

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN LOS REGISTROS DE INFORMACIÓN DE SALUD EN ÉPOCA DE PANDEMIA POR LA COVID-19: CASO HIS-MINSA

Betty Monteza-Facho^{1,a}, Marco Bartolo-Marchena^{1,b}, María Chara-Santa Cruz^{1,c}

Resumen

El 2017 se aprobó la Directiva Administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el Sistema de Información de Salud en el país, cuya finalidad es contar con información más real sobre la diversidad cultural a fin de implementar acciones que respondan a las verdaderas necesidades de salud de nuestro país. El objetivo de este estudio es conocer cómo se comportó la variable étnica en los registros de salud en épocas de pandemia por COVID-19. Mediante, el análisis de información secundaria del HIS MINSA durante la pandemia se describen atendidos según curso de vida, sexo, etnicidad y departamento registrados en el sistema de información en salud. Se observan indicadores de producción de los servicios de las 55 etnias andinas y amazónicas y de la población afroperuana. Un aspecto a resaltar son los bajos registros de la variable étnica, por curso de vida por departamentos, otros por encima de la población censal, destacan cifras que duplican, septuplican las existentes, tal vez por algunas intervenciones implementadas por ellos mismos.

Palabras claves: Etnicidad, Registros electrónicos de salud, Competencia cultural.

Introducción

A pesar de la rica diversidad étnica y cultural el Perú enfrenta desigualdades notables, especialmente en el ámbito de la salud, afectando a grupos como los afrodescendientes y población indígena^{1,2}. Según el Censo de Población y Vivienda del 2017, se identificaron 55 pueblos indígenas, la gran mayoría de ellos de la Amazonía. Aproximadamente 6 millones de personas son de origen indígena, de ellos los quechuas representan el 22.3% y la población afrodescendiente el 3.6%³.

Esta diversidad refleja vulnerabilidades en la salud de estos grupos, lo que resalta la importancia de considerar la variable étnica en los registros de servicios de salud para comprender su situación real. La información obtenida respalda la implementación de políticas de salud pública culturalmente pertinentes⁴.

¹ Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud

^a Mg. Salud Pública -Lic. Enfermería.

^b Médico Cirujano.

^c Mg. Gerencia Social-Comunicadora.

El 2017, se aprobó la Directiva administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el Sistema de Información de Salud⁵, buscando fortalecer el registro étnico en las estadísticas de las instituciones de salud en todo el país. Durante la pandemia de la COVID-19, se aprobaron directrices para incorporar la variable étnica en registros administrativos.

Según la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Sistema de Información en Salud, “es un mecanismo de colecta, procesamiento, análisis y transmisión de información necesaria para organizar y operar los servicios de salud y, también, para la investigación y planificación con el fin de controlar la enfermedad”⁶.

El análisis se centra en la implementación de registros étnicos en el Sistema de Información Hospitalaria del Ministerio de Salud (HIS-MINSA)⁷, un sistema en línea que monitorea la atención al paciente desde el ingreso hasta el egreso. Este análisis busca evaluar el cumplimiento de la normativa relacionada con la inclusión de la variable étnica en los registros de salud.

Metodología

Es un estudio descriptivo, con análisis de base de datos secundaria del HIS MINSA, año 2019 hasta el 2022. Se obtuvo información por pertenencia étnica de las 55 etnias, que según la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI), a la fecha se cuenta con 4 en los Andes considerándose a los pueblos Uro, Jaqaru, Aimara y Quechuas; mientras que 51 en la Amazonía y están los pueblos Achuar, Amahuaca, Arabela, Ashaninka, Asheninka, Awajún, Bora, Cashinahua, Chamicuro, Chapra, Chitonahua, Ese Eja, Harakbut, Ikitu, Iñapari Iskonawa, Jíbaro, Kakataibo, Kakinte, Kandozi, Kapanawa, Kichwa, Kukama Kukamiria, Madija, Maijuna, arinahua, Mashco Piro, Mastanahua, Matsés, Matsigenka, Muniche, Murui-Muinan, Nahua, Nanti, Nomatsigenga, Ocaina, Omagua, Resígaro, Secoya, Sharanahua, Shawi, Shipibo-Konibo, Shiwilu, Ticuna, Urarina, Vacacocha Wampis, Yagua, Yaminahua, Yanasha, Yine. Y la población afroperuana, es decir la población formada por “descendientes de africanos cuya identidad ha formado una cultura propia en el Perú y que se declaran como tales”, son parte de esta diversidad aquellas personas de 12 a más años de edad que se identificaron como afroperuanas(os) que representan el 3,6% de la población nacional.

