



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN**

**SALUD INTERCULTURAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
PIEDRA LIZA: INVESTIGACIÓN DE LAS COMPETENCIAS  
INTERCULTURALES Y LA PERTINENCIA CULTURAL EN LA  
ATENCIÓN A LA POBLACIÓN SHIPIBO-KONIBO DE  
CANTAGALLO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**AUTORA:**

CLAUDIA CINTHIA HIGINIO ARELLANO

**ASESORA:**

CLAUDIA CAROL ZA VALETA CORTIJO

**LIMA – PERÚ**

**2025**

**JURADOS**

MD.PEDRO MARCHENA REATEGUI

PRESIDENTE

MG. RUDDY RICHARD CALIXTO ALARCON

VOCAL

MG. ISAAC EFRAIN ALVA LOPEZ

SECRETARIO

## DEDICATORIA

A mis padres, Richard y Kelly, por amarme incondicionalmente, por motivarme a no rendirme y siempre estar a mi lado, por todos los esfuerzos y sacrificios que permitieron que hoy en día pueda cumplir mis sueños y metas a nivel personal y profesional.

A mi hermana Jackelyne, por ser mi segunda madre y estar conmigo en todo momento, por ser mi inspiración y ejemplo a seguir, por siempre creer en mí y ser mi soporte.

A mi papá Alejandro, que siempre me motivo a superarme, por sus enseñanzas, anécdotas y experiencias compartidas a lo largo de mi vida. Un abrazo al cielo papá.

A mi Snoopy, por ser mi soporte emocional hasta mis primeros años universitarios.

A mi enamorado Alexander, por su amor, comprensión y soporte en esta etapa de titulación, por no permitir que me rinda y siempre tener las palabras exactas para alentarme.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme la valentía, vida y salud que me permitió seguir adelante con la titulación.

A mi querida asesora, la Dra. Carol Zavaleta, por su apoyo incondicional durante esta etapa, por siempre resolver mis inquietudes, confiar y creer en mí, por orientarme y tener la disposición a enseñarme y contribuir con mi crecimiento profesional.

A mi familia, quienes estuvieron conmigo en todo momento durante la elaboración de la tesis, motivándome y brindándome su apoyo incondicional.

A mis docentes de la FASPA, por compartir sus enseñanzas conmigo y contribuir en mi desarrollo profesional.

Al personal administrativo de la FASPA, por su constante soporte durante mis años universitarios.

A la DIRIS Lima Norte y al Centro Materno Infantil Piedra Liza, por su disposición de colaborar y brindar las facilidades para la ejecución del trabajo de tesis.

# 10% Overall Similarity




The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- ▶ Bibliography

---

## Top Sources

- 10%  Internet sources
- 4%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## INDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
a.	Situación problemática.....	11
i.	Retos para la atención en salud con enfoque intercultural .....	11
ii.	Normativa que incorpora el enfoque intercultural en el sector salud peruano .....	12
b.	Formulación del problema .....	15
c.	Pregunta de investigación.....	18
II.	JUSTIFICACIÓN.....	18
III.	MARCO TEÓRICO.....	20
a.	Antecedentes .....	20
b.	Definición de términos básicos .....	28
i.	Población indígena .....	28
ii.	Enfoque intercultural en salud.....	29
IV.	OBJETIVOS .....	31
V.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
a.	Diseño metodológico.....	32
b.	Marco teórico .....	32
c.	Instrumento .....	33
d.	Procedimiento de muestreo .....	34
e.	Recolección de la información .....	35
f.	Análisis de la información.....	36
g.	Aspectos éticos y regulatorios.....	39
h.	Fuente de financiamiento .....	39
VI.	RESULTADOS.....	39
A.	Competencias interculturales .....	40
a.	Conocimiento sobre interculturalidad en salud .....	40
b.	Demostrar respeto y autoconciencia.....	42
c.	Idioma indígena .....	45
B.	Pertinencia Cultural .....	46
a.	Ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud .....	46
b.	Comunicación con la comunidad .....	48
c.	Uso de la medicina tradicional .....	49
C.	Identificación de barreras y retos.....	50

a. Aspectos que favorecen la visita al EESS .....	50
b. Aspectos que reprimen la visita al EESS .....	51
c. Retos.....	52
VII. DISCUSIÓN .....	52
VIII. CONCLUSIONES .....	56
IX. RECOMENDACIONES .....	58
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	60
XI. ANEXOS.....	66
Anexo 1 .....	66
Anexo 2 .....	68
Anexo 3.....	69
Anexo 4.....	70

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Investigar si el Centro Materno Infantil Piedra Liza brinda servicios con un enfoque de salud intercultural para la atención a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo.

