mencionados. Buenos días, primero a los invitados.

A los comentarios que ya se han puesto en la Mesa, y lo que notamos es de que hay una irrupción en la atención a la población...

**El señor PRESIDENTE.** — Disculpe, congresista.

Por favor, le ruego un poquitito de silencio.

**El señor OLAECHEA ÁLVAREZ CALDERÓN.** — Y al respecto quisiera conocer de qué posibilidades hay para la atención de esta población con el proyecto país. El proyecto País este año ha sido recortado. El proyecto país son las plataformas itinerantes de acción social, que han venido teniendo muy buen resultado, ya que es una solución del paradigma, son localidades complejas, alejadas, con poblaciones no densamente pobladas, pero requieren la presencia del Estado, y el Estado con calidad, como bien lo dice el colega Mártires Lizana Santos.

Entonces, una de la solución fue justamente estas plataformas que llevaban equipos muy calificados, y el equipo va paseándose por la ribera, es en riberas, se supone que debe haber 14 naves para siete cuencas.

Vamos en cinco, yo creo que este año van a recortar, no es bueno que se vaya recortando este programa, porque permite que cada uno de estas naves tenga hasta 14 servicios del estado, telemedicinas, ortodoncia, obstetricia de calidad.

Entonces, justamente creo que en estas cuencas también viene el proyecto creciendo, debería estar llegando.

Pero es de una manera integral, se puede llegar a estas comunidades y visitarlas. Se supone que cada 40 días una cuenca recibe la visita en la comunidad de una de estas embarcaciones.

Si no me he expresado bien es, la embarcación solo recorre cuencas de ida y de venida, y el promedio es de cada 40 días están en la puerta de su casa, 14 servicios del Estado entre ellos Reniec, apoyo social; también hay el Ministerio de la Mujer, está presente para justamente ver problemas de familia.

Entonces, es un trabajo muy integral, y yo creo que tenemos que revisar en que va este proyecto, porque este proyecto en la amazonía ya deberíamos estar llegando a 14 cuencas, las siete cuentas más importantes que son siete lenguas principales en la Amazonía, y estar de manera permanente en la zona. Yo creo que eso ayudaría mucho.

Después, por lo que también voy viendo, que se sigue recurriendo al agua de los ríos para los servicios diarios de las personas.

La población está aumentando, no solamente estamos viendo en problema de metales, sino ya el mismo hecho que las poblaciones comienzan a afectar los ríos por no tener un sistema de agua y desagüe.

Entonces, sistemas de pozo, si se ha pensado por la Amazonía, es que el agua subterránea no está muy baja, o sea, no está a una altura que no es demasiado caro hacerlo, y la arena propia de la Amazonía ayuda a que se filtre. Hay sistemas que se pone unas gotitas de cloro, con lo cual resolvemos de una manera muy simple, muy sencilla, de manera rápida lo que es el usar agua para el consumo, que es una de los principales vectores que es todas las enfermedades que tenemos.

Entonces, es simplemente acotar y obviamente la sorpresa de que tenemos que comenzar de nuevo ya que todas las muestras en su momento se perdieron.

Entonces, tenemos que comenzar otra vez a hacer todo el esfuerzo y todo el ejercicio para ver cuál es la situación de salud de estas poblaciones.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.** — Gracias, congresista Olaechea.

Congresista Juan Carlos del Águila.

**El señor DE BELAUNDE DE CÁRDENAS.** — Muchas gracias, presidente. Llegué unos minutos después de haber empezado la exposición del representante del Ministerio de Salud, me imagino que hay alguna razón por la que la señora ministra no está presente, a pesar de que usted como presidente seguramente la ha invitado, sería importante reconocer de que se invita a la autoridad principal, se puede comprender que hay agendas que le imposibilitan venir, en todo caso sin desdeñar por supuesto la presencia del distinguido funcionario del Minsa, pero hubiera sido necesario contar con la presencia de un viceministro; pero en fin, es un tema que usted sabrá merituar.

Le he escuchado atentamente, porque corresponde a una exposición vinculada a mi región, a la Región Loreto, región de la que estamos permanentemente atentos a qué cosa es lo que se viene haciendo y qué cosa es lo que se va dejando de hacer también en materia de salud, y sobre todo de la atención de una serie de comunidades, y en este caso vinculadas a cinco principales cuencas que hay en el lugar.