La información indica los territorios donde los pueblos indígenas viven y ejercen sus derechos colectivos, como propiedad o bajo otros derechos reconocidos por el Estado, o donde tradicionalmente residen o usan. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>.

En relación a las variables de estudio estas fueron: atendidos por departamentos y morbilidad, características de las etnias agrupadas por departamento y año. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizaron las tablas dinámicas de Excel 2019 que permitió calcular proporciones, frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Además, se aplicó a los datos tabulados el formato condicional en Excel que ayudó a utilizar diferentes tonalidades de colores (rojo, naranja, amarillo verde claro y verde oscuro) a un grupo de celdas basado en el valor numérico.

Resultados

Cabe señalar, con la Declaratoria de Emergencia Sanitaria, del 15 de marzo de 2020 se suspendieron las atenciones en el primer nivel (puestos y centros de salud) y se reiniciaron la semana del 25 de mayo; pero con un aforo reducido y solo con algunos servicios, por lo que se observó una disminución en los registros de atendidos. Al compararse los datos de abril del 2019 y del 2020, se redujeron los atendidos en todos los grupos poblacionales.

El 2022, los registros de atención aumentaron en comparación con el año anterior, pero aún resultaron ser inferiores al 2019. Esta tendencia descrita para los años 2019 al 2022, es similar para las etnias-agrupadas: afroperuanas, amazónicas y andinas. A lo largo del periodo analizado, los mestizos representan la mayor proporción, de atendidos en ese periodo analizado.

En las poblaciones andinas, los Quechuas tienen los registros más altos, fluctuando entre el 78% - 83%, seguidos por los Aymaras (17% - 22%), los Jaqarus (2% - 4%), y los Uros (0.01%). Los Jaqarus experimentaron la mayor reducción de atendidos, seguidos por los Aymaras.

En las poblaciones amazónicas, los Awajún, Ashaninka, Shipibo-konibo, Kichwa y Shawi representan entre el 65% y 68% del total de atendidos en el periodo de 2019 a 2022. (Gráfico 1).

Entre 2019 y 2020, las poblaciones amazónicas experimentaron una disminución general en los registros de atendidos, aunque algunos pueblos como Nanti, Matset, Harankbut, Yaminahua, Shawi, y Asheninkas aumentaron sus registros, mientras que los Nahua, Shapra, Chitonahua, Resígaro, Muniche, Vacacocha, Bora, Maschco Piro, Wampis, Yahia, Arabela, Secoya tuvieron mayores reducciones. El 2021, hubo un aumento, especialmente en Shiwilu, Amahuaca, Vacacochas, Jibaros, Kichwa, Nahua, Bora, Maschco Piro, Muniche, Shipibo-Konibo, Marinahuas, Isconahua Saranahua, Ikitus, y disminuciones notables en Nanti, Resígaro, Matsés y Shawi. El 2022, se observó un aumento significativo en Chamicuro, Shiwilu, Amahuaca, Resígaro, Kukama Kukamiria y Murui-Muinani, mientras que Kakinte, Isconahua, Kandozi y Chitonahua fueron poblaciones que redujeron sus registros de atendidos.