**Metodología:** Investigación cualitativa de diseño fenomenológico, basado en el análisis de discurso. Se realizaron entrevistas semiestructuradas virtuales a 21 trabajadores y visitas de observación al CMI Piedra Liza para evaluar 06 dimensiones (conocimientos sobre interculturalidad en salud, demostrar respeto y autoconciencia, práctica del idioma indígena, ambientes físicos con características culturales, comunicación con la comunidad y uso de la medicina tradicional), construidas en base a los dos ejes trabajados en la presente investigación, “competencias interculturales” y “pertinencia cultural”. Cumplir con el 80% de estas dimensiones sería indicador de un enfoque intercultural en el EESS. **Resultados:**

Respecto a las competencias interculturales, no se tiene un nivel óptimo en el EESS; sin embargo, existe una disposición y compromiso para buscar herramientas de acercamiento con la población Shipibo-Konibo de Cantagallo, esto lo demuestran tomando iniciativas como perifonear sus campañas de salud en el idioma nativo de la comunidad. Los servicios del CMI Piedra Liza si cuentan con un nivel parcial de pertinencia cultural, ya que atienden el parto vertical y usan materiales visuales con características culturales de la comunidad. Finalmente, respecto a los retos para tener un enfoque intercultural en este EESS, están más ligados a temas administrativos que culturales. **Conclusión:** El CMI Piedra Liza ofrece servicios con un enfoque intercultural a un nivel mínimo, ya que existen aspectos organizacionales que deben fortalecerse para mejorar el acceso a la atención y evitar un impacto negativo en los indicadores de salud de sus usuarios.

**Palabras claves:** Shipibo-Konibo, salud intercultural, competencias interculturales, pertinencia cultural

## **ABSTRACT**

**Objective:** To investigate whether the Piedra Liza Maternal and Child Health Center provides services with an intercultural health approach for the care of the Shipibo-Konibo population of Cantagallo. **Methodology:** Qualitative research with phenomenological design, based on discourse analysis. Virtual semi-structured interviews were conducted with 21 workers and observation visits to the Piedra Liza to evaluate 06 dimensions (knowledge about interculturality in health, demonstrating respect and self-awareness, practice of the indigenous language, physical environments with cultural characteristics, communication with the community, and use of traditional medicine), built on the two axes addressed in this research, "intercultural competencies" and "cultural relevance". Meeting 80% of these dimensions would be an indicator of an intercultural approach in the health establishment. **Results:** Regarding intercultural competencies, an optimal level is not achieved in the health establishment; however, there is a willingness and commitment to seek tools to approach the Shipibo-Konibo population of Cantagallo, which they demonstrate by taking initiatives such as announcing their health campaigns in the native language of the community. The services of the Piedra Liza do have a partial level of cultural relevance, as they attend to vertical childbirth and use visual materials with cultural characteristics of the community. Finally, regarding the challenges to having an intercultural approach in this health establishment, they are more linked to administrative than cultural issues. **Conclusion:** The Piedra Liza offers services with an intercultural approach at a minimal level, as there are organizational aspects that must be strengthened to improve access to care and avoid a negative impact on the health indicators of its users.

**Keywords:** Shipibo-Konibo, intercultural health, intercultural competencies, cultural relevance

## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de salud; casi siempre se tiene en mente la medicina occidental que normalmente es el principal enfoque de atención utilizado en los establecimientos de salud; sin embargo, el concepto de salud es amplio y tiene visiones y percepciones que son más profundas y poco conocidas por las personas que laboran en el sector salud. Un ejemplo de estas diferencias de enfoque en medicina, es el concepto de salud intercultural, que a lo largo del tiempo ha estado en segundo plano, siendo desplazado y en ocasiones rechazado por el personal de salud, debido a que estos profesionales, han sido formados dentro de un enfoque biomédico dominante que no está diseñado para abordar las necesidades de la población indígena (Cárdenas, C., Pesantes, M., & Rodríguez, A., 2017). Por ello, el presente trabajo titulado “Salud intercultural en el Centro Materno Infantil Piedra Liza: Investigación de las competencias interculturales y la pertinencia cultural en la atención a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo”, busca entender mejor como se está poniendo en práctica este concepto de salud intercultural en un establecimiento de salud del Ministerio de Salud del Perú. Salud intercultural se refiere al desarrollo de sinergias entre la medicina biomédica y la medicina indígena para brindar atención en salud en servicios que reconozcan las diferencias culturales sin excluir o borrar identidades (Tubino, F., 2019). Usar un enfoque intercultural en salud puede ayudar a mejorar la aceptabilidad de los servicios brindados, que es una variable del acceso a la salud.

