

# PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES GINECO OBSTETRAS Y OBSTETRAS DE LA ATENCIÓN CON ENFOQUE INTERCULTURAL A LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS EN EL AMBITO DE LA CIUDAD DE TACNA

**Responsable** : Lic.obst. Leandra Ulanca Ramos  
**Miembros** : Lic.obst. Patricia Ramos Huajardo  
 Lic. Enf. Dalma Torres Guzman

## RESUMEN

La presente investigación realizada permitió determinar la percepción de los profesionales gineco-obstetras y obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas, en el ámbito de la ciudad de Tacna. Para tal efecto se entrevistaron y encuestaron a 18 médicos Ginec-obstetras y 100 obstetras que laboran en los diferentes establecimientos de salud de nuestra ciudad. Los resultados obtenidos nos indican que los profesionales de salud reconocen carecer en su formación universitaria de elementos interculturales y, a pesar de ello, consideran que la atención con este enfoque es un derecho, una necesidad y que se justifica su implementación. Por otra parte, reconocen que la condición étnica genera inequidad y discriminación en la atención de salud.

## ABSTRACT

The following investigation allowed to determine the perception of the Gineco-obstetras and obstetricians in the attention with intercultural approach to the obstetrical patients, in the scope of the city of Tacna. For such effect 18 Gynec-Obstetrician and 100 Obstetricians that work in different Health Establishments in our city were interviewed. The obtained results indicate that health professionals recognize the lack of intercultural elements in their professional formation and they consider that the attention with this approach is a right, a necessity and that its implementation is justified. On the other hand they recognize that the ethnic condition generates inequality and discrimination in the health attention.

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la interculturalidad en salud ha sido un concepto para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. Pues el tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad.

El respeto a esta diversidad tiene larga trayectoria en países cuyas altas tasas de inmigración han generado contextos de gran diversidad étnica y cultural, situación que ha puesto al equipo de salud en el imperativo de desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente. La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se ha generado en los países latinoamericanos por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud. Nuestro país cuenta con diversos grupos étnicos, lo que le da un carácter pluricultural y nace la imperiosa necesidad de ponernos a trabajar con un enfoque o modelo que nos permita contemplar las diversas culturas poblacionales en la atención de salud.

Las diferencias culturales entre pacientes y profesionales se observan también al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura. Como toda construcción humana, los componentes cognitivos y materiales se transforman en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y problemas. La biomedicina y

las culturas médicas tradicionales experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de la enfermedad e incorporan nuevas tecnologías y replantean roles profesionales, técnicos o empíricos para abordar aspectos de salud.

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud se constituye en un eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. El reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores nos permite comprender el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad.

En la atención materna se han encontrado diferentes obstáculos, son las denominadas Barreras Culturales. No hemos entendido que la forma de pensar, sentir y vivir es diferente. Ha sido difícil desarrollar y sostener estrategias de adecuación cultural, sobre todo en el campo de la atención materna, lo que ha determina que un gran grupo no acceda a los servicios de salud, sencillamente porque ellos no se adecuan a sus patrones culturales y debemos tener presente que la salud es parte de la cultura de un pueblo, de un país.

## II. OBJETIVO

Determinar la percepción de la Interculturalidad en salud de los profesionales gineco-obstetras y obstetras de los Centros Hospitalarios y Centro de Atención Primaria de la ciudad de Tacna en el año 2006.

### III. MATERIAL Y MÉTODO

#### 1) Lugar de Ejecución

El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar la percepción de la Interculturalidad en salud de los profesionales gineco - obstetras y obstetras de los Centros Hospitalarios y Centros de Atención Primaria en el ámbito de la ciudad de Tacna.

#### 2) Muestra de Estudio

Constituida por médicos gineco-obstetras y obstetras de la ciudad de Tacna que corresponden a 30 médicos y 250 obstetras que laboran actualmente bajo diferentes modalidades en los Centros Hospitalarios y de atención primaria de la ciudad de Tacna en el año 2006. De lo cual se tomó como muestra el 40% de dicha población

#### 3) Recolección de Datos

Para el registro de información se utilizó como instrumento una matriz de recolección de datos recabados a través de la encuesta-entrevista.

#### 4) Procesamiento y Análisis de Datos

Se utilizó: Procesador de Textos Microsoft Word, Programa Excell, Programa Epi-Info

### IV. RESULTADOS

Según el Cuadro N° 01, la mayor parte de profesionales no han recibido formación con elementos interculturales constituyendo un 32,5%.