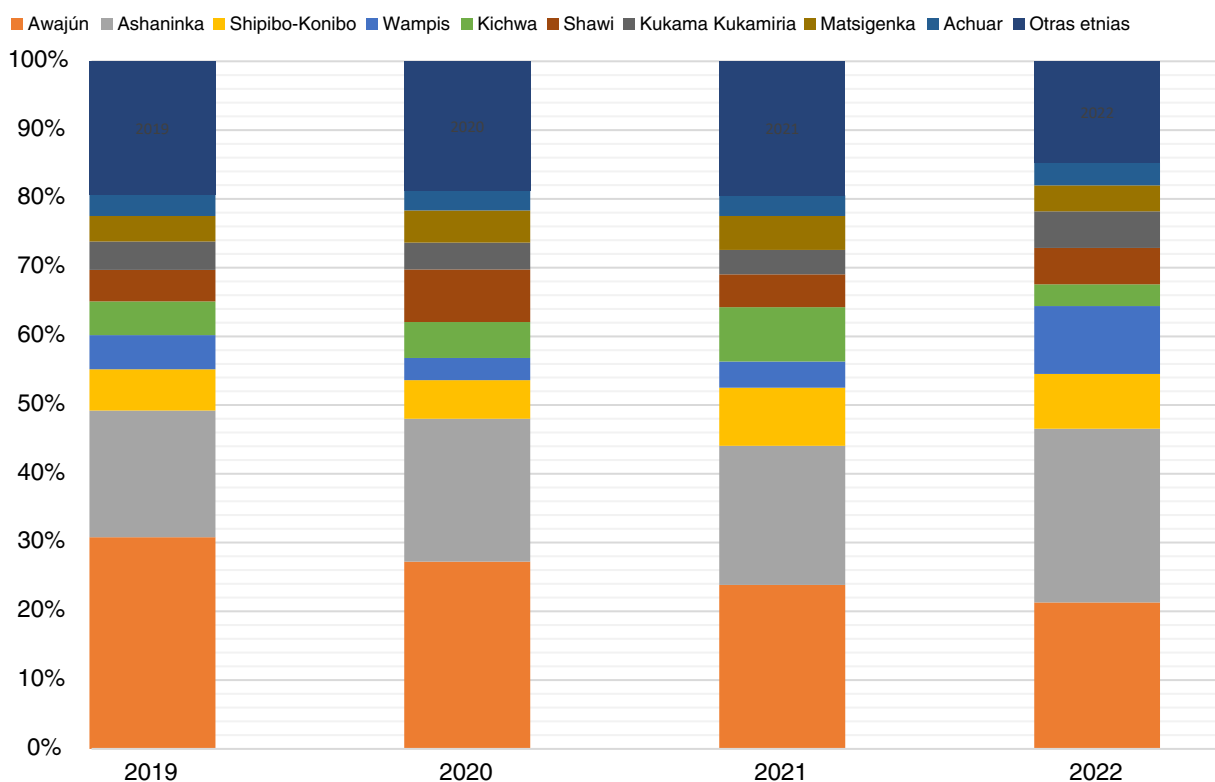


Gráfico N°1. Atendidos en cifras relativas comparativo entre etnias amazónicas con mayor número de atendidos entre 2019-2022

FUENTE: HIS-MINSA 2019 AL 2022. ELABORACIÓN: SUMTIS-CENSI

LEYENDA: Se presentan los atendidos de nueve (9) etnias amazónicas en cifras relativas que suman entre ellas en promedio 80% de todos los atendidos realizados en estos años y, el resto de las etnias amazónicas representan alrededor del 20% de los atendidos durante los años 2019 al 2022. Respecto a los que más figuran con mayores cifras de atendidos se encuentran las etnias de la amazonia entre ellos los Awajún con 31% a 21%, luego los asháninkas entre 18% a 25%.

Por falta de proyecciones anuales de población por idioma se comparó con la población del censo 2017 con los registros de atendidos, observándose, por ejemplo, los kukama kukamiria y omagua fueron atendidos 8 veces más que su población total del 2019, y los Shiwilu fueron atendidos más de 8 y 15 veces en 2021 y 2022, respectivamente. En tanto que, 2019 y 2020, los Jacaru en las poblaciones andinas fueron atendidos al 100%, mientras que los quechuas fueron los menos atendidos. El 2019, 24 pueblos se atendieron a más del 100% de su población total, el 2021 fueron 21 pueblos y el 2022, solo 20 pueblos.

Tabla N° 1. Registro de atendidos por etnias y departamento del 2019 al 2022

Departamentos	Afroperuanos				Amazónicos				Andinos			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Amazonas	25	22	10	17	77896	52364	39580	44706	534	211	163	201
Ancash	7	19	28	0	290	223	433	634	44376	39091	36354	41650
Apurímac	147	93	56	43	434	488	541	539	1025	838	1214	1342
Arequipa	463	135	137	268	510	444	577	798	1098	879	1202	1828
Ayacucho	30	21	35	49	773	689	678	962	74537	67454	54712	72032
Cajamarca	170	31	42	59	4176	2557	1698	1995	969	933	478	613
Callao	16	29	19	49	438	304	373	721	608	545	568	1265
Cusco	207	108	46	81	11012	12527	11812	7064	13720	10402	9523	14225
Huancavelica		4	3	4	92	148	164	221	10710	8252	7695	7693
Huánuco	48	112	92	101	2234	2473	2800	3964	1109	1549	1273	1661
Ica	530	493	451	664	499	318	393	813	955	728	1031	1745
Junín	12	24	16	41	37802	34911	22490	31775	1271	1252	1227	1911
La Libertad	21	109	449	0	380	415	1015	1677	152	217	455	909
Lambayeque	43	41	76	191	1391	754	772	1037	420	262	645	641
Lima DIRIS Centro	40	50	107	199	1073	1023	914	1615	1458	6816	4507	5087
Lima DIRIS Este	35	25	31	79	546	380	540	932	1099	1003	1005	1625
Lima DIRIS Norte	283	86	60	127	655	533	507	866	1270	1140	948	2243
Lima DIRIS Sur	45	61	29	78	767	476	540	1032	1373	910	1189	2236
Lima Provincias	4	6	21	60	480	352	335	639	965	752	771	1410
Loreto	508	131	55	57	63728	58585	38755	47987	333	271	276	379
Madre De Dios	2	13	9	11	2814	2859	2410	2923	218	225	332	470
Moquegua	9	13	7	5	65	48	61	83	366	310	278	424
Pasco	31	30	24	19	10977	9201	8548	9189	283	195	239	275
Piura	460	400	527	513	475	357	405	660	240	191	240	447
Puno	53	25	9	43	812	406	404	622	50789	38568	28071	33556
San Martín	8	4	4	16	6138	6432	9689	12290	254	255	190	437
Tacna	7	42	23	30	154	144	251	249	1178	1010	1156	1487
Tumbes	8	72	15	15	477	132	201	285	53	74	44	111
Ucayali	14	6	14	30	27332	24531	27696	30274	388	293	367	527
TOTAL País	3226	2205	2395	2849	254420	214074	174582	206552	211751	184626	156153	198430