Específicamente la propuesta tiene como objetivo investigar si dicho centro de salud implementa el enfoque intercultural en sus servicios mediante las competencias interculturales y la pertinencia cultural de su personal, además se busca

generar recomendaciones que sean de utilidad en la implementación de este enfoque de salud intercultural. El trabajo se enfoca en este centro de salud porque es un establecimiento de salud urbano que en su jurisdicción atiende a la población indígena Shipibo-Konibo de Cantagallo. Para hacer esto posible, esta investigación propuso la aplicación de entrevistas al personal de salud como los grupos de obstetras, pediatras y enfermeras, además del personal administrativo y de apoyo. Esta investigación se desarrolló en estrecha colaboración con las autoridades del centro de salud, ya que uno de los objetivos es brindar recomendaciones para que los servicios brindados sean con el enfoque de salud intercultural.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **a. Situación problemática**

#### **i. Retos para la atención en salud con enfoque intercultural**

La atención en los establecimientos de salud del Perú durante años ha estado cubierta de retos y dificultades, según Alva (2017) la escasez de personal, la falta de habilidades y/o competencias, la no correcta distribución de especialistas en el país, escasez de medicamentos e insumos, las condiciones no optimas de los establecimientos, equipos dañados, eventos de corrupción, etc. (párr. 6) influyen en que no se brinde una atención oportuna, integral y de calidad al usuario.

A este panorama en los servicios de salud brindados, se ha añadido la falta de conocimientos y empatía hacia la práctica del enfoque de salud intercultural, de acuerdo a Lerín (2004) el personal de salud que labora en comunidades indígenas, en su mayoría, no está familiarizado con la manera en que estas

poblaciones entienden el proceso de salud y enfermedad, ni con sus formas tradicionales de atención (p. 117).

El enfoque de salud intercultural es una estrategia que busca que los servicios sanitarios brinden atención oportuna, integral, de calidad, sin discriminación y con pertinencia cultural (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Asimismo, en cuanto al involucramiento del personal de salud en la materia de enfoque de salud intercultural, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) da por sentado que los profesionales de la salud tienen la habilidad de combinar el conocimiento médico con las creencias y prácticas tradicionales al abordar una enfermedad (párr. 3). De esta manera, se entiende que la capacidad que pueda tener el personal de salud frente a este enfoque de salud intercultural es importante para lograr brindar servicios de salud que integren ambos mundos de la medicina, la occidental con la tradicional, promoviendo el balance de poder entre los dos conocimientos, permitiendo la sinergia de un enfoque nuevo que generen servicios de salud de calidad.

## **ii. Normativa que incorpora el enfoque intercultural en el sector salud peruano**

En el año 2016 se publica la Política sectorial de salud intercultural que abarca a todo el ámbito nacional y tiene como objetivo que las atenciones en salud cumplan con requisitos como igualdad, equidad e inclusión para toda la población (MINSAL, 2016). Posteriormente, mediante la Resolución Ministerial N° 228-2019-MINSAL, el ente del Ministerio de Salud (MINSAL) aprobó la “Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención”, teniendo como fin aportar a la realización del

derecho a la salud, a que todos los ciudadanos y ciudadanas se beneficien con la accesibilidad a los servicios de salud, en especial poblaciones indígenas/originarias. En dicha guía se menciona que se va a verificar que un establecimiento de salud (EESS) incorpora un enfoque intercultural cuando cumple con el 80% de los criterios propuestos, el 80% representa 21 criterios de los 26 establecidos (MINSA, 2019). Finalmente existe un organismo encargado de proponer y elaborar las políticas sobre salud intercultural en el Perú, el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) que forma parte del Instituto Nacional de Salud (INS). Este centro busca promover la relación y combinación de los diferentes tipos de medicina como la tradicional, alternativa y complementaria con la occidental, todo esto buscando el beneficio en la salud de las personas (INS, s.f.).

A pesar de estas normativas e instituciones, la salud intercultural aún no tiene el reconocimiento que merece, este problema podría radicar en que, como consecuencia del legado colonial, los países de América privilegian el modelo biomédico de atención en salud. Esto transmite la idea de que otros sistemas médicos son incorrectos o inferiores y que todas las personas deben adoptar el enfoque occidental biomédico como el único válido (Aguilar-Peña et al., 2020).

A raíz de esto, muchas veces la población indígena decide no atenderse en algún centro médico, según Nureña (2009), el miedo y la desconfianza hacia los profesionales de la salud —frecuentemente originados por prejuicios, discriminación o choques culturales— suelen ser barreras que dificultan que las personas indígenas acudan al sistema de salud en busca de la atención que

requieren (p. 369). Sin embargo, este rechazo resultaría ilógico debido a la riqueza cultural que le pertenece a Perú, país que cuenta con diversidad cultural y étnica. Por ello, es necesario que este enfoque de salud intercultural, sea tratado e interpretado como la puerta, a un nuevo inicio en el sistema de salud, donde se respeten las prácticas culturales que los peruanos poseen, esto sin dejar de lado el avance tecnológico, y el conocimiento científico, que conlleva la medicina occidental. De no realizar cambios y adaptar nuestro sistema de salud con un enfoque intercultural, las barreras para acceder a los servicios de salud podrían incrementarse (Horvat et al., 2014). No sólo es el desconocimiento de lo que es salud intercultural, también la falta de práctica, e implementación de este enfoque; que probablemente se refleje en que los usuarios sean víctimas de discriminación, por diferencias étnicas-raciales. Así se demostró en la “I Encuesta Nacional de Percepciones y Actitudes sobre Diversidad Cultural y Discriminación Étnico-Racial” (MINCU, 2018) donde se refirió que un 22% de la población peruana percibía un sentimiento de rechazo y discriminación en los hospitales o postas, entre las principales razones se encontraba por su color de piel, nivel de ingreso, rasgos físicos o faciales, lugar de procedencia, forma de hablar, entre otros.

