

Artículo de investigación original

Percepción de los promotores de salud indígenas sobre el estado de salud de sus comunidades, Chocó - Colombia.

Perception of indigenous health promoters about health status of their communities, Choco - Colombia.

Lina-María Martínez-Sánchez^{1,a}, José-Mauricio Hernández-Sarmiento^{2,a}, Sara Pérez-Arias^{3,a},
María-Camila Ospina-Jiménez^{3,a}, María-Camila Calle-Estrada^{3,a}

1. Bacterióloga, Especialista en Hematología, Magister en Educación, Profesora de la Escuela de Ciencias de la Salud.
2. Médico, Doctor en Ciencias Médicas.
3. Estudiante de Medicina.

a. Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Sara Pérez Arias

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-9243-1059>

Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

E-mail: sara.pereza@upb.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 21 de noviembre de 2022.

ACEPTADO: 14 de julio de 2023.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción que tienen los promotores de salud indígenas sobre el estado de salud de sus comunidades, Chocó-Colombia. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal, que incluyó indígenas Emberá adultos que participaron en actividades de educación sobre hábitos saludables. Criterios de elegibilidad: mayores de 18 años, que vivieran en una comunidad Emberá por un periodo superior a un año. Se realizó una encuesta después de la actividad educativa, esta incluía preguntas sobre el estado de salud y hábitos de la comunidad. La información fue analizada, se calcularon frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Las comunidades que eran representadas por los promotores estaban compuestas por >51 personas en un 61,9%. En un año reportan < 20 mujeres embarazadas en un 95,2%. Con relación a los servicios de salud, el 71,4% de los promotores afirma que el centro de salud más cercano se encuentra entre 6 y 15 horas de distancia. Respecto a los hábitos de vida el 95,2% hierve el agua para consumo, pero el 70% de las comunidades carece de pozo séptico. En cuanto a atención en salud el 100% de las comunidades contaba con partera y yerbatero, mientras que el 42,9% con Jaibaná (médico indígena). **Conclusión:** Los promotores de salud resaltan un adecuado manejo del agua y de los alimentos, pero aún falta recibir educación en temas sobre disposición de desechos y reciclaje. Se identificó que hacen falta capacitaciones en salud para que logren identificar enfermedades prevalentes.

Palabras clave: Salud de poblaciones indígenas, estilo de vida saludable, salud pública.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to explore the perceptions of indigenous health promoters regarding the health status of their communities in Chocó, Colombia. **Methodology:** This was a cross-sectional descriptive observational study involving Embera indigenous individuals who participated in educational activities related to healthy habits. Eligibility criteria included being over 18 years of age and residing in an Emberá indigenous community for more than one year. Following the educational activities, a survey was conducted, which included questions about the community's health status and lifestyle. The collected information was analyzed, and absolute and relative frequencies were determined. **Results:** The communities represented by the promoters consisted of more than 51 individuals in 61.9% of cases. Over the course of one year, fewer than 20 pregnant women were reported in 95.2% of the surveyed communities. Regarding access to health services, 71.4% of promoters indicated that the nearest health center was located between 6 and 15 hours away. Concerning lifestyle, 95.2% of the communities boiled water for human consumption, but 70% of them lacked septic tanks. In terms of healthcare, all the communities had a midwife and a herbalist, with 42.9% also having a Jaibaná (indigenous doctor). **Conclusion:** Health promoters place significant emphasis on proper food and water management, but they express a need for education on waste disposal and recycling. This study has identified a necessity for health training to enable the recognition of prevalent diseases within their communities.

Key words: Health of indigenous peoples, healthy lifestyle, public health.

Martínez-Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Pérez-Arias S, Ospina-Jiménez MC, Calle-Estrada MC. Percepción de los promotores de salud indígenas sobre el estado de salud de sus comunidades, Chocó-Colombia. *Salutem Scientia Spiritus* 2023; 9(3):15-18.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU) se ha estimado que en el mundo existen aproximadamente 370 millones de indígenas, distribuidos en al menos 90 países. Esto representa una enorme diversidad de lenguas, culturas y tradiciones, lo que favorece situaciones de desigualdad persistentes dentro de estos territorios, que se evidencian en aspectos como el acceso oportuno a servicios de salud y educación.¹