Efectivamente, hay todavía muchísimo por hacer, hay insatisfacción de las comunidades por las atenciones que se viene brindando, a pesar de los esfuerzos que el Minsa, el gobierno regional, los gobiernos locales vienen brindando; sin embargo, los esfuerzos por ejemplo de los gobiernos locales son aislados, son mínimos, poco significativos, el esfuerzo que viene haciendo el gobierno regional, entiendo, y ahí me gustaría alguna precisión del representante del sector Salud, son igualmente también poco contributivos.

Hay una especie, y lo percibo cada vez que visito algunas comunidades, cuando he ido a visitar por ejemplo, su centro de salud de 12 de Octubre, o el centro de salud de Andoas, comprobamos que siendo establecimientos con determinada categoría, no cuentan con stock de medicamentos o no cuentan con los profesionales adecuados para poder atender las necesidades de la zona. Y esto porque principalmente es el gobierno regional y no necesariamente el Ministerio de Salud, quien tiene determinadas responsabilidades allí, y no necesariamente este gobierno regional asume lo que le corresponde.

Y el Minsa, en lo que corresponde también su participación, eventuales participaciones, no necesariamente periódicas, más de monitoreo probablemente que podrían de alguna manera reforzarse.

Por eso es que la insatisfacción es continua en todas estas comunidades, porque no se logra superar. Claro, es una problemática que deviene de hace varios años, que seguramente no se solucionará tan rápidamente, pero hay que buscar que la satisfacción de la población cambie, que la percepción de atención por parte del Estado cambie, no podemos seguir manteniendo a comunidades enteras, la gran mayoría de ellas de pueblos originarios, de pueblos indígenas, con estos niveles de rechazo permanente al propio Estado cuando tiene que intervenir, porque a veces las propias brigadas de salud han sido rechazadas en determinados lugares, o porque no se les atiende continuamente, o por una u otra razón.

Entonces, quisiera que haga algunas precisiones adicionales el representante del Minsa, a lo que vengo comentando.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.** — Gracias, congresista Juan Carlos Del Águila.

También a pedido de los pueblos y de sus dirigentes, hemos hecho esta intervención.

Con vuestro permiso, voy a invitar al señor Lizardo Cauper Pezo, presidente de Aidesep, para que pueda hacer alguna pregunta.

**El señor CAUPER PEZO, LIZARDO.** - Muchas gracias, buenos días.

Permítame expresar un saludo cordial a nombre de los pueblos indígenas amazónicos del Perú, a los congresistas que están presentes.

Nosotros estamos sumamente preocupados por la situación de salud que viene pasando. Viendo la agenda adentro, que el Poder Ejecutivo, los pueblos indígenas, hemos reunido en dos oportunidades con todos, y hay compromisos asumidos en esta situación de salud de las cinco cuencas.

Lo que queremos ver es en general el tema de salud en toda la amazonía de los pueblos indígenas amazónicos, donde hay actividades extractivas hace años, seguimos hablando y demandando al Gobierno peruano la atención, hemos quedado considerar dos tipos de salud, mis hermanos indígenas que han sufrido más de 40 años de la actividad petrolera en estas cinco cuencas, que tengan una salud intercultural diferenciado. Ya esas cosas asumieron en esa responsabilidad, pero la atención está cada día más, pero no hay esa eficiencia de la presencia que tiene que atender.

Y no solamente es eso, o sea, en toda la amazonía viendo hay otros tipos, por ejemplo, el 80% de VIH Sida en Amazonas que está pasando, no lo están atendiendo, seguimos demandando. El pueblo awajún esto está sufriendo. Y otros temas más que tenemos que ver, no solamente Amazonas, Loreto, sino hay otros hermanos que también están sufriendo.

Pero hoy día hemos dado cuenta y lo voy a pasar a nuestro técnico que nos asesora, cuántos millones todavía están sobrando para dar atención de emergencia.

En Loreto cada rato se ha puesto de situación de emergencia, pero pasa más de seis meses como que no fuera de emergencia.

Todo eso nos ha preocupado, no sé quiénes lo fiscaliza la eficiencia de todo este proceso, creo que es muy importante considerarnos, es por eso que estoy nuevamente aquí.

Y esto desconfianza y también amenaza pues cuando no hay atención, de querer cerrar nuevamente los pozos petroleros, los ríos, que no es bueno para nosotros.

