

ARTÍCULO NARRATIVO

ATENCIÓN EN SALUD EN POBLACIONES VULNERABLES DE LA AMAZONIA HEALTH CARE FOR VULNERABLE POPULATIONS IN THE AMAZON REGION

Luzlita Canta - Zumaeta ^{1,a} , Juan Jorge Huamán-Saavedra^{2, b}.

Citar como:

Canta - Zumaeta Luzlita,
Huamán-Saavedra JJ. Atención
en salud en poblaciones
vulnerables de la Amazonia.
Rev. Recien. 2024; 13(3)

Correspondencia:

lcanta@unitru.edu.pe

Recibido: 26/08/2024

Aprobado: 24/09/2024

En línea: 10/12/2024

Resumen

Se presenta una revisión sobre la atención en salud en poblaciones vulnerables de la Amazonia. El sistema de salud continúa siendo deficiente e inaccesible para las poblaciones vulnerables, estos continúan en estado de abandono, vulnerándose así su derecho a la salud y bienestar. Concluyendo que los sistemas de salud de la amazonia no están preparados para atender a los grupos vulnerables y estos sistemas sanitarios no podrían afrontar futuras pandemias.

Palabras clave: Atención en salud; Percepción; Problemas de salud; Poblaciones Vulnerables; Amazonia

¹. Magister en Gerencia y Gestión en los servicios de Salud. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

². Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

a) Doctorando en la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. : <https://orcid.org/0000-0001-7664-7757>

b) Doctor en Medicina y Cirugía. Docente de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. <https://orcid.org/0000-0003-3842-555X>

Abstract

A review is presented on health care for vulnerable populations in the Amazon. The health system continues to be deficient and inaccessible for vulnerable populations, they continue to be in a state of abandonment, thus violating their right to health and well-being. It is concluded that the health systems in the Amazon are not prepared to care for vulnerable groups and these health systems would not be able to face future pandemics.

Keywords: Health care; Perception; Health problems; Vulnerable populations; Amazonia

1. Introducción

Los sistemas de salud deben garantizar la atención médica a toda la población vulnerable debido a múltiples factores. Esto requiere de estrategias utilizando información valedera. Para informar y respaldar acciones estratégicas, es necesario analizar la literatura teniendo en cuenta la evidencia científica(1).

Actualmente los sistemas de salud continúan siendo desatendidos, a pesar de que hemos sobrevivido de alguna manera a la pandemia por el coronavirus que nos afectó a nivel mundial poniendo a prueba el funcionamiento de los sistemas de salud, tristemente hemos perdido muchos seres queridos y todavía no comprendemos que la salud es prioritaria para el desarrollo del país. Por lo tanto, desde donde nos encontremos actualmente debes sumar esfuerzos para mejorar nuestro sistema de salud y que estemos mejor preparados para afrontar futuras pandemias.

Teniendo en cuenta el sistema sanitario de la Amazonía brasileña donde sus pobladores conviven con la naturaleza (2), se dedican a la agricultura y subsisten con los apoyos sociales que promueve su gobierno. Tienen muchas carencias y no cubren sus necesidades básicas y se encuentran desatendidos por el sistema de salud. Así mismo la población al acercarse a una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) para recibir atención de salud no encuentran cupos disponibles y no cuentan con personal de salud médico (3), del mismo modo la dispersión geográfica dificulta a los pobladores para acceder a los establecimientos de oferta fija (3).

Así mismo el sistema de salud en la amazonia colombiana, también presenta deficiencias para la atención en salud, cuenta con el mayor porcentaje de IPRESS del primer de atención y una sola IPRESS de segundo nivel y el personal de salud es insuficiente para atender toda la demanda poblacional (4).