Para el 2019, en la población afroperuana, los departamentos más destacados en registros de atendidos fueron Ica, Loreto, Arequipa y Piura, sumando más del 60% del total. El 2020, la distribución fue más dispersa, con Ica y Piura representando el 40% del total. El 2021, Piura, Ica, La Libertad y Arequipa sumaron el 63%, mientras que, el 2022, Piura, Ica, Arequipa, Lima DIRIS Centro y Lambayeque representaron el 60% como se muestra en la tabla 1.

En las etnias amazónicas, el 2019, Amazonas, Loreto, Ucayali y Junín acumularon el 81% de los registros de atendidos, el 2020 (80%), 2021 (74%) y 2022 (75%). Cusco, San Martín y Pasco aumentaron sus registros el 2021 (Tabla 1).

En poblaciones andinas, en 2019, Ayacucho, Ancash, Puno, Cusco y Huancavelica abarcaron el 92% de los registros, fluctuando entre 85% y 89% de 2020 a 2022 (Tabla 1).

Gráfico N°2. Atendidos del Pueblo Afroperuano por sexo del 2019 al 2022

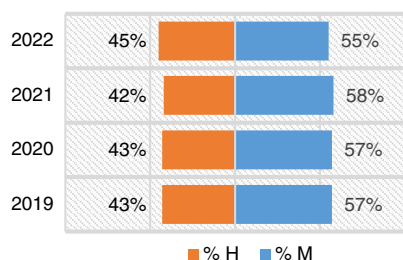


Gráfico N°3. Atendidos de los Pueblos amazónicos por sexo del 2019 al 2022

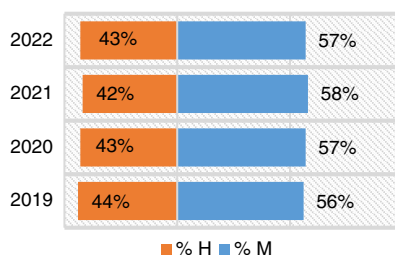
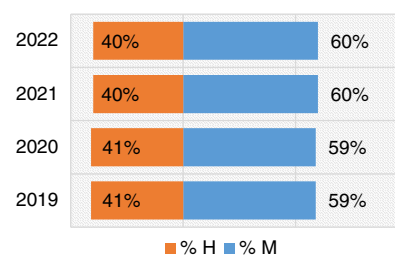


Gráfico N°4. Atendidos de los Pueblos andinos por sexo del 2019 al 2022



FUENTE: HIS-MINSA 2019 AL 2022. ELABORACIÓN: SUMTIS-CENSI

Del 2019 a 2022, las mujeres, especialmente las andinas, muestran los mayores registros de atendidos, siendo ligeramente superiores a las afroperuanas y amazónicas como se muestra en los gráficos 2, 3 y 4.