Solo así ve la presencia inmediata de que el Ejecutivo esté presente, cuando no hay nada seguimos aquí en el Congreso demandando, participando, informando.

Esto creo que tiene que tener más eficiencia en todo.

Entonces, yo no sé si pueda dar un minuto para que muestre, y eso está en el Portal de Economía y Finanzas, cuánto está teniendo los fondos de saldos que tiene para atender la emergencia.

**El señor PRESIDENTE.** — Si es muy rápido, ¿si es un minuto?

**El señor CAUPER PEZO, LIZARDO.** - dos, no sé cuánto tiempo tendrá.

**El señor PRESIDENTE.** — Entonces, por favor, es que después de esta reunión vamos al Pleno; entonces, a ver, le ruego lo más rápido posible.

Con vuestro permiso, congresistas.

**El señor FERNANDO CÁRDENAS,** asesor técnico de Aidesep. — Buenos días, señor presidente. Gracias por el pase.

Bueno, en realidad, como ustedes sabrán el presupuesto para el sector, solamente el sector Salud, en varias regiones tenemos saldos presupuestales que no se han gastado en realidad.

Dos ejemplos le voy a dar sencillo: Amazonas, Loreto, San Martín, Junín, Madre de Dios, todos están con saldos presupuestales.

Si vemos, por ejemplo, Loreto. Ustedes tienen el PIA, en Programa Nutricional 51 millones, ha subido a 62 millones, y solamente se ha girado 52 millones, tiene de saldo 10 millones; y todos los programas presupuestales que están relacionados en este caso a salud, tiene saldos presupuestales.

Sumando todo ello, tienen 175 millones que tienen saldo que no se ha gastado o que no se va gastar, porque esos son recursos ordinarios que se van a revertir. De todas maneras, se van a revertir, porque esos son RO.

Si vemos, por ejemplo, Amazonas. Amazonas tiene igual, en salud materno neonatal 23 millones, solamente ha gastado 60 millones en programas y también tenía en PIA 79 millones, ha aumentado a 31 y solamente ha gastado 22. Y en Nutricional de 79 millones ha gastado solamente 41 millones, teniendo de saldos solamente en programas presupuestales en salud 112 millones.

Y un ejemplo clarísimo es el mismo Ministerio de Salud. El mismo Ministerio de Salud, en todos sus programas presupuestales, miren la cantidad de dinero que está sobrando para este año, en Programa Nutricional tenía en PIA 675 millones y en PIN ha aumentado a 847 millones, solamente ha gastado 725, teniendo de saldo 122 millones.

Sumando todos sus programas presupuestales en salud, señores, en saldos presupuestales tiene 2729 millones, que en realidad son montos muy altos, que definitivamente se puede hacer mucho en estos dos meses, si es que no queremos revertirlos.

La propuesta sería muy fácil, en el sentido de que como son programas presupuestales, se pueden comprometer en noviembre y diciembre, y hacer propuestas de mejoras con un plan.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.** — Muchas gracias.

Antes que se retire, por favor, su nombre y su cargo.

Fernando Cárdenas, asesor técnico de Aidesep.

**El señor PRESIDENTE.** — Gracias, señor.

Bueno, vamos a continuar, por favor, con su respuesta doctor Gustavo Martín Rosell.

**El señor DIRECTOR DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, don Gustavo Martín Rosell De Almeida.** — Muchas gracias.

Para ir respondiendo en el orden que nos han hecho las preguntas.

Sobre la incorporación del Plan de salud de cinco cuencas, que ha sido presentado por las federaciones.

Nosotros hemos recibido este plan, se ha evaluado, el plan no responde a las indicaciones que hace Ceplan, es un plan que además no tiene un costeo, por lo tanto, no sabemos cómo se sacan los montos que se plantean ahí, es decir, un plan que tiene muchas deficiencias y que esas deficiencias han sido observadas, y que además han sido comentadas a la PCM, por lo cual hemos quedado.

**El señor PRESIDENTE.** — Permítame un momentito, una interrupción.

Han llegado la congresista Tamar Arimborgo y también el congresista Moisés Mamani, a quien lo saludamos.

**El señor DIRECTOR DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, don Gustavo Martín Rosell De Almeida.** — Gracias.