Del mismo modo el sistema de salud peruano cuenta con más del 80% de establecimientos de salud de primer nivel de atención, 2% II Nivel, 3.8% III nivel, que corresponde al ente rector en salud, siendo insuficiente para atender a la demanda poblacional, por lo que dificulta la atención oportuna de los pacientes, con un débil sistema de referencias y contrarreferencias (5). Y teniendo en cuenta la amazonia peruana (Amazonas, Loreto y Madre de Dios) se tiene que el 97.2 % son IPRESS del primer nivel de atención y 0.8 % IPRESS de segundo nivel y una sola IPRESS de tercer nivel, de igual forma con personal insuficiente para atender la demanda poblacional (5).por lo que al no contar con la capacidad resolutive tenemos dificultades para la aceptación de las referencias de estas regiones. Específicamente en la región Amazónica en Perú se encuentra entre las más vulnerables en cuanto a la atención en salud. El estado de abandono del sistema de salud se refleja en insuficientes recursos humanos, infraestructuras en malas condiciones y escaso equipamiento, conduciendo a una atención inadecuada. Existe abandono, pobreza, discriminación, racismo e incumplimiento del estado el cual no permite proteger la salud de la población(6) del cual podemos deducir que la atención en salud de las poblaciones vulnerables de la amazonia es muy precaria, hay múltiples brechas que obstaculizan

y evitan que la población acuda a recibir esta atención y por ende no se logra brindar una atención de calidad al usuario. Pero cabe recalcar que el personal de salud que se encuentra en estas zonas hace su mayor esfuerzo para tratar de brindar una atención adecuada e innovando con lo que cuenta y muchas veces el mismo personal realiza gastos de bolsillo para atender a esta población.

Así mismo teniendo en cuenta a las comunidades amazónicas peruanas que se ubican en lugares muy lejanos y de difícil acceso y que estas condiciones los vuelven todavía más vulnerables, estas no pueden tener todas las condiciones de vida que tiene un poblador que vive en zona urbana (7). Esta inaccesibilidad geográfica ha traído consigo muertes maternas neonatales y de otros tipos, debido a que a estos lugares se llega solo por vía aérea o fluvial dificultando así la atención oportuna, sería pertinente que desde el nivel central la autoridad de salud nacional promueva espacios para obtener convenios interinstitucionales e intergubernamentales para realizar traslados aéreos de pacientes en situación de emergencia.

En la región Amazonas el sistema de salud cuenta con el 99 % de establecimientos del 1° al 4° nivel de complejidad; el 1% en hospitales de 5° y 6° nivel de complejidad (8) ; y del total de IPRESS el 74.8 % de IPRESS son de categoría I -1 y que en mayor porcentaje la atención en salud es brindada por un técnico de enfermería o auxiliar y en poblaciones altamente dispersas e inaccesibles no se cuenta con IPRESS para atender a la población vulnerables (9). Teniendo en cuenta lo mencionado se puede decir que

el sistema de salud amazonense presenta dificultades y no cuenta con suficiente capacidad resolutive para solucionar los problemas de salud de la población y mucho menos de la población en situación de vulnerabilidad. Al no contar con suficiente capacidad resolutive se debe referir a los pacientes para un manejo más especializado, pero es difícil obtener una aceptación inmediata, por lo que se debería implementar mecanismos que nos faciliten el acceso oportuno a una atención de salud digna, con las garantías de seguridad y sin discriminación alguna.

En esta revisión se explora más a fondo sobre el sistema de salud que repercute en la atención en salud de las poblaciones vulnerables amazónicas haciendo énfasis que nuestro sistema sanitario aun viene siendo deficiente y más aún se hizo evidente durante el contexto pandémico debido al coronavirus. Actualmente continuamos teniendo brechas, tanto en infraestructura, equipamiento y personal sanitario, por ende, es primordial tener conocimiento sobre este tema, primero conocer nuestra realidad con la finalidad de plantear estrategias para mejorar nuestro sistema de salud e ir cerrando brechas y así estar preparados para afrontar futuras pandemias.