Tabla N° 2. Atendidos por Curso de Vida según étnia del 2019 al 2022

Curso de Vida		2019	2020	2021	2022
Población afroperuana	< 01m	154	73	61	33
	01-11m	249	177	102	80
	01-05a	353	193	199	260
	06-11a	221	96	88	157
	12-17a	140	78	89	157
	18-29a	640	410	378	539
	30-59a	1043	741	811	1328
	60a >	426	437	314	508
Total general		3226	2205	2042	3062
Poblaciones amazónicas	< 01m	9530	7840	10477	10346
	01-11m	19445	16383	14080	14678
	01-05a	47566	37398	29370	30323
	06-11a	30509	22961	16301	21307
	12-17a	29431	22616	19182	26256
	18-29a	50463	43960	36204	43843
	30-59a	57054	53196	42205	50952
	60a >	10422	9720	6763	8847
Total general		254420	214074	174582	206552
Poblaciones andinas	< 01m	6175	4984	6460	7146
	01-11m	7342	7062	6012	5450
	01-05a	24593	19708	15272	16077
	06-11a	17406	13065	10784	14144
	12-17a	23107	15339	13179	19840
	18-29a	33627	30683	29610	38602
	30-59a	61274	58644	49937	64341
	60a >	38227	35141	24899	32830
Total general		211751	184626	156153	198430

En 2020, hubo una disminución general en el número de personas atendidas en todas las poblaciones, excepto en adultos mayores afroperuanos. La reducción fue notable en niños, adolescentes y recién nacidos, tal como se puede visualizar en la tabla 2.

En 2021, la tendencia a la baja continuó en la población amazónica especialmente en niños de 1 a 11 meses en la población afroperuana y en adultos y niños de 6 a 11 años. En las poblaciones andinas, la disminución se observó principalmente en adultos mayores y niños de 1 a 5 años. Sin embargo, el 2022, se registró un aumento en el número de atendidos en casi todos los grupos, especialmente en niños de 6 a 11 años y de 12 a 17 años. Solo en las poblaciones andinas y afroperuanas, los niños de 1 a 11 meses continuaron disminuyendo desde el 2020. En general, en la mayoría de los registros de atendidos por ciclo de vida del 2022, fue inferior al 2019 (Tabla 2).

Conclusión

Se analizaron los indicadores de producción de servicios de salud en las 55 etnias andinas y amazónicas, así como en la población afroperuana. Es importante destacar que los registros étnicos muestran cifras bajas en comparación con la población censal en algunos departamentos, a diferencia de otros, cuyos indicadores

superan notablemente los registros generales. Observándose cifras que duplican e incluso septuplican las existentes, indicando la necesidad de una atención más personalizada en estos grupos étnicos.

Recomendaciones

Fortalecer las capacidades sobre el registro étnico es crucial para obtener información precisa y pertinente, permitiendo análisis desde los determinantes sociales de la salud, incluyendo la inclusión de género.

Es esencial continuar analizando la información de la demanda de los servicios de salud según la pertenencia étnica para comprender las razones detrás de las visitas a servicios de salud y desarrollar diagnósticos acordes con la realidad cultural.

Conocer la dinámica poblacional de distintas etnias en diversas regiones facilitaría el diseño de estrategias de atención diferenciada que se ajusten a las necesidades culturales y garanticen el derecho a la salud y a una atención integral.

Explorar las razones de salud que llevan a esta población, especialmente las mujeres, a buscar atención médica con mayor frecuencia.

Se requiere que las entidades competentes realicen proyecciones poblacionales según etnicidad a partir de los censos y encuestas nacionales existentes a fin de generar estrategias de mejorar la situación de salud de las poblaciones étnicamente diversas en el país.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de la población afrodescendiente en América Latina [Internet]. Washington, D. C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54503>
2. Orzuza SM. Brechas de equidad: análisis de la información sociodemográfica de la población indígena. Rev. cienc. ciudad [Internet]. 2015 Mar 20;12(1):14-26. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/319/333>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la población en el año del bicentenario, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2021. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
4. Decreto Supremo que aprueba los “Lineamientos para la generación de servicios con pertinencia cultural a través de la incorporación de la variable étnica en entidades públicas”. Decreto Supremo N° 010-2021-MC de 18 de junio de 2021 [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano, n° 1964424-6. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1964424-6>
5. Resolución Ministerial que aprueba la Directiva administrativa para el registro de la pertenencia étnica en el sistema de Información de Salud, Directiva Administrativa N° 240-2017/MINSA/INS. Resolución Ministerial No 975-2017/MINSA [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/188187-975-2017-minsa>
6. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006;22(12):2693-702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9f9HF9bRk9vMzSHYDvymcD/abstract/?lang=es>
7. Resolución Ministerial que aprueba el Documento Técnico: Plan de Implementación del Sistema Informático HIS-MINSA para el registro de atenciones en la red de establecimientos de salud del MINSA y de los gobiernos regionales. Resolución Ministerial N.º 780-2015-MINSA [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/193141-780-2015-minsa>