



Acceso a los servicios de salud de comunidades indígenas en Perú

Access to health services of indigenous communities in Peru

Iglesia-Osores, Sebastián^{1*}

Saavedra-Camacho, Johnny Leandro¹

¹Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú

Recibido: 19 Ago. 2022 | **Aceptado:** 21 Nov. 2022 | **Publicado:** 20 Ene. 2023

Autor de correspondencia*: sebasiglo@gmail.com

Cómo citar este artículo: Iglesia-Osores, S. & Saavedra-Camacho, J. L. (2023). Acceso a los servicios de salud de comunidades indígenas en Perú. *Revista Salud Amazónica y Bienestar* 2(1), e523. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v2i1.523>

RESUMEN

El continente americano sigue siendo uno de los más desiguales del mundo en cuanto a servicios médicos integrales. La pobreza, el hacinamiento en los hogares y el saneamiento deficiente han retrasado el desarrollo de la región. En Perú, la región selvática se ha visto más afectada por este gran problema ya que hay sectores en los cuales habitan nativos que no cuentan con servicios de salud adecuados y padecen de diversas enfermedades. Si los servicios están disponibles y hay una oferta adecuada de ellos, entonces existe la oportunidad de obtener atención médica adecuada, sobre todo a los poblados indígenas. El objetivo del presente estudio fue describir la accesibilidad a los servicios de salud en las comunidades indígenas de Perú. Para dicho propósito se revisó el Tercer Censo de Comunidades Nativas del año 2017 y se tomaron los datos de los tipos de establecimientos de salud en las comunidades indígenas, los datos de a quien consultan en caso de accidentes o enfermedades, los datos de práctica de medicina tradicional aplicada y los datos las enfermedades y accidentes más comunes que ocurren en las mencionadas comunidades.

Palabras clave: acceder; atención; comunidad; indígena; servicios médicos; salud

ABSTRACT

The American continent continues to be one of the most unequal in the world in terms of comprehensive medical services. Poverty, overcrowded homes, and poor sanitation have retarded the region's development. In Peru, the jungle region has been more affected by this great problem since there are sectors in which natives live that do not have adequate health services and suffer from various diseases. If services are available and there is an adequate supply of them, then there is an opportunity to obtain adequate medical care, especially for indigenous villages. This study aimed to describe the accessibility to health services in the indigenous communities of Peru. For this purpose, the Third Census of Native Communities of the year 2017 was reviewed and the data on the types of health establishments in the indigenous communities, the data of whom they consult in case of accidents or illnesses, and the data on medical practice were taken. traditional applied data and the most common illnesses and accidents that occur in the communities.

Keywords: to access; attention; community; indigenous; medical services; health



1. INTRODUCCIÓN

La región de las Américas sigue siendo una de las regiones más desiguales del mundo y millones de personas no tienen acceso a servicios médicos integrales (1). Facilitar el acceso tiene que ver con ayudar a las personas a disponer de los recursos sanitarios adecuados para preservar o mejorar su salud (2). La falta de acceso universal a la atención médica y la cobertura universal de salud afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad (3). Estas desigualdades han retrasado el desarrollo de la región. Si los servicios están disponibles y hay una oferta adecuada de servicios, entonces existe la oportunidad de obtener atención médica y una población puede "tener acceso" a los servicios (2).

La pobreza, el hacinamiento en los hogares y el saneamiento deficiente siguen siendo comunes en este grupo. Además, existen bajos niveles de educación sanitaria y barreras continuas para acceder a la atención sanitaria. La disponibilidad de servicios y las barreras de acceso deben considerarse en el contexto de las diferentes perspectivas, necesidades de salud, entornos materiales y culturales de los diversos grupos de la sociedad (2). El acceso a la atención médica y la educación sanitaria siguen siendo deficientes en la remota Amazonía peruana indican que aún existen grandes brechas (4). El grado en el que una población "obtiene acceso" también depende de las barreras financieras, organizativas y sociales o culturales que limitan la utilización de los servicios (2).

En los países de esta región, el modelo de atención a menudo no satisface adecuadamente las diferentes necesidades de salud de los individuos y las comunidades (5). Debido a las capacidades de resolución relativamente pequeñas de los servicios médicos primarios, los servicios médicos en la mayoría de los países y regiones están fragmentados, lo que agrava la dificultad de obtener servicios integrales de calidad conduce a la ineficiencia (6). Por tanto, el acceso medido en términos de utilización depende de la asequibilidad, la accesibilidad física y la aceptabilidad de los servicios y no simplemente de la adecuación del suministro (2). El apoyo comunitario inadecuado entre los migrantes llevó a una menor utilización de la atención de salud materno-infantil (7).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisó el Tercer Censo de Comunidades Nativas del año 2017 (8) y se tomaron los datos de los tipos de establecimientos de salud en las comunidades indígenas, los datos de los que consultan en caso de accidentes o enfermedades, los datos de práctica de medicina tradicional aplicada y los datos de las enfermedades y accidentes más comunes que ocurren en las mencionadas comunidades. Se extrajeron los datos y se realizaron frecuencias, porcentajes de cada dato correspondiente a la accesibilidad a los servicios de salud por parte de los indígenas peruanos, se usó la correlación de spearman con un valor de $p < 0,005$. Se usó el software estadístico InfoStat y Microsoft Excel 2016.