En América Latina existen alrededor de 400 grupos indígenas que representan aproximadamente 37 millones de personas. Estos pueblos indígenas constituyen 14% de las personas en situación de pobreza y el 17% de los extremadamente pobres.¹ Por otra parte, se ha descrito una mayor tasa en los indicadores de morbilidad y mortalidad en personas indígenas en comparación con las no indígenas.¹

En Colombia, de acuerdo con el censo nacional realizado en el año 2018, la población indígena creció en un 36,8% en comparación con el censo realizado en el año 2005, representando el 4,4% de la población total del país.² Los departamentos en los que se ubican en mayor cantidad las comunidades indígenas son, La Guajira con 394.683 habitantes; Cauca, con 308.455; Nariño; con 206.455, Córdoba, con 202.621 y Sucre con 104.890. Así mismo, las etnias con mayor número de miembros son Wayuu, con 380.460; Zenú, con 307.091; los Nasa, con 243.176; Pastos, con 163.873 y Embera con 42.000 millones divididos en 47 familias, aproximadamente.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación en salud se define como la disciplina que comprende todas aquellas actividades que buscan promover procesos educativos que influyeran favorablemente la salud de los individuos.³ Tomando esta definición como base, podría afirmarse que el abordaje de la educación en salud no responde a un solo enfoque; puesto que, por sus múltiples determinantes sociales, estructurales, ambientales, entre otros; exige una mezcla metodológica.⁴

En la actualidad se encuentran pocos estudios que hablen de educación en salud a indígenas o nativos en países diferentes a los latinoamericanos y en estos últimos, aunque existen varios estudios en las poblaciones indígenas en temas pedagógicos y de salud, son en realidad pocos los proyectos encontrados en las bases de datos que incluyen la búsqueda del impacto de estas acciones, por lo cual podría afirmarse que la etnoeducación continúa siendo un reto, por lo cual resulta necesario aumentar los esfuerzos para que esta, logre los objetivos que se han planteado desde un punto de vista educativo en el proceso de apropiación del conocimiento a una población con necesidades específicas.⁵

El objetivo del presente estudio fue identificar la percepción que

tienen los promotores de salud indígenas sobre el estado de salud de sus comunidades, Chocó-Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, que incluyó indígenas Emberá que participaron en actividades de educación sobre hábitos saludables, en el Departamento del Chocó, Municipio de Bojayá en el mes de junio de 2021. Criterios de elegibilidad: mayores de 18 años, que vivieran en una comunidad indígena Emberá por un periodo superior a un año. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Para la recolección de información se realizó una encuesta diseñada por el equipo de investigación para tomar los datos referentes al estado de salud y hábitos de vida de la comunidad. Esta se llevó a cabo después de la actividad educativa que fue debidamente certificada. La información recolectada, se almacena en una base de datos en Microsoft Excel y las respuestas obtenidas a partir de las encuestas aplicadas fueron analizadas, y se calcularon frecuencias absolutas y relativas, mediante porcentajes y proporciones.

Este trabajo contó con el aval ético correspondiente y según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud en Colombia se clasificó como una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

En el presente estudio participaron 21 promotores de salud de comunidades indígenas del Departamento del Chocó, estas comunidades que eran representadas por los promotores estaban compuestas por >51 personas en un 61,9% (Tabla 1).

Con relación a los servicios de salud, el 71,4% de los promotores afirma que el centro de salud más cercano se encuentra entre 6 y 15 horas de distancia.

Respecto a los hábitos de vida el 95,2% hierve el agua para consumo humano, pero el 70% de las comunidades carece de pozo séptico.

En cuanto a la atención en salud el 100% de las comunidades contaba con partera y yerbatero, mientras que el 42,9% con Jaibaná (médico indígena). El 71,4% afirmó que en sus comunidades había promotores de salud además de quien participo en la investigación (Tabla 2).

Respecto a los costos de bolsillo que tienen que asumir para acceder a los servicios de salud el 47,6% afirmó que gastaban montos superiores a los 50.000 COP (14 USD), mientras que el 38,1% menos de ese monto y el 14,3% respondió no saber cuánto se gastan.

Percepción de los promotores de salud indígenas

En cuanto a las prácticas de hábitos saludables el 95,2% de los promotores afirmo que los miembros de su comunidad realizan sus deposiciones en el rio.

Respecto al lavado de manos antes del consumo de alimentos y después de hacer sus necesidades el 95% reporto que si lo hacen.