Estos eventos de discriminación que vulneran el derecho de los usuarios a ser atendidos y respetados en su visita a algún establecimiento de salud. Son estas acciones, las que finalmente pueden repercutir negativamente en la salud de los usuarios tanto física, como mentalmente.

## **b. Formulación del problema**

Históricamente, el CMI Piedra Liza y la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo siempre ha estado relacionado debido a que este EESS se encarga de brindar atención médica a esta comunidad.

El CMI Piedra Liza empezó sus funciones en el año de 1970 con la denominación de “Centro de Salud”, y en el año 2000 se le renombro como “Centro Materno Infantil”. (Sánchez, C., 2018). Es importante mencionar que hasta el año 2017 el CMI Piedra Liza era parte de la Red San Juan de Lurigancho; sin embargo, ese mismo año fue asignado a la DIRIS Lima Norte, provocando que sus pacientes ahora sean referenciados al Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lo cual provoco que la percepción de los usuarios de Cantagallo mejore respecto a los servicios ofrecidos (Dr. Isaac Alva, comunicación personal, 03 de marzo del 2025).

Por otro lado, la población Shipibo-Konibo tiene sus primeras apariciones en Lima en los años 70, donde se establecieron en diversos distritos de la capital y migraron principalmente por dos motivos a) mejores oportunidades de educación y b) mayor trabajo para mejorar su economía (Romero, J. & Zavaleta, C., 2008). Años más tarde, en el 2000, viene una nueva migración de esta población indígena, de acuerdo a Espinosa (2019), la historia mítica de la comunidad sitúa sus orígenes en lo que se conoce como la Marcha de los Cuatro Suyos (pág. 162).

Como resultado de estas migraciones, la población Shipibo-Konibo se empieza a establecer en Lima y laborar en su mayoría como artesanos, es así que fueron contactados para participar en la exposición artesanal denominada

“Feria artesanal de Todas las Sangres”, realizado en el barrio de Cantagallo (Romero, J. & Zavaleta, C., 2008). Este evento fue el encuentro entre la población Shipibo-Konibo y Cantagallo, donde estos usuarios fueron invitados a formar su propia comunidad en dicho barrio, como lo expresa Demer Ramirez, miembro de la comunidad en una entrevista: “[...] Como era un lugar vacío, nuestros hermanos andinos nos dijeron para posicionarnos acá porque era un espacio libre” (CampusTV, 2017, 6m47s).

Conociendo la historia de ambas partes y el marco legal que existe respecto al enfoque de salud intercultural, es evidente que falta mucho para tener una completa implementación, adecuación y reconocimiento de ésta en los establecimientos de salud. Autores como Pesantes y Gianella (2020) califican esta problemática como el resultado de un Estado negligente que, en casi 200 años de República, no ha logrado asegurar el acceso ni la disponibilidad de servicios de salud de calidad para las comunidades indígenas del país (p.95). El acceso a los servicios de salud múltiples veces se puede ver limitada por la no aceptación de la población demandante, que no se siente cómoda con las características que se le ofrece. El aspecto cultural, es uno de los menos priorizados; sin embargo, resulta necesario trabajar en esto porque forma parte de la accesibilidad a los servicios de salud.

La aceptabilidad es una de las variables de este acceso a la atención de la salud y es importante trabajarla porque involucra tanto la parte cultural como la social. Justamente, esta variable determina el hecho de que la población demandante acepte o no las características del servicio y busque ser atendido (Levesque et al., 2013)

Por ello, el presente trabajo se basará en el enfoque de salud intercultural para evaluar la pertinencia cultural y las competencias interculturales del personal que labora en el Centro Materno Infantil Piedra Liza.