**Cuadro N° 01:** Por Estudio de Acuerdo con Formación Profesional en Relación con Elementos de Interculturalidad

Elementos	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Idioma extranjero (Inglés)	12	3,4 %	106	29,9 %	118	33,3 %
Dialecto	3	0,8 %	115	32,5 %	118	33,3 %
Medicina tradicional	32	9,0 %	86	24,3 %	118	33,3 %
Total	47	13,3 %	307	86,7 %	354	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstetras de la localidad de Tacna.

Los profesionales consideran que es un derecho, una necesidad. Se justifica la atención con enfoque intercultural, en un 24,2%, 25,0%, 24,4 y 15,3%, respectivamente. Sólo el 15,3% señala que la población debe adaptarse a los servicios de salud.

**Cuadro N° 02:** Percepción de la Atención con Enfoque Interculturalidad

Percepción	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Derecho de la población	114	24,2 %	4	0,8 %	118	25,0 %
Necesidad para facilitar el acceso a servicio de salud	118	25,0 %	0	0,0 %	118	25,0 %
Se justifica su implementación	115	24,4 %	3	0,6 %	118	25,0 %
La población debe adaptarse a los servicios de salud que se les brinda	72	15,3 %	46	9,7 %	118	25,0 %
Total	419	88,8 %	53	11,2 %	472	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstetras de la localidad de Tacna.

La mayoría de profesionales considera que existe inquietud, discriminación y falta de conocimiento de las culturas quechuas y aymaras en un 27,1%, 21,5% y 27,7%, respectivamente.

**Cuadro N° 03:** Percepción de los Profesionales de la Salud de la Influencia de la Condición Étnica en la Calidad de Atención

Situaciones que genera la condición étnica	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
La condición étnica genera inseguridad	96	27,1 %	22	6,2 %	118	33,3 %
Hay discriminación del equipo de salud a la población indígena	76	21,5 %	42	11,9 %	118	33,3 %
Falta de conocimiento sobre la cultura aymará y quechua	98	27,7 %	20	5,6 %	118	33,3 %
Total	270	76,3 %	84	23,7 %	354	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstetras de la localidad de Tacna.

El elemento que mayormente dificulta el acceso de la población indígena a los servicios de salud es la falta de preparación para brindar atención con enfoque intercultural constituyendo un 25,1%, seguido del maltrato en la atención con un 24,6% y en un tercer lugar los mitos y creencias de la población con un 19,9%.

**Cuadro N° 04:** Percepción de los Profesionales sobre los Elementos que Dificultan el Acceso de la Población Indígena a los Servicios de Salud.

Elementos	N°	%
Idioma	30	7,7 %
Mitos y creencias de la población	78	19,9 %
Maltrato por parte del personal de salud	96	24,6 %
Idiosincrasia de la población	47	12,0 %
Falta de preparación profesional para brindar atención con enfoque intercultural	98	25,1 %
Incomprensión	42	10,7 %
Total	391	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstetras de la localidad de Tacna. Se puede apreciar en el siguiente cuadro que en un 92,4% conoce las normas técnicas del MINSA y sólo el 7,6% la desconoce.

**Cuadro N° 05:** Por el Estudio de Acuerdo al Grado de Conocimiento de las Normas Técnicas del Minsa para la Atención del Parto Vertical

Grado de conocimiento	N°	%
Conoce totalmente	78	66,1 %
Conoce parcialmente	31	26,3 %
Desconoce	9	7,6 %
Total	118	100 %

**Fuente:** Encuesta - entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstétrices de la localidad de Tacna.

Se puede apreciar en el cuadro que en un 97,5% no se ha implementado la atención del parto vertical, sólo en un 2,5% se ha implementado parcialmente.

**Cuadro N° 06:** Población en Estudio de Acuerdo a Implementación de la Atención del Parto Vertical en sus Instituciones de Origen

Implementación	N°	%
Si	0	0,0 %
Parcial	3	2,5 %
No	115	97,5 %
Total	118	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstétrices de la localidad de Tacna. El factor que más influye es la falta de implementación para la atención del parto vertical con enfoque intercultural es la falta de capacitación con 28,3%, seguido de la inadecuada infraestructura con un 26,6%, también tiene un porcentaje significativo la falta de implementación de las guías de manejo con un 25,2%.

**Cuadro N° 07:** Población en Estudio de Acuerdo con Causas de la Falta de Implementación del Parto Vertical y Enfoque Intercultural en la Atención Obstétrica

Causas	N°	%
Inadecuada infraestructura	96	26,6 %
Falta de capacitación	102	28,3 %
Falta de motivación	72	19,9 %
Falta de implementación de las guías de manejo para la atención del parto vertical	91	25,2 %
Total	361	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstétrices de la localidad de Tacna.