3. RESULTADOS

En cuanto a los tipos de establecimientos de salud a los que tienen acceso las comunidades indígenas, se censaron a 37 pueblos indígenas de los cuales el 100% cuentan con puestos o postas de salud, el 43,24% tienen acceso a centros de salud sin internamiento y 18,92 % a centros de salud con internamiento.

En el caso de a quien consultan en caso de enfermedad o accidente, se censaron a 44 pueblos originarios de los cuales, el 68,18% consultaban con un médico, el 25% con tecnólogos médicos, el 84,09% con enfermeras, el 88,64% con promotores de la salud, el 63,64% con parteros o comadronas, el 72,73% con curanderos, el 56,82% con yerberos o sobadores, el 59,09% con el anciano sabio de su comunidad, el 79,55% se curan ellos mismos y el 2 % consultan a otros.

Para las prácticas de medicina tradicional aplicadas por 44 pueblos indígenas censados, se encontró que el 100% utilizan medicina tradicional. El 70,45% de los pueblos originarios practican los rezos o cantos, el

100% utilizan plantas medicinales o brebajes, el 70,45 % aplican fricciones, soplos o succiones, el 52,27% utilizan técnicas de masajes con animales o sobas, el 79,55% aplican humo, incienso o vaporación, el 59,09% utilizan curación con minerales (barro o arcilla) y 65,91% utilizan baños termales a vapor.

En cuanto a las enfermedades o accidentes más comunes en los 44 pueblos indígenas, el 65,91% padecen de tuberculosis, el 79,55% de neumonía, el 90,91% de diarreas y vómitos, el 84,09% de desnutrición y anemia, el 77,27% de parasitosis, el 93,18% de uta, malaria, dengue o fiebre amarilla, el 43,18% de hepatitis A, B o C, el 56,82% de sífilis, SIDA u otras ITS, el 72,73% de mordeduras de arañas, serpientes o rabia humana silvestre, el 75% sufren fracturas o golpes, el 70,45% de alcoholismo, el 70,45% de enfermedades que afectan la piel y 43,18% de otras afecciones.

Se determinó que existe correlación entre los tipos de personas a los que acuden cuando están enfermos y los tipos de tratamientos, esto podría indicar que las personas acuden a los centros de salud y además usan sus propios conocimientos para tratarse sus enfermedades (Tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones entre los tipos de servicios de salud, persona a la que acuden para atenderse y los tipos de tratamientos que usan cuando están enfermos

	Sin internamiento	Con internamiento	Médico	Tnlgo. Médico	Enf.	Promotor	Partero /comadrona	Curandero chamán	Yerberos	Anciano sabio	Ellos mismos
Rezo, canto o imposición de manos	-0,114	0,018	0,766	0,615	0,79	0,8	0,827	0,815	0,821	0,804	0,851
	0,463	0,908	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plantas medicinales, brebajes o Ayahuasca	-0,03	0,094	0,836	0,62	0,91	0,929	0,862	0,864	0,838	0,865	0,968
	0,846	0,543	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Succión, soplo o fricción	-0,044	0,111	0,822	0,619	0,828	0,827	0,886	0,823	0,88	0,809	0,862
	0,777	0,471	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Animales o sobas	0,044	0,123	0,821	0,588	0,809	0,821	0,863	0,732	0,816	0,747	0,852
	0,775	0,426	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Humo, incienso o vaporación	-0,044	0,188	0,812	0,556	0,837	0,876	0,825	0,788	0,764	0,776	0,891
	0,776	0,221	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minerales	-0,043	0,086	0,833	0,544	0,744	0,741	0,797	0,752	0,736	0,717	0,735
	0,783	0,579	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baños termales	-0,013	0,061	0,828	0,506	0,725	0,777	0,777	0,708	0,714	0,731	0,799
	0,931	0,694	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4. DISCUSIÓN