Según un informante clave, quien colaboro en los inicios de la investigación, confirma que la población Shipibo-Konibo busca ser atendida en este establecimiento de salud. Ella, durante el último año, ha percibido que del total de la población Shipibo-Konibo que habita Cantagallo (aprox 3000 personas), el 5% se acerca al establecimiento para recibir atención (informante clave, comunicación personal, 09 de octubre del 2021). Sin embargo, para lograr la comprobación de este dato, resultó necesario consultar la percepción de los demás trabajadores que mantienen contacto directo con la población Shipibo-Konibo de Cantagallo, teniendo respuestas similares. Asimismo, se cuenta con la información de que la población indígena cercana asiste de manera discontinua (Colan, 2009). Este dato corrobora que, a pesar de que no hay una asistencia de manera regular, si hay una parte de la población que se atiende en dicho establecimiento de salud, por esto se busca investigar y analizar si en el Centro Materno Infantil Piedra Liza existe una implementación y respeto de las prácticas culturales ancestrales que demuestren su pertinencia cultural. Además, este trabajo identificará retos para el uso de un enfoque intercultural y aportará recomendaciones para mejorar las competencias interculturales en la atención en salud.

### **c. Pregunta de investigación**

#### **General**

¿El CMI Piedra Liza brinda servicios de salud con enfoque de salud intercultural para la atención a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo?

#### **Subpregunta**

¿El personal del CMI Piedra Liza cuenta con competencias interculturales para brindar servicios de salud con enfoque de salud intercultural a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo?

¿El personal del CMI Piedra Liza brinda servicios de salud con pertinencia cultural para la atención de población indígena de su jurisdicción?

¿Cuáles son los desafíos que el personal del CMI Piedra Liza identifica para brindar servicios de salud con enfoque de salud intercultural?

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El sistema de salud peruano a pesar de contar con una política sectorial de salud intercultural y diversas normativas de adecuación, ha presentado limitaciones debido a las brechas existentes en infraestructura y equipamiento dentro del sector salud, afectando la atención en salud brindada a específicos grupos indígenas u originarios de nuestro país (Henckell Sime, C. 2022).

Por ello, resulta necesario identificar si el enfoque de salud intercultural se viene usando, si existen las competencias interculturales en los trabajadores, y si se tienen una pertinencia cultural en los servicios que se brinda.

Principalmente, se está enfocando en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, porque este centro, como se mencionó con anterioridad, está ubicado cerca de la población Shipibo-Konibo de Cantagallo y cierto porcentaje de la

comunidad recibe atención en este establecimiento. Además, en base a la conversación previa con la anterior jefa médico del C.M.I Piedra Liza se recogió la información de que las personas de la comunidad de Cantagallo no se acercarían voluntariamente al EESS, porque no se ha creado un vínculo comunicativo estable. Una razón posible, según la entrevistada, es que esto se debería a que no existe una confianza creada en base al respeto de su cultura desde el personal de salud. Esta investigación ahondo en cómo se percibe el respeto de la cultura indígena, desde la mirada del personal.

Estos usuarios de la comunidad de Cantagallo, que son la población demandante, es la que puede estar más interesada en el tema, además de directivos de otros centros de salud. Se reconoce que este estudio tiene la limitación, de que no abordará a la población demandante, ya que se trata de una tesis de pregrado. Pero anticipamos que los resultados, brindaran insumos, para que posteriormente otros investigadores ahonden en la mirada desde la comunidad.

Lo que se buscó con el presente trabajo es investigar si dicho centro de salud puede ser considerado un establecimiento con enfoque de salud intercultural, donde la población Shipibo-Konibo de Cantagallo pueda ser atendida respetando sus creencias y prácticas culturales sanitarias. De esta manera se estaría contribuyendo en el mediano y largo plazo a mejorar el acceso a los servicios de salud, mediante: a) la reducción de la problemática de las malas atenciones, que generan una percepción negativa en la población de rechazo por diferencias étnicas-raciales, b) incentivar la atención a estos usuarios y c)

brindar aportes a directivos para idear o formular estrategias con pertinencia cultural en su centro de salud.

A su vez, se considera que el tema a abordar está relacionado a la carrera de Administración en salud, porque se denota que la población Shipibo-Konibo de Cantagallo requiere de los servicios de salud del CMI Piedra Liza. Por ello, al ser gestores en salud se nos permite formular estrategias para buscar una cercanía a esta población y trabajar principalmente en dos aspectos: a) el acceso a los servicios de salud y b) la mejora de los indicadores de salud.

Estos dos aspectos están relacionados, ya que como se mencionó con anterioridad, en el acceso se involucra la parte cultural y mediante este, se refleja la forma en la cual el establecimiento de salud brinda sus servicios. Si se corrige o adapta este aspecto, se espera lograr un mayor uso de los servicios de salud, y esto finalmente influirá en la mejora de los indicadores de salud.

### **III. MARCO TEÓRICO**

A continuación, se presenta una síntesis de los trabajos que se han encontrado para fundamentar esta investigación.

#### **a. Antecedentes**

**a.1 Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Banco Interamericano de Desarrollo (2006)**, publicaron en Ecuador una Guía que busca orientar a los establecimientos de salud para que implementen procesos que tengan pertinencia social y cultural. Además, brinda una visión más amplia del tema ubicando ejemplos en otros países como Colombia, Chile, México, Bolivia, Perú, entre otros.