Entonces, entendemos que este plan sí tiene cosas importantes, que pueden ser tomadas en cuenta desde luego y como debe ser, por lo tanto a través de la Organización Panamericana de la Salud se va contratar a un consultor, ya está en proceso de contratación, para que ellos a través de un especialista, podamos convertir este plan en un plan que sea aplicable, este plan que pueda además sumar al plan que nosotros tenemos, que estamos ya ejecutando, y poder tener un plan mejorado, que esa es la idea, la idea es que todos vayamos sumando para que la intervención sea más efectiva.

Entonces, estamos en ese proceso, señora congresista.

**La señora FORONDA FARRO (FA).** — En ese sentido, ¿cómo va a ser el diseño, solamente contratar al especialista de la OPS, o va a ser un proceso participativo con las comunidades?

**El señor DIRECTOR DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, don Gustavo Martín Rosell De Almeida.** — Exactamente, como tiene que ser.

O sea, hay un cronograma, que si gusta le podemos alcanzar, donde la intervención es justamente con la participación de todos los actores, para que sea un plan consensuado, que recoja lo mejor de este plan que ha sido presentado tanto por las federaciones como el plan que venimos desarrollando con el Ministerio de Salud.

Entonces, eso se va a culminar en el mes de diciembre de este año, lo cual no va a interrumpir tampoco ya las intervenciones que estamos realizando. Es decir, paralelamente a lo que estamos trabajando, se va a mejorar un plan para los próximos años, que el alcance es del 2021.

En cuanto a la segunda pregunta. También es importante recalcar que nosotros en el PPR, tenemos una línea para metas presupuestales de metales pesados, que si bien es cierto en la Región Loreto no se ha implementado del todo, nosotros ya hemos trabajado para el próximo año tengamos más recursos en estas líneas y podamos hacer intervenciones sostenidas.

En cuanto a las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo. Dentro de las acciones -para no entrar en detalle- una de ellas es que nosotros sí creemos necesario el trabajo intersectorial. Nosotros como Salud, lo que vemos generalmente son las consecuencias de una acción extractiva o de alguna acción humana social, y entonces eso nos complica un poco si es que no manejamos los determinantes sociales.

Los determinantes sociales, como bien ustedes saben, son los resultados de estas acciones extractivas, que pueden ir no necesariamente directamente la acción del hidrocarburo sobre la persona, porque no todos los productos de los hidrocarburos pueden dañar la salud, pero sí dañan el ecosistema, pero sí dañan el agua, pero sí dañan algunos residuos, por ejemplo, tenemos arsénico, etcétera, sería muy tedioso hacer todo este detalle, pero estamos trabajando incluso con la energía en el Ministerio de Energía y Minas, y ya hemos solicitado a la PCM se forme esta comisión multisectorial, que se encargue de la elaboración de un plan multisectorial de intervención en estas zonas, que además Loreto no es el único lugar donde tenemos este problema.

Exactamente, tenemos Madre de Dios, tenemos Hualgayoc, tenemos Pasco, y casi todo el Perú, en realidad tenemos más de 24 puntos que estamos trabajando estos temas relacionados a metales pesados, metaloides, hidrocarburos y otras sustancias, porque también tengan en cuenta que trabajamos con pesticidas y otras sustancias que dañan la salud de la población.

Entonces, nosotros ya hemos aprobado la semana pasada, el día 27, sino me equivoco, los lineamientos sectoriales para la atención integral de personas expuestas.

Si me permiten una pequeña diferenciación entre lo que es la persona expuesta y la persona afectada.

La persona expuesta puede ser que viva en estas condiciones y que no esté dañada todavía su salud, pero no podemos esperar que se dañe la salud para recién intervenir. En cambio las personas que tienen alguna manifestación clínica o alguna enfermedad relacionada a los metales pesados están siendo atendidas en el Instituto del Niño de San Borja, tenemos varios niños que están siendo atendidos ahí y que se les está dando la atención, pesa de que algunos son de EsSalud, sin embargo no hacemos esta distinción, estamos trabajando coordinado con ellos porque tenemos la mayor especialidad dentro de nuestro instituto, incluso algunos que tienen que salir al extranjero se está haciendo las gestiones para que vayan al extranjero.