Los sistemas de salud en las comunidades indígenas varían en distintas naciones, no solo de Sudamérica (9) sino también en otras partes del mundo, como es el caso de algunos países como Australia, Canadá, Nueva Zelanda y Estados Unidos que desde hace algunos años han implementado un sistema de clínicas móviles de atención primaria de salud para las poblaciones indígenas (10), agregando de que en Canadá existen centros de salud muy bien distribuidos en las comunidades nativas, incluyendo hospitales comunitarios con acceso a computadoras e internet con profesionales de salud capacitados para velar por la salud de la población indígena (11), lo cual en países como Perú está muy lejos de ocurrir. Además, en una encuesta realizada en Colombia se evidenció que el 4,1% de una muestra de poblaciones indígenas se curaban ellas mismas (12) mientras que en el presente estudio el 20,5% de las comunidades indígenas censadas se auto medicaban, esto sugiere la falta de información de medidas de precaución que se observa en Perú además de promotores sanitarios que implementarían tales acciones a dichas comunidades; el mismo problema se observa en cuanto a quien acude para poder curarse de una enfermedad, el estudio colombiano afirma que solamente un 2,3% acude a un curandero (12), cifra muy distinta en Perú que evidencia un 27,3% de personas indígenas que acuden a esos servicios. Es por ello que, Perú necesita

urgentemente medidas para combatir principalmente la infraestructura de los establecimientos de salud y medidas informativas hacia la población nativa. El impacto de la COVID-19 también se vio en las comunidades indígenas (13), algunas comunidades pudieron verse más afectadas por el acceso al sistema sanitario.

5. CONCLUSIONES

Las comunidades nativas necesitan mucho apoyo del gobierno central para implementar medidas sanitarias de manera correcta con el objetivo de que la población no sufra de distintas enfermedades y que, a comparación de otros países más desarrollados, poder contribuir a la salud de la población más vulnerable. Se encontró una correlación entre los tipos de tratamiento y las personas a las que acuden para el tratamiento de enfermedades.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización: Iglesia-Osores, S. y Saavedra-Camacho, J. L.

Curación de datos: Saavedra-Camacho, J. L.

Análisis formal: Iglesia-Osores, S.

Investigación: Iglesia-Osores, S. y Saavedra-Camacho, J. L.

Metodología: Iglesia-Osores, S. y Saavedra-Camacho, J. L.

Administración del proyecto: Iglesia-Osores, S.

Recursos: Saavedra-Camacho, J. L.

Redacción - borrador original: Iglesia-Osores, S. y Saavedra-Camacho, J. L.

Redacción - revisión y edición: Iglesia-Osores, S. y Saavedra-Camacho, J. L.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2018;42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
2. Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, Hughes D, Gibson B, Beech R, et al. What does «access to health care» mean? *Journal of Health Services Research & Policy* [Internet]. 2002;7(3):186-8. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/135581902760082517>
3. Tanner EC, Vann RJ, Kizilova E. Consumer-Level Perceived Access to Health Services and Its Effects on Vulnerability and Health Outcomes. *Journal of Public Policy & Marketing* [Internet]. 2020;39(2):240-55. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0743915620903299>
4. Arora G, Graham D, Suarez N, Brierley CK. Healthcare Access and Health Beliefs of the Indigenous Peoples in Remote Amazonian Peru. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* [Internet]. 2014;90(1):180-3. Disponible en: <https://ajtmh.org/doi/10.4269/ajtmh.13-0547>
5. Peiris D, Brown A, Cass A. Addressing inequities in access to quality health care for indigenous people. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2008;179(10):985-6. Disponible en:

<http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.081445>

6. Andrews A. Want to Improve Public Health Access? Let's Start with the Basics: Measuring Efficiency Correctly. *PharmacoEconomics - Open* [Internet]. 2021;5(1):1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41669-020-00213-y>
7. Kaur M, Singh S, Gupta M, Bahuguna P, Rani S. Inequity in access to health services between migrants and natives of Chandigarh, India. *International Journal of Migration, Health and Social Care* [Internet]. 2015;11(2):147-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJMHS-03-2014-0010>
8. INEI. III Censo De Comunidades Nativas 2017: Resultados definitivos [Internet]. Vol. 1. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. p. 1-677. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf
9. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL. COVID-19 en comunidades indígenas del Perú: casos y accesibilidad a servicios de salud. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2020;81(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18057%0A>
10. Beks H, Ewing G, Muir R, Charles J, Paradies Y, Clark R, et al. Mobile primary health care clinics for Indigenous populations in Australia, Canada, New Zealand and the United States. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet]. 2019; Publish Ah. Disponible en: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00057>
11. Tompkins JW, Mequanint S, Barre DE, Fournie M, Green ME, Hanley AJ, et al. National Survey of Indigenous primary healthcare capacity and delivery models in Canada: the Transformation of Indigenous Primary healthcare delivery (FORGE AHEAD) community profile survey. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2018;18(1):828. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3578-8>
12. DANE. Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018 [Internet]. Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2019. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
13. Iglesias-Osores S, Córdova-Rojas L. Poblaciones indígenas amazónicas en la pandemia de COVID-19. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* [Internet]. 6 de septiembre de 2021;7(3). Disponible en: <https://doi.org/10.37065/rem.v7i3.540>