En el caso de Perú, se menciona al Centro Nacional de Salud Intercultural que fusiona conocimientos de la medicina académica con la alternativa y tradicional, además de la función investigadora que cumple. Por otro lado, se denota que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha implementado esta interculturalidad cuando hace campañas de promoción de la salud en instituciones como municipalidades, centros educativos, comunidades, entre otras, asimismo, se formuló un instrumento técnico para el asunto de partos verticales.

En esta guía se explica que los servicios de salud que tengan una adecuación intercultural aportan y fomentan en la edificación de una cultura salubre basada en aspectos como el respeto, solidaridad y sobretodo la fusión.

Los resultados que se buscan y se quieren lograr con esta guía es que el personal involucrado en el sector salud desarrolle y reconozca aspectos como el reconocimiento de diversos sistemas salubres, el respeto hacia nuevos conocimientos médicos culturales, entre otros. De esta manera se espera que se entienda el concepto de adecuación cultural en un servicio de salud y se adquieran nuevas prácticas sanitarias de las diversas culturas.

**a.2 Colan, M. (2009)**, presentó su tesis que tenía como objetivos identificar y entender como las madres de la asociación asignaron un valor cultural a los servicios de salud, además de comprender el acceso que tenían a estos para atender a sus menores hijos.

Lo que se buscaba era analizar el concepto de salud que tenía esta población de madres, con el propósito de permitir la adecuación con enfoque intercultural en los servicios donde sus hijos recibían atención.

Con el desarrollo del trabajo, se evidenciaron actitudes y percepciones que tienen las madres frente a la salud y enfermedad, y la atención que se les brinda en Lima. Un claro ejemplo de esto, es la forma en la cual las madres asociaron la salud con el nivel de energía de sus hijos, para ellas mientras más energía, brincos o correteos den los niños, más sanos se encuentran. Por otro lado, la enfermedad es relacionada con comportamientos de impaciencia, no tranquilidad y llantos, cuando hay uno de estos aspectos las madres identifican que sus hijos no se encuentran bien.

Un aspecto importante que se menciona es que el Centro Materno Infantil Piedra Liza es el que asume la atención en salud de esta comunidad, por lo tanto, desde la perspectiva de las madres asocian a este centro como un lugar donde se puede ir a recuperar la salud; sin embargo, se evidencia que presentan una mayor confianza hacia los curanderos, ya que los consideran como vecinos de la misma comunidad que comparten sus costumbres y creencias.

**a.3 Arteaga, E.; San Sebastián, M.; Amores, A. (2012)**, publicaron un estudio realizado en el cantón de Loreto, Ecuador. En el estudio se buscó crear indicadores para evaluar la implementación de un modelo de salud intercultural, para ello se necesitó la participación de usuarios indígenas y proveedores de salud indígenas y no indígenas.

Además, se utilizó una investigación con acción participativa, donde el investigador se involucró durante el estudio. Como resultados se obtuvieron 32 indicadores que fueron divididos en 4 dimensiones: intercambio de conocimientos y experiencias; comunicación y lenguaje; servicios integrados con la cultura local y provisión de servicios.

A su vez, se ubicó que el principal desafío es la mínima voluntad política por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública que se tiene referente a este tema de enfoque intercultural, provocando de esta manera la baja prioridad a la implementación del modelo de salud intercultural en Ecuador.

**a.4 Aliaga (2014)**, en su tesis presentó como objetivo ver los avances que se estaban logrando con la Política de Salud Intercultural (PSI) en el Perú, identificar los desafíos y oportunidades que se tenía al momento de planificarla. Se reclutó una muestra de 31 personas, de los cuales 16 correspondían al cargo de personal de salud, 14 eran profesionales de ciencias sociales y 1 un coronel del Ejército Peruano. A cada uno se le realizó una entrevista, y para completar el proceso se utilizó la técnica “bola de nieve”. El proceso fue realizado durante los años 2010 al 2013.

La entrevista se formuló teniendo en cuenta ciertas fases para clasificar las preguntas entre estas están: el modelo de planificación de la política de salud intercultural, los avances conseguidos, los desafíos que se debían superar y las oportunidades que se debían aprovechar.

Los resultados señalaron que en nuestro país sí existen diversos instrumentos legales que se refieren al tema de salud intercultural y

algunas estrategias con enfoque intercultural como el parto vertical o casas de espera materna; sin embargo, para ese entonces no había una verdadera Política de Salud Intercultural en el Perú. Esto se reflejó en el personal de salud, ya que estos tenían dificultades para brindar atención a pacientes con un contexto cultural distinto.

A la par, la formación académica del personal de salud fue identificado como el principal desafío que se tenía, en este aspecto, se ignoraban conceptos como la medicina complementaria. Además de ese desafío, los avances de esta Política de Salud Intercultural estaban muy limitados para aquel tiempo. Esto suena evidente, ya que como se mencionó anteriormente recién en el año 2016 se aprobó la política sectorial de salud intercultural.