Y además estamos trabajando directamente con especialistas de Uruguay, de Chile y de la OPS para poder capacitar a nuestros médicos y profesionales que puedan atender mejor estos temas de intoxicación por metales.

Esto ya se ha realizado, tenemos las actas, tenemos la participación amplia y queremos mejorar nuestra capacidad resolutive como país.

**El señor PRESIDENTE.** — Le ruego, una interrupción.

**La señora FORONDA FARRO (FA).** — Solamente para que quede constancia en el acta que le pedimos al señor representante del ministerio nos pueda informar por escrito a cuánto asiente el presupuesto del 2019 para atender la problemática de atención en salud en casos de derrames de petróleo.

**El señor PRESIDENTE.** — Continúe señor Rosell.

**El señor DIRECTOR GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, doctor Gustavo Martín Rosell de Almeida.** — Solamente en mis anales también que es importante que decir que si no atendemos las condiciones vamos a traer personas y vamos a 'curar', y después los vamos a regresar a un lugar donde las condiciones no han cambiado.

Por eso es importante esta comisión, señor presidente, señores congresistas, para que podamos trabajar coordinadamente, como lo estamos pretendiendo, con la PCM.

En cuanto a los profesionales de la salud que mencionamos, estamos totalmente de acuerdo con el señor congresista de que se necesitan incentivos. Nosotros tenemos bonos, es decir las personas que trabajan en estas zonas reciben un bono diferenciado. Además, al haber sido capacitados en el curso que les mencionamos, por haber sido capacitados en este Profan recibe un bono adicional.

Ese es un incentivo para que se quede, sin embargo, también creemos que hay personas, sobre todo especialistas que es difícil estar en la zona. Por ejemplo, ahora tenemos una brigada con especialistas pediatras internistas que son del Instituto de Salud de San Borja, porque necesitamos que ingresen en la zona también personas que tengan las suficientes capacidades para poder atender cualquier tipo de problemas que puedan surgir.

Sin embargo, sí reconocemos lo que usted menciona, que tenemos que ir mejorando los propios servicios que están en la zona, porque si bien el congresista nos ha hablado de este Proyecto País que es muy importante, del cual nosotros también somos parte, lo que necesitamos es una acción permanente, porque cuando pasa por el río a veces pasa de una comunidad después de un mes, dos meses y en algunos casos hasta tres meses.

Entonces lo que estamos haciendo es fortalecer en la misma zona una capacidad básica, y también a través de estos sistemas brindar una atención más especializada.

Incluso estamos en este presupuesto que nos ha mencionado el señor asesor en la compra de 30 botes para la zona, entonces vamos a entregar este año y probablemente se complementen en el próximo año aproximadamente 30 botes para fortalecer a las microrredes de la zona.

También estamos queriendo, vamos a apoyar el tema de la comunicación, porque si no tenemos radios, si no tenemos un sistema de comunicación es difícil intervenir cuando hay una emergencia, la emergencia no puede esperar, tiene que llegar inmediatamente. Ese trabajo se está realizando con las redes integrales de salud que se van a implementar el próximo año.

También estamos de acuerdo que el trabajo no solo es de EsSalud sino que debemos tener condiciones sanitarias,, si tuviéramos una calidad de agua aceptable en toda esta zona seguramente muchas de las enfermedades que estamos mencionando, incluyendo la intoxicación o exposición a metales pesados se reduciría grandemente; por lo tanto estamos trabajando con la PCM y con los demás sectores para ir avanzando en este trabajo que, en realidad como usted dice es un trabajo que corresponde no solamente al gobierno regional sino que también estamos apoyándolo a nivel nacional.

Es importante volver a mencionar que es el gobierno regional el encargado de la atención, sin embargo ante el pedido del propio gobierno regional y ante la identificación que no es suficiente el accionar de los gobiernos locales y regionales es que estamos implementando este plan que si bien tiene un tiempo de vida hasta el 2021, creemos que para esa época ya hemos debido reforzar la capacidad instalada en la región, no solamente en Loreto sino en muchas de las regiones de nuestro país que están alejadas, en las cuales muchos médicos como quien les habla hemos tenido la oportunidad de trabajar en zonas muy alejadas de la selva, y realmente las condiciones de vida incluso para el personal son difíciles.

Por eso es una atención que va no solamente a las personas sino a mejorar las condiciones del personal de salud.