2. Discusión

Problemas de salud en poblaciones vulnerables de la amazonia

En América Latina, se calcula que la prevalencia del parasitismo es del 20% al 30%. Proporción relacionada con los malos estilos de vida (higiene inadecuada) y que estos favorecen la transmisión de microorganismos patógenos como virus, bacterias, protozoarios y otros parásitos. El estado

colombiano también presenta este problema, es así que a partir del 2001 se llevan a cabo campañas de desparasitación a gran escala utilizando antihelmínticos e insecticidas amebianos y estos han reducido la incidencia (10).

Así mismo en este país estudios demuestran que los niños tienen parásitos en un 90%, el 49% causado por protozoarios *Blastocystis* sp, 36% por *Giardia duodenalis*, 29% histolitica/dispar y otros con menor porcentaje, en relación a las helmintiasis prevaleció el *Ascaris lumbricoides* en un 5%, 1% a causa de *Trichuris trichura* y el 1% *Uncinaria* spp, así mismo se identificó infección simultánea con varios helmintos gastrointestinales y protozoos en un 53%. También se identificó que el 85% de los niños tenía calzados inadecuados, el 47% no contaban con servicios básicos en sus hogares, 41% muros de las casas cubiertos trapos, 74% piso de tierra y el 62% tienen animales domésticos. Estas situaciones los vuelven más vulnerables a las infecciones del tracto digestivo (10).

Mientras que en el estado brasileiro en el año 2023 tuvo 308 fallecimientos, el 21 % a causa de la malaria razón por la cual declaró en emergencia de salud pública a habitantes de la amazonia, escenario crítico que continúa en el presente año (11). De igual forma en el estado boliviano la malaria afectó a sus 7 departamentos, la parte más afectada fue la zona amazónica en donde se concentraron los casos positivos en un 98 %. Del total de casos en el año 2020 el 90.4% se debió al *P. vivax* y un 9.6% a *P. falciparum* y los más afectados se encontraron en el grupo de 11 a 30 años (12). Así mismo teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la malaria en el Perú a lo

que va de la semana epidemiológica 01-2024 se presentó 132 casos, de los cuales el 86.84% fue a causa de malaria *P. vivax* y el 13.16 % por malaria *p. falciparum* (13)

En el estado ecuatoriano existen muchos desafíos con la finalidad de reducir las malnutriciones, el sobrepeso y la obesidad, prevenir las muertes maternas, trabajar para la prevención y tratamiento de las enfermedades metaxénicas, prevención del embarazo en adolescentes, reducir la mortalidad infantil ya que debido a estas situaciones en salud conllevan a presentar otras comorbilidades que demanda atención urgente en salud (14) también indicar que los problemas de salud bucal son de preocupación debido a altas incidencias y prevalencias (15). Del mismo modo en el estado venezolano las patologías crónicas degenerativas van en aumento, persisten las patologías infecciosas y sumado a ello las patologías emergentes y reemergentes como el VIH/SIDA, entre otras (16).

En la amazonia peruana al existir poblaciones vulnerables y debido a la gran dispersión geográfica que tiene, se identifica casos de desnutrición, enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos y enfermedades que se produce en el aparato respiratorio lo que incrementa la condición de vulnerable. La desnutrición crónica infantil alcanza el 24% en pueblos originarios, el 39% en zonas rurales, hasta el 10% en zonas urbanas y 6% en la capital en los mismos grupos de edades. Los pueblos originarios presentan brechas importantes relacionadas a la educación, servicios de primera necesidad, servicios de salud, entre otras (17).

Así mismo en la región amazonas la infección del tracto respiratorio superior ocupa el primer lugar entre las diez patologías principales, seguido de patologías de la boca, las glándulas salivales y la mandíbula, y en tercer lugar las patologías infecciosas intestinales, seguido de señales y símbolos de patologías, trastornos urológicos, dorsopatías, trastornos episódicos paroxísticos, patologías del tracto digestivo, afecciones de la piel y en décimo lugar la micosis (18) comparando con la Región Arequipa se identifica que la situación de salud son similares teniendo en cuenta las tres primeras causas de morbilidad (19).