**a.5 Carrie, H.; Mackey, T.; Laird, S. (2015)**, publicaron un artículo en una revista internacional de salud, donde abarcaban el tema de la integración de la medicina tradicional indígena y la medicina occidental enfocada en el país de Nicaragua. Como objetivo presentaron que buscaban determinar si lo dispuesto por la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas estaba siendo implementado con éxito en la política sanitaria de Nicaragua, donde se ubica una población indígena nativa americana denominada como “Miskitu”, además se quería ver si estas políticas influenciaban el hecho de integrar ambos mundos de la medicina la occidental con la tradicional. Se encontró que el Ministerio de Salud de Nicaragua creó un Centro Nacional de Medicina Popular y Tradicional, donde se investigaba sobre

la medicina tradicional, se capacitaba a los proveedores de atención médica y se producía plantas medicinales, buscando así lograr una equidad y acceso a la medicina tradicional. Sin embargo; para conseguir esta integración se requería de mucho esfuerzo ya que se identificaron algunas barreras como: ver a la medicina tradicional como último recurso o como un complemento de la medicina occidental, sin darle su valor correspondiente, también se encontró que los médicos que practicaban solo medicina occidental eran los guardianes y autoridad de los curanderos miskitos, dándoles una posición de poder.

Como resultados, se evidencio que Nicaragua a pesar de contar con políticas referentes a la medicina tradicional no tiene suficiente respaldo y financiamiento destinado a este tema, por lo cual se recomendó crear programas de capacitación para médicos y curanderos, de esta manera se espera crear un ambiente mixto de conocimientos de los diferentes sistemas de salud.

**a.6 López, M.; Sueldo, Y.; Soto, J.; Medina, N. (2016)**, escribieron un artículo donde se quería determinar el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y complementaria (MTAC) en médicos de Essalud. Se realizó un estudio transversal descriptivo con el instrumento de encuesta, esta estuvo dividida en 2 partes: a) datos generales de la persona y b) 17 preguntas de respuesta múltiple. La muestra fue de 412 médicos que laboraban en Rebagliati, Almenara y Sabogal. Como resultados se obtuvo que la mayoría de encuestados fueron hombres entre 40 y 60 años, el 85.4% de encuestados sabia la diferencia

entre los tipos de medicina, el 46.6% reconoce la MTAC como una especialidad. En el caso de la medicina tradicional la “pasada de huevo” y el uso de plantas medicinales fueron los métodos más reconocidos, aceptados y usados. A manera de discusión se denotó que el primer paso para lograr un sistema de salud integrador y culturalmente sensible, es el entendimiento y la disposición de los profesionales que aplican terapias alternativas, además se enfatiza que se debería contar con cursos sobre MTAC en pregrado y posgrado. Finalmente, se concluye que los médicos encuestado tenían un alto nivel de conocimiento y aceptación sobre la MTAC; sin embargo, aún se necesita de estrategias de capacitación e incentivos ante estos temas.

**a.7 Morán, M. (2020)**, realizó una tesis en Ecuador con el objetivo de evaluar si la gestión con enfoque intercultural tenía alguna relación con la impresión de calidad que era percibida por las personas, el propósito de esto era brindar un plan de mejora referente a la problemática.

La intervención para la medición de la calidad se realizó mediante un cuestionario siguiendo el modelo SERVPERF, compuesto por cinco dimensiones que fueron prestación del servicio, percepción física, celeridad de respuesta, seguridad y empatía. Respecto al tema de interculturalidad se utilizó otra encuesta que estaba compuesta por siete cuestiones.

Los resultados reflejaron que el 52.4% de las personas que realizaron la encuesta se calificó como afro ecuatoriano e identificaron que existe una escasez de intervención cultural que ha influido en el tipo de atención que

se les brinda y perjudican la calidad que reciben. Además, el 43.2% afirmó que, al pertenecer a una cultura distinta, su derecho a la salud se ha visto quebrantado y el 69.1% asevera que se debería tomar acciones para fomentar la igualdad y equidad al acceso de los servicios de salud.

Por último, los datos evidenciaron que si hay una relación entre la gestión de la calidad intercultural percibida con la satisfacción de los usuarios. Para esto se planteó un plan de mejora que estuvo conformada por dos partes de capacitación que se desarrollaron en tiempos distintos.