En cuanto a la demanda de atención que nos comenta el señor dirigente de Aidesep, estamos de acuerdo con él, necesitamos trabajar una salud intercultural.

**El señor PRESIDENTE.** — Disculpe, voy a tener que interrumpir un momento.,

Tenemos el *quorum* correspondiente, tenemos dos permisos de las congresistas Nelly Cuadros y María Melgarejo, por lo tanto, voy a intervenir la intervención del representante del Ministerio de Salud para aprobar el Acta de la séptima sesión ordinaria celebrada el 9 de octubre pasado.

Los que estén de acuerdo con la aprobación del Acta sírvanse expresarlo. Saludo a la congresista Tania Pariona y con el voto de los congresistas Moisés Mamani, Tamar Arimborgo, Juan Carlos del Águila, Pedro Olaechea, María Elena Foronda y Mártires Lizana.

Aprobada por unanimidad.

Continúe, doctor Rosell.

**El señor DIRECTOR GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, doctor Gustavo Martín Rosell de Almeida.** — Muchas gracias.

Sobre la demanda del señor representante de Aidesep, en lo cual estamos de acuerdo todos los peruanos, merecemos una atención de calidad, independientemente de dónde estemos habitando, y estamos conscientes de que las atenciones de las zonas en mención de las cuencas todavía no tienen los estándares de calidad que quisiéramos, sí se está trabajando incluyendo recursos adicionales.

Por ejemplo, se ha mencionado el tema de VIH-Sida que recién por primera vez se identifica esta enfermedad en más de 200 caso, por ejemplo, en la zona del Condorcanqui donde hay unas brigadas que están ingresando, donde estamos estableciendo punto de tratamiento ya para estas enfermedades, identificando incluso desde niños interviniendo 200 casos, sí, en la zona del Condorcanqui que hemos identificado.

Lo importante aquí es primero identificar los casos, y segundo tomar las medidas de prevención, porque obviamente estamos ante un problema de salud pública.

Eso no lo podríamos identificar si no tuviéramos ahí un servicio de este tipo que ha sido trabajado con la Dirección Ejecutiva de VIH que está a mi cargo, y además con el gobierno regional de amazonas y con el Fondo Global, que está financiando estas brigadas y que tiene que constituirse en lugares estratégicos donde podemos dar el tratamiento permanente, hay que recordar que este es un tratamiento de por vida.

Asimismo, como le comentábamos, hay un presupuesto que ha mencionado el señor asesor, no es cierto que os va a quedar, eso sería entrar en detalle, porque incluso como ustedes saben muchos de esos recursos estamos destinándolos ya a un plan de prevención de enfermedades llamadas arbovirosis, que son el dengue, la chikungunya y que ya empezó.

Y por otro lado ustedes saben que este año hemos tenido sarampión, después de 18 años el Perú vuelve a tener sarampión y estamos trabajando una vacunación masiva, porque ha ingresado el sarampión al país y felizmente ahora podemos decir que tenemos 20 días que hemos cortado la transmisión, pero pueden llegar personas de cualquier otro lugar, como llegaron los primeros casos del Asia, hace algunos llegaron de Alemania porque son lugares donde lamentablemente no se está vacunando, y luego llegaron con los venezolanos y ya hemos tenido 38 casos en el Perú de sarampión, después de tantos años, y eso ha significado que tengamos un fuerte presupuesto que se ha inyectado para hacer esas acciones de barrido incluso que vamos a empezar ya la próxima semana en el Callao, donde hemos tenido mayores casos.

Es decir, los recursos si bien es cierto todavía tenemos algunos saldos, estos están ya destinados a acciones específicas, sí creemos que debemos revisar los saldos que tienen las regiones para ver específicamente de qué se trata y para que puedan ser utilizados de la forma más eficiente.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.** — Gracias, doctor Rosell.

Agradezco la presencia hasta el final de los congresistas Tania Pariona, Juan Carlos del Águila, Pedro Olaechea, María Elena Foronda y Mártires Lizana; quiero agradecer la presencia de Lizardo Cauper y de Ruth Buendía, directivos de Aidesep.

Y a usted, doctor Gustavo Martín Rosell por su presencia.

Muchas gracias, y siendo las 09.12 h se va a levantar la sesión porque ahora hay Pleno en el Congreso.

Muchas gracias.

**—A las 09.12 h, se levanta la sesión.**