Teniendo en cuenta el párrafo anterior, se evidencia que el sistema de salud amazonense presenta grandes desafíos para atender a la población y que debe plantear estrategias que promuevan el acceso oportuno a los servicios de salud. Se debe ir fortaleciendo los establecimientos de salud con pertinencia cultural para un mejor funcionamiento.

Los pobladores amazónicos son considerados vulnerables porque el Estado rara vez brinda servicios básicos como salud, educación y programas sociales. Estas restricciones afectan la calidad de vida de estas poblaciones (20). En la actualidad el sistema de salud amazonense requiere de mayor atención por parte del estado, muchas veces este se centra en zonas urbanas que cuentan con mayores accesos, sin embargo, los amazonenses también formamos parte del estado y tenemos muchas necesidades en nuestro sistema de salud que deben ser atendidas para una mejor atención a los usuarios.

Sistemas de atención en salud en la de las poblaciones vulnerables de la amazonia

En la amazonia colombiana, en cuanto al sistema sanitario público cuentan en su mayoría con establecimientos de salud de primer nivel y un solo Hospital del segundo nivel con una oferta disponible de 17 camas para el servicio de hospitalización y 4 camas para el servicio de unidad de cuidados intermedios (UCI) siendo insuficiente para atender a sus pobladores, así mismo no cuenta con suficiente personal para la atención a la demanda poblacional. En la parte privada tienen una Fundación con una oferta disponible de 41 camas para el servicio de hospitalización y 4 para cuidados intermedios. En total tienen disponibles: 58 camas para hospitalización y 4 para la unidad de cuidados intermedios y no cuentan con ninguna cama para atender pacientes en la unidad de cuidados intensivos (21). Por lo tanto, este país no tendría la capacidad resolutive frente a eventos que afecten a la salud pública.

El sistema de salud ecuatoriano cuenta con 2 sectores tanto públicos y privados orientado a la atención curativa, centrado en las patologías y atenciones hospitalarias (22). El sector público es el ente regulador y dirige el sistema sanitario, según sus leyes de su gobierno es la autoridad sanitaria nacional y se encarga de aplicar, controlar y vigilar para el cumplimiento de su ley orgánica de salud y son los encargados de autorizar el funcionamiento de la IPRESS así mismo el sector privado cuenta con 762 IPRESS entre los periodos 2019 al 2020 y este es un socio estratégico de su sistema sanitario (23).

El sistema de salud venezolano se encuentra actualmente con la problemática grave de emigración del personal médico, personal de enfermería y otros; este sistema se encuentra muy segmentado y fragmentado, existe una incapacidad de atender los problemas de salud. Teniendo en cuenta las poblaciones vulnerables son los más afectados, el Ministerio no ha sido capaz de afrontar situaciones sustentándolos a través de la vigilancia epidemiológica. El personal de salud no es remunerado adecuadamente provocando renunciaciones masivas y deficiencias en la oferta de servicios (16).

De igual forma el sistema de salud brasileiro cuenta con un sistema sanitario público que atiende aproximadamente al 75 % de su población y el 25% a través de un sistema privado. Este sistema de salud cuenta con regulaciones de tiempo de espera y cuentan con una metodología de control basado en los reclamos de los beneficiarios (24).

Sin embargo, en nuestro país no contamos con esas regulaciones de tiempo de espera, que sería bueno implementarlas ya que muchos de los pacientes no llegan a ser atendidos oportunamente, se complican y fallecen y no fueron atendidos. De igual forma nuestros usuarios tienen miedo a realizar sus reclamos, sienten que el personal ya no les atenderá en la IPRESS debido a sus quejas, todavía no tenemos la cultura de aceptar que los reclamos son para mejorar los procesos de atención que brinda nuestro sistema de salud; a partir de ello podemos implementar planes de mejora y responder adecuadamente la demanda poblacional.

Así mismo en el sistema de salud brasileiro se pone en práctica el derecho a la salud para todos sus habitantes de manera gratuita, pero a su vez éste se preocupa por sus fronteras buscando la integración con los demás estados para articular esfuerzos y atender a la población que vive en zona de frontera (25).