En relación al manejo de las basuras el 50% de los promotores afirmó que en su comunidad arrojan los deshechos al rio.

El 71,4% de los promotores respondió positivamente al interrogante sobre la práctica de reciclaje. El 95,2% reportó que en su comunidad recogen agua lluvia en tanques, pero solo el 85,7% de estos poseen tapa para evitar la contaminación.

Al indagar por el manejo de los animales el 76,2% afirmó que en su comunidad tiene algún cerco de separación.

Respecto a las enfermedades presentes en las comunidades, en el último año el 71,4% (15), 66,7% (14), 61,9% (13) y 57,1% (12) reportó que menos de 20 personas sufrieron de infección respiratoria aguda, infección de vías urinarias, diarrea e infección de transmisión sexual respectivamente en su comunidad, cabe resaltar que no son excluyentes

DISCUSIÓN

En un estudio realizado en Cañamo-Lomapieta, en Colombia, sobre salud indígena en el siglo XXI se encontró que 51% de las personas pertenecientes a la comunidad eran de sexo femenino, y que las personas entre los 0-10 años constituían un 88% de la población, mientras que solo un 12% tenían una edad superior.⁶ Estos datos son comparables con los encontrados en la presente investigación, en la cual el 42,9% de los promotores afirmaron que en su comunidad había entre 21 y 50 niños menores de diez años y mujeres, mientras que un 85,7% afirmó que había menos de 20 personas mayores de 50.⁶ Según el último censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística de la Republica de Colombia (DANE), para el año 2005 el 39,5% de la población indígena tenía menos de 14 años, mientras que 55,2% entre 15-64 años y solo 5,2% más de 65 años.⁷

En este mismo estudio, 96% de los participantes contaban con servicio de acueducto, y 84% tenían algún medio para el manejo de aguas residuales, entre ellos pozo séptico con 26% y letrina con un 5%.⁶ Estos datos son semejantes a los del presente estudio, en los cuales se encontró que el 95,2% de los promotores afirmó que en su comunidad recogen agua lluvia en tanques, pero solo el 85,7% comentó que poseen algún elemento que cubra el recipiente para evitar la contaminación. Por otro lado, 70% de las comunidades carece de pozo séptico y el 95,2% de los menciona que realizan sus deposiciones en el rio, puesto que carecen de letrina.⁶

Tabla 1. Distribución poblacional de las comunidades

Categoría	Rango	n (%)
Mujeres	< 20	7 (33,3)
	21 - 50	9 (42,9)
	> 51	4 (19)
	NS	1 (4,8)
Niños 0 -10 años	< 20	7 (33,3)
	21 - 50	9 (42,9)
	> 51	5 (23,8)
	NS	-
Mujeres embarazadas	< 20	20 (95,2)
	21 - 50	-
	> 51	-
	NS	1 (4,8)
> 50 años	< 20	18 (85,7)
	21 - 50	-
	> 51	1 (4,8)
	NS	2 (9,5)

Tabla 2. Prácticas de prevención en las comunidades

Variable*	Si/No	n (%)
En su comunidad vienen a vacunar a los niños	Si	15 (71,4)
	No	6 (28,6)
En su comunidad llevan a las mujeres hacerse control prenatal	Si	13 (61,9)
	No	8 (38,1)
En su comunidad el parto es atendido por partera	Si	20 (95,2)
	No	1 (4,8)
Los partos son atendidos dentro de su comunidad	Si	21 (100)
	No	0 (0)
Las mujeres reciben atención después del parto en la comunidad	Si	15 (71,4)
	No	6 (28,6)
Las mujeres reciben atención después del parto en algún centro de salud	Si	9 (42,9)
	No	12 (57,1)

* No son excluyentes

Con relación al manejo de las basuras, en el estudio mencionado anteriormente el 59% afirmo que estas se incineran, mientras que el 50% de los promotores afirmó que en su comunidad arrojan los deshechos al rio.⁶

Otro estudio realizado en las comunidades indígenas de Casanare, Colombia en el año 2012 respecto a las enfermedades presentes en la comunidad indígena de Oracué arrojó que 51% (675) de las personas presentaron diarrea, 37% (492) infecciones respiratorias y 12% (153) infecciones urinarias para el año 2011. Los promotores de salud respecto a estas mismas enfermedades respondieron que se habían presentado en el último año 61,9% (13), 71,4% (15), 66,7% (14), respectivamente.⁸ En el año 2012 también se realizó un estudio con la población Emberá del departamento de Caquetá, Colombia en el que se evidenció una prevalencia de enfermedades intestinales del 86,67%, dato que se encuentra muy por encima del encontrado en este estudio, y un 4% de infección urinaria.⁹