El mayor porcentaje de la población está de acuerdo con el acompañamiento familiar en el parto con un 77,1% que es muy significativo.

**Cuadro N° 08:** Población en Estudio de Acuerdo si el Profesional de Salud Permitiría el Acompañamiento Familiar Durante el Parto.

Permitiría el acompañamiento familiar durante el parto	N°	%
Si	91	77,1 %
No	27	22,9 %
Total	118	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstétrices de la localidad de Tacna.

En un 64.4% los profesionales están de acuerdo en optar por otras posiciones para la atención del parto y sólo el 35.6% no está de acuerdo.

**Cuadro N° 09:** Población en Estudio de Acuerdo si el

Profesional de Salud Aceptaría que la Madre Opte por Otras Posiciones en la Atención del Parto.

Aceptación	N°	%
Si	76	64,4 %
No	42	35,6 %
Total	118	100 %

**Fuente:** Encuesta-entrevista realizada a los profesionales de salud: ginecólogos y obstetras u obstétrices de la localidad de Tacna.

## V. DISCUSIÓN

El desarrollo de una política de salud intercultural es un tema reciente. Es así que el diseño de estrategias que permitan el diálogo y comunicación entre los modelos médicos se encuentran receptivos a la creatividad de quienes van a ejecutar las acciones en salud intercultural. La experiencia internacional ha demostrado la existencia de principios conceptuales que sustentan el desarrollo de modelos pluriculturales en salud. Entre estos se encuentra el de reconocer a los sistemas médicos como complejos modelos de pensamiento y conducta, los cuales constituyen respuestas culturales al fenómeno universal de la enfermedad.

Podemos señalar que es momento de que las universidades de nuestro país, brinden obligatoriamente una formación con enfoque intercultural a los profesionales y se mejoraría el proceso de comunicación entre los usuarios y los proveedores de salud, hecho que no sólo debe contemplar al lenguaje como acto comunicativo sino también al conocimiento sociocultural de los pacientes. En un contexto de salud intercultural, ambos ejes conceptuales son fundamentales y se basan en los actuales principios de bioética médica expresado en el respeto a la autonomía de los pacientes y a su derecho a decidir libre e informadamente en el marco de la cultura propia y dejar de imponer la nuestra.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los profesionales de la salud ginecólogos y obstétrices u obstetras, manejan adecuadamente conceptos de interculturalidad, la mayor parte de ellos no han recibido formación universitaria con elementos interculturales a pesar de ello, consideran que la atención con enfoque intercultural es un derecho, una necesidad y que se justifica para nuestra población. Así mismo reconocen que la condición étnica genera inequidad y discriminación en la atención de salud, muchas veces por la falta de conocimiento de las culturas quechuas y aymaras.
2. Los elementos que mayormente dificultan el acceso de la población indígena a los servicios de salud se deben a la falta de preparación del profesional para brindar atención con enfoque intercultural, al maltrato al usuario y a los mitos y creencias propios de nuestra población.
3. Existe un adecuado conocimiento de las normas técnicas para la atención del parto vertical, a pesar de ello no se ha implementado, teniendo como principales causas la falta de capacitación, motivación e inadecuada infraestructura.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

**Cueto, Marcos:** *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*. IEP/OPS, Lima, 1996. Estudios Históricos.

**Degregori, Carlos Iván:** *No hay País más Diverso. Compendio de Antropología Peruana*. EP. Primera Edición. Lima, Mayo 2000.

**Huber, Ludwing:** *Consumo, Cultura e Identidad en el Mundo Globalizado: Estudios de Casos en los Andes*. IEP Lima 2002.

**Ibocache Burgos, Jaime.** *Servicio de Salud Araucanía*  
Sur.URL: <http://www.xs4all.nl/~rehue/art/iba1.html>

**MINSA, Oficina de Estadística e Informática,** programa de

*fortalecimiento de servicio y salud, segundo censo de infraestructura y recursos humanos*. Lima: MINSA – OEI-PESS, 1997.

**Planas Toledo, María Elena,** *Antropología Nutricional en el Pueblo Joven de Tahuantinsuyo*. Lima - Perú. Del Informe presentado en 1997.

**Pedersen, Duncan;** *Pobreza y Racismo en Poblaciones Amerindias*. 1999

**"Salud pública."** *Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001*. © 1993-2000 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

**Theidon, Kimberly y Ponicano del Pino,** *Informe Final: Un Estudio de Recuperación Comunal*. Ayacucho, Junio, 1997.