Considerando lo indicado en el párrafo anterior nuestro estado peruano en la actualidad presenta débil intervención que busquen mejorar el sistema de salud en las fronteras, ya que son las que se encuentran en zonas más remotas e inaccesibles, además son los que más deficiencias tienen, en la IPRESS de oferta fija solo cuentan con un técnico sanitario u en su defecto solo con auxiliar en salud, infraestructuras precarias, equipamiento en malas condiciones, no cuentan con los avances tecnológicos, no tienen energía eléctrica, internet, ni señal de telefonía, lo que también dificulta el acceso al sistema de referencias y contrarreferencias, por lo que se puede indicar que los hace más vulnerables socialmente. Debido a esta lejanía a estas carencias que existe y debido a una remuneración insuficiente el personal de salud prefiere trabajar en zonas urbanas, ya que no se tiene una escala remunerativa diferenciada considerando el trabajo en estas zonas de los profesionales de la salud. También una estrategia importante que se debe retomar es la implementación de los servicios de salud a través de ofertas móviles o itinerantes, a través de estas atenciones se puede realizar actividades preventivas promocionales, identificar oportunamente las patologías, evitar complicaciones y sobre todo acercar los servicios de salud a las poblaciones vulnerables.

En el Perú, el sistema de salud cuenta con 26, 053 establecimientos de salud, de los cuales el 78.1 % son del I nivel de atención, 2.2% II nivel de atención, 0.2 % III nivel de atención y el 19.5% corresponden a IPRESS sin categoría. Perteneciendo al Ministerio de salud 553(100%) IPRESS de los cuales 489 (88.4%) I Nivel, 11(2%) II Nivel, 21(3.8%) III nivel y 32 (5.8 %) sin categoría (5). Por lo tanto, el sistema sanitario peruano al igual que los sistemas de salud de los países amazónicos no está preparado para atender la gran demanda poblacional que tiene. Y ésta al tener una gran extensión territorial y alta dispersión geográfica se han quedado estancados los grandes progresos tecnológicos, no se cuenta con red de comunicaciones en todos los lugares, si bien es cierto existe algunos avances pero esto se ha desarrollado de manera inequitativa y ha contribuido que las poblaciones originarias continúen con la vulnerabilidad y en estado de abandono por parte del estado (26).

El sistema sanitario de nuestro país es muy deficiente, las IPRESS no se encuentran acreditadas, si bien es cierto contamos con normativa vigente sin embargo no se efectiviza (27). La atención en salud impacta de manera positiva significativa en el ser humano, así como también socialmente y mejora sus condiciones económicas. Las entidades de salud también son sectores laborales importantes que generan puestos de empleo. Sin embargo, el acceso a la atención sanitaria es un problema para la mayoría de los países (20) La salud es la parte más primordial en el ser humano, al estar saludables podemos ser más productivos, proactivos y contribuir al desarrollo de nuestro país.

Así mismo como parte del sistema de salud es importante mencionar sobre el aseguramiento para todos y que todos tengan las mismas oportunidades, el mismo trato digno, sin exclusión, reciban atención holística oportuna y con las garantías de seguridad, determinados por el ente rector de salud según la necesidad, la calidad y la seguridad, medicamentos seguros, de calidad y accesibles, garantizando un adecuado tratamiento y evitando daños a los pobladores, prioritariamente a las poblaciones vulnerables con deficiencias económicas (28).

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior si bien es cierto conocemos sobre el aseguramiento universal en salud, pero el acceso todavía no llega a todos por igual, mucho menos para los pobladores que se encuentran en lugares amazónicos remotos, que para llegar a estos lugares el ingreso es por vía fluvial, los pobladores no cuentan con las condiciones económicas para trasladarse a un establecimiento de salud. Así mismo indicar que en estas zonas el costo de combustible es demasiado elevado. Por lo que estos pobladores no acceden a los servicios de salud.