En cuanto a la cobertura y acceso a servicios de salud en las comunidades, un estudio realizado en 2012 con migrantes indígenas de México demostró que solo 49,2% de los niños fueron vacunados de forma oportuna, mientras que en esta encuesta se encontró que 71,4% de los promotores afirmó que a sus comunidades iban a vacunar a los niños.¹⁰

Al hablar del acceso a servicios para mujeres en estado de embarazo, un estudio realizado con población indígena en México durante el año 2005 señaló que la participación de las parteras tradicionales antes, durante y después del parto era muy importante puesto que 30% de los partos eran atendidos por ellas en un 100% de las comunidades. Por su parte, en las distintas comunidades Emberá se señaló que 100% contaban con parteras, quienes atendían 92,5% de los partos, el 100% de estos dentro de la comunidad; además, 71,4% afirmó que luego las madres recibían cuidados en casa.¹¹

Por último, un estudio realizado en los pueblos indígenas del estado de Mato Grosso do Sul, en Brasil reportó que entre 2006 y 2012 en las comunidades se encontraron 97 casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y 50 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA), involucrando a 103 personas en total. Este dato resulta relevante al compararlo con este estudio, en el cual 57,1% de los promotores afirmó que < de 20 habitantes habían presentado una infección de transmisión sexual en el último año.¹²

CONCLUSIONES

Los promotores de salud resaltan un adecuado manejo del agua y de los alimentos en sus comunidades, sin embargo, señalan que es necesario recibir más educación en temas relacionados con disposición de los desechos, el reciclaje, manejo de aguas residuales y buen almacenamiento del agua. Por otro lado, se identificó que se requiere mayor número de jornadas de capacitación en hábitos de vida saludable y control de enfermedades, puesto que los promotores comentan una carencia en cuanto a la identificación de las enfermedades prevalentes en sus comunidades. Esta inves-

tigación tiene limitaciones en el tamaño de la muestra, debido al bajo número de promotores que participaron, pero por temas de acceso a las comunidades no fue posible incluir más personas.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. 2016.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Colombia. Población indígena de Colombia, censo 2018. 2019 DANE.
3. Díaz Y, Pérez J, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012;28(3): 299-308.
4. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla d. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. *Salud.* 2015; 31 (3): 608-620.
5. Martínez L, Hernández A, Cuartas Y, et al. Etnoeducación: educación para la salud desde la diversidad cultural. *MedUnab* 24(1): 80-91. DOI: 10.29375/01237047.3899
6. Cardona J, Rivera Y, Carmona J. Salud Indígena en el siglo XXI parásitos intestinales, desnutrición, anemia y condiciones de vida en niños del resguardo indígena Cañamomo Lomapieta, Caldas-Colombia. *Rev. univ. ind. Santander.* 2014; 27(2) 29-39.
7. Departamento administrativo nacional de estadística. La visualización estadística de los grupos étnicos colombianos. 2005. DANE.
8. Castillo M, Oliveros A, Mora A, Contador J, Cortés L, Mora J. Perfil de morbilidad por enfermedades infecciosas de las comunidades indígenas pertenecientes al departamento de Casanare, Colombia. *Nova* 2012; 10(18) 135-250.
9. Castillo M, Mora A, Oliveros A, Jiménez L, Parrales L, Suarez N. Descripción del estado de salud de indígenas Huitoto y Emberá de Florencia, Caquetá a través de pruebas de laboratorio, en el primer periodo de 2012. *Nova.* 2015; 13(23) 37-45.
10. Aviles D, Zonana MC, Anzaldo MC. Baja Cobertura de vacunación en niños migrantes indígenas. *Salud Pública de México.* 2015; 54(4)
11. Pelcastre B, Villegas N, De Leon V, Diaz A, Ortega D, Santillana M, Mejía J. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, Mexico. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 33(4) 375-82.
12. Vilas S, Palópoli R, Arantes R, Oliveira V, Venancio R. Epidemiological aspects of HIV infection and AIDS among indigenous populations. *Rev Saúde Pública.* 2019; 53(71).