Percepción de la atención en las poblaciones vulnerables amazónicas

En el sistema de salud colombiana, para el año 2021 cuenta con 51 IPRESS acreditadas por el Icontec de un total de 1,418 IPRESS privadas que prestan servicios de salud básicos y de atención ambulatoria. La percepción de sus profesionales es positiva siendo la cultura de calidad la mejor percibida (29). Teniendo en cuenta las vías de acceso para obtener atención

indica que sus pobladores presentaron niveles de satisfacción superiores al 74% tanto en atención personalizada y que hay significativas mejoras en el acceso telefónico e internet. Sin embargo, todavía este sistema sanitario presenta barreras en la oferta teniendo en cuenta las insuficientes citas, lo trámites engorrosos que impidió que 1 de cada 5 usuarios tuvieran atención oportuna (30). Así mismo en el sistema de salud ecuatoriano, los que más acuden a las atenciones en salud son las mujeres, pero al evaluarlas no se encontraron plenamente satisfechas con la atención recibida, afectándose más las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía (31).

En la Amazonia brasileira 1 de cada 4 usuarios indican que pretendieron obtener una cita para atención medica sin obtenerla, por falta de cupos en un 57.8 %, insuficiente personal de salud un 28.4% y el 13.8 % por retraso al confirmar la cita. Por lo tanto, el sistema de salud para este estado es limitado (32). De ello podemos deducir que la percepción de la atención en este sistema no es buena y sumado a esto las condiciones de vida que ponen en práctica estas poblaciones los hacen más vulnerables dificultando el acceso a los servicios de salud.

En la región amazónica del Perú, los pueblos originarios tienen una percepción de salud basado en su idiosincrasia, teniendo en cuenta su ambiente natural, por lo que es importante conocer su espacio en el cual habitan, así articular esfuerzos y plantear estrategias e ir incorporando a estos pueblos un sistema de salud intercultural en el cual confíen y palien las patologías y se evite complicaciones (33). Los pueblos originarios son muy apegados a su cultura y muchas veces no

permiten el acceso de pobladores mestizos a sus espacios donde habitan, relacionan a las diversas enfermedades como brujería, así mismo no permiten la vacunación, la transfusión sanguínea, procedimientos invasivos, prefieren morir que ir a una IPRESS, ya que no se sienten seguros de la atención que van a recibir. Hay mucho que hacer para mejorar nuestro sistema de salud que cada vez sea más confiable, seguro y que brinde atención adecuada, mitigando posibles riesgos. Una brecha muy significativa es el idioma que nos dificulta acercarnos a la población amazónica, por lo que se deben proponer y generar espacios para formar personal de salud que conozca las lenguas originarias Awajun, Wampis y que nos permite interactuar con la población y mejorar la atención en salud.

Así mismo tenemos que las barreras de atención en salud son comunes. Las mujeres en edad fértil peruanas, según la ENDES 2019-2021. Los factores relevantes son indicadores de niveles de vida muy pobres, pobres y promedio, que no están disponibles. Asimismo, al vivir en zonas rurales están limitados por una percepción de lejanía a una IPRESS (34).

El sistema de salud de la región Amazonas es limitado, contamos con establecimientos de salud en lugares geográficamente inaccesibles que no cuentan con ningún medio de comunicación y que dificulta la atención oportuna de gestantes y neonatos, que muchas veces terminan en un caso más de mortalidad materna o neonatal y esto no solo concluye con la muerte, sino que quedan niños huérfanos, en estado de abandono, familias disfuncionales e incrementa la vulnerabilidad social.

Así mismo del análisis de las herramientas utilizadas en un estudio en 318 voluntarios, reveló percepciones sobre la calidad del servicio en línea. Al observar cinco aspectos, son evidentes las brechas en la capacidad de respuesta (50,8%) y la confiabilidad (57,3%) de la red de atención médica de Tarapoto. La empatía alcanzó una puntuación del 65,1%, cercana a la puntuación segura del 67,6%. Los factores físicos recibieron las valoraciones más altas de los usuarios con un 68.1% (7).

A pesar que se tiene un sistema de salud orientado a la oferta fija, se tiene evidencia también que la oferta móvil o itinerante es una estrategia muy importante para ir cerrando brechas en la atención de salud y acercando los servicios a las poblaciones que viven en lugares lejanos y dispersos geográficamente, no se puede negar que la oferta móvil durante la pandemia fue fortalecida a través del uso de la telemedicina, pero que con el pasar de los años estamos volviendo nuevamente a la atención asistencialista, biológica y no estamos orientándonos a las actividades preventivo promocionales que es una pieza clave en el sistema de salud.

Todos los años ocurren fallecimientos (5.7 y 8.4 millones) debido a una intervención sanitaria pobre y estos son más evidentes en naciones subdesarrolladas, representando un 15% de fallecimientos en estas naciones (35). Conuerdo con el enunciado, nuestro sistema de salud no está preparado para atender la gran demanda poblacional, a pesar de que se ha ido fortaleciendo las IPRESS durante la pandemia por el coronavirus, todavía siguen siendo insuficientes y los que más sufren de las desigualdades son las poblaciones

que menos tienen.

3. Conclusiones

Los sistemas de salud de la amazonia no están preparados para atender a los grupos vulnerables, existen muchas limitaciones para recibir atención de salud de alta calidad y estos sistemas sanitarios no podrían afrontar futuras pandemias.

4. Referencias bibliográficas

1. Salud grupos vulnerables.pdf [Internet]. [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/ciss/publicaciones/Docs/salud_grupos_vulnerables.pdf
2. Livro comunidades ribeirinhas amazonicas. pdf [Internet]. [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.institutopia-tam.org.br/wp-content/uploads/2021/03/livro_comunidades_ribeirinhas_amazonicas.pdf
3. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP da, Portugal JKA, Reis MH da S, Gama ASM, et al. Acceso a servicios de salud por ribereños de un municipio en el interior del estado de Amazonas, Brasil. Rev. Pan-Amazónica de Saúde [Internet]. 2020 [citado 6 de marzo de 2024];11. Disponible en: <https://shre.ink/D9dH>
4. Hurtado A, González EC, Licht M. Impacto de la pandemia por covid-19 en el Amazonas. Colombia. Rev. Universidad Industrial de Santander. Salud, vol.52, núm. 2, Abril-Junio, pp. 187-189. [Internet]. 2020 [Citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jour->

5. Registro Nacional de IPRES [Internet]. [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/D9dT>
6. El montonero | Primer Portal de opinión del país [Internet]. [citado 6 de marzo de 2024]. La salud en las comunidades de la Amazonía. Disponible en: <https://elmontonero.pe/columnas/la-salud-en-las-comunidades-de-la-amazonia>
7. Rivas Mendoza JR, Sinche Crispín FV. Calidad del Sistema de GSS en la red asistencial amazónica Tarapoto. BMSA. 2021;61(4):761-8.
8. MINSA. Resolución ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/GDSP/V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud [Internet]. [Citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089
9. Susalud | Inicio [Internet]. [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>
10. Lucero-Garzón TA, Álvarez-Motta LA, Chicue-Lopez JF, López-Zapata D, Mendoza-Bergaño CA. Parasitosis Intestinal y Factores de Riesgo en niños de los Asentamientos Subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. agosto de 2015;33(2):171-80.
11. Grillet ME. Fiebre del oro y malaria en el Amazonas: Una amenaza para los Yanomami. Interciencia. Vol. 49 N° 2 [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/D9dQ>
12. Yabeta EM. Plan de vigilancia y control epidemiológico para prevenir. Casos de malaria en Beni-Bolivia. Vive Rev. Salud. agosto de 2022;5(14):295-302.
13. Malaria.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/D9d2>
14. Witt GFV, Ronquillo MC], Bravo EMG, Rodríguez P de las MW. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. RECIAMUC. 15 de abril de 2023;7(2):10-21.
15. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal-Ecuador. Odontología Sanmarquina. 8 de julio de 2020;23(3):327-31.
16. Benítez G, Garcés F, Lira L, Núñez B, Arias S. Evolución histórica del Sistema Nacional de Salud venezolano (1909-2023). Rev. Dig. Postgrado. 24 de julio de 2023;12(2):e370-e370.
17. Contreras-Pulache H, Pérez-Campos P, Huapaya-Huertas O, Chacón-Torrico H, Champin-Mimbela D, Freyre-Adrianzén L, et al. La salud en las comunidades nativas amazónicas del Perú. 2014;18(1).
18. pCloud [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Morbilidad 2017-2022 - Shared with pCloud. Disponible en: <https://u.pcloud.link/publink/show?code=kZtBj2VZqM7Y-GBJQUfbOo72VJI9gCkpanCj7>
19. Espinoza WS. Sistema itinerante móvil de salud Ejército del Perú y acceso a salud pública, Arequipa 2018-2019. Gestión en el Tercer Milenio. 28 de diciembre de 2022;25(50):137-45.
20. Ramos DEA. "Gestión de las plataformas itinerantes de acción social y la mejora de

- la calidad de vida de la población rural de la Amazonía del Perú". Disponible en: <https://shre.ink/D9dB>
21. Hurtado-Ortiz A, González-Morales EC, Licht-Ardila M. Impacto de la pandemia por covid-19 en el Amazonas, Colombia.
 22. Witt GFV, Ronquillo MCJ, Bravo EMG, Rodríguez P de las MW. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. RECIAMUC. 15 de abril de 2023;7(2):10-21.
 23. Goyes-Baca M], Sacon-Espinoza MR, Poveda-Paredes FX. Manejo del sistema de salud de Ecuador frente a la resistencia antimicrobiana. 17 de enero de 2023 [citado 21 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/7545370>
 24. El sistema único de salud de Brasil.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/D9WP>
 25. Oliveira Carissimi FSD, Pinho De Almeida L. Salud en la frontera brasileña: construcciones para una política transfronteriza. TraHs [Internet]. 9 de abril de 2024 [citado 13 de agosto de 2024];(17). Disponible en: <https://www.unilim.fr/trahs/5944>
 26. Eyzaguirre Beltroy C. Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, Observatorio del Derecho a la Salud : CARE Perú; 2007. 99 p. (Investigaciones breves).
 27. Minsa. Norma técnica de salud N° 050 - MINSA / DGSP - V.02. Acreditación de establecimientos de salud y SMA [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf
 28. Salud Universal - Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/D9d1>
 29. Franco Herrera AL, Fernández Osorio AD, De La Torre A, Cañón Muñoz M, Ordoñez Hernández CA, Gonzalez C, et al. Percepción del sistema de acreditación sanitaria en Colombia. [Internet]. septiembre de 2021 [citado 17 de agosto de 2024];52(3). Disponible en: <https://shre.ink/D9d9>
 30. Garcia-Ubaque JC, Morales-Sánchez LG. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. Rev salud pública. 1 de enero de 2019;21(1):128-34.
 31. Pintado TPG, Pinguil ÁPT, Alvarado RLC, González AFM. Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud de Ecuador: Revisión Sistemática. LATAM Rev. Latin. de CS y Humanidades. 19 de enero de 2023;4(1):366-77.
 32. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MPD, Portugal JKA, Reis MHDS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Rev Pan-Amazônica de Saúde [Internet]. mayo de 2020 [citado 13 de agosto de 2024];11(0). Disponible en: <https://shre.ink/D9df>
 33. International Work Group for Indigenous Affairs, editor. El Derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial: ponencias presentadas en la reunión internacional en Quito, Ecuador. 2007.Copenhague: Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas: Instituto

de Promoción de Estudios Sociales:
Fundación Biodiversidad; 2008. 145 p.
(Serie Documentos del IWGIA).

34. Cueva PK. Barreras en el acceso a servicios de salud: Prevalencia y factores asociados en mujeres peruanas en edad fértil, ENDES 2019-2021 [Tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Lima: Univ. Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://shre.ink/D9dr>
35. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>