**a.8 Cárdenas, C. (2024)**, realizó una tesis doctoral centrada en Cashahuacra, ubicado en Santa Eulalia - Huarochirí. El documento refleja que la migración de la población Shipibo-Konibo a entornos urbanos, como la Comunidad de Cantagallo y Cashahuacra, refleja un proceso de reterritorialización y adaptación cultural, donde se combinan la medicina tradicional y la biomedicina en la atención materno-infantil. Cárdenas en su trabajo de investigación revela el papel importante que ha tenido una promotora en salud shipiba para apoyar en la prevención de enfermedades y promover la salud. Asimismo, se identifica que en Cashahuacra ya se ha oficializado el parto institucional en el EESS Buenos Aires debido a que tiene algunos aspectos positivos como el tiempo de recuperación, menor sentimiento de dolor y conseguían la partida de nacimiento más rápido en comparación con el parto domiciliario. Sin embargo, durante el embarazo y el posparto siguen reinando las prácticas tradicionales culturales como la “sobada” y el uso de plantas medicinales, acompañado con los controles prenatales que ofrece el EESS.

Otro aspecto importante es que la movilización entre la ciudad y Ucayali permite mantener los lazos culturales y abastecerse de recursos esenciales que ayudan a las mujeres durante su etapa de embarazo.

**b. Definición de términos básicos**

**i. Población indígena**

**Definición**

El Ministerio de Cultura (s.f.) considera que la población indígena es aquella que proviene de pueblos originarios y/o indígenas, que cuentan con costumbres, tradiciones y prácticas compartidas. Además de que actualmente en Perú contamos con 55 pueblos indígenas, de estos 51 pertenecen a la Amazonia y 4 a los Andes.

**Población Shipibo-Konibo**

Como se observa en el presente trabajo, centramos nuestra atención a un centro de salud que atiende a la población Shipibo-Konibo. Esta población es reconocida por tener un pensamiento muy relacionado con los ambientes de la naturaleza como los ríos, animales, plantas, además de sus propias leyendas, religión, entre otros (Colan, 2009).

Por su parte, el Ministerio de Cultura (s.f.) manifiesta que las comunidades Shipibo-Konibo se encuentran en los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Huánuco. Según la información recopilada por el Ministerio de Cultura, la población de estas comunidades se estima en 32,964 personas (p.1).

Al observar estos datos, se evidencia que la comunidad Shipibo-Konibo cuenta con una alta cantidad de representantes alrededor de Perú, además, el

Ministerio de Cultura considera que esta población es especialista en organizar sus propias comunidades en zonas urbanas, el principal ejemplo de esto es la comunidad en Cantagallo - Rímac. (MINCU, s.f.)

## **ii. Enfoque intercultural en salud**

### **Definición**

Se entiende por enfoque intercultural en salud a la capacidad de promover equitativamente la integración y sinergias de las prácticas, creencias y conocimientos culturales que se tienen sobre la salud, ya sea tradicional u occidental (UNFPA, 2017). En el caso peruano, como se mencionó anteriormente existe una guía de “Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención”, además de la política sectorial de interculturalidad que brindan herramientas para su implementación.

### **Pertinencia cultural**

Pertinencia cultural es cuando se toma en cuenta las características culturales de los grupos poblacionales del lugar donde se hace alguna intervención. Implementar en los servicios públicos la pertinencia cultural va a implicar que se tome en cuenta características lingüísticas, geográficas, culturales, entre otros aspectos, además de la incorporación de los ideales de la población donde se esté interviniendo (MINCU, 2015).

### **Competencias interculturales**

Las competencias interculturales muestran la capacidad que tiene la persona y/o el profesional, de reconocer y conocer a otras culturas y sus miembros. Se considera que para tener competencias interculturales es necesario contar con

ciertas habilidades y capacidades que La Cátedra UNESCO (2017) describe y se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla 1: Habilidades y capacidades para tener competencias interculturales**

Habilidades / Capacidades	Descripción
Respeto	Valorar a los otros
Auto consciencia / Identidad	Comprender la forma en la que cada uno ve el mundo
Ver desde otras perspectivas/visiones de mundo	Analizar como las perspectivas de las personas pueden ser similares o diferentes
Escuchar	Participar de un auténtico dialogo intercultural
Adaptación	Ser capaces de cambiar temporalmente de perspectiva
Construcción de vinculo	Forjar vínculos interculturales perdurables
Humildad cultural	Combina respeto con auto consciencia

**Fuente:** La Cátedra UNESCO,2017

### **Medicina tradicional peruana**

Dentro de la medicina tradicional peruana se consideran las prácticas y creencias sanitarias donde existe una combinación con la naturaleza, sobretodo porque están basadas en animales, minerales, espiritualidades, entre otros. Mediante esto se busca mantener un estado de bienestar y optima salud mediante la prevención de enfermedades (UNFPA,2017). En el caso de Perú, la medicina tradicional está basada principalmente en el uso de plantas medicinales, aprox. 5000 plantas ya están introducidas en el mundo de la botánica y en su mayoría son nativas de nuestro país (INS, s.f.).

### **Adecuación cultural en salud**

Es cuando los servicios de atención en salud están basados en un intercambio cultural, donde se respeta las diferentes cosmovisiones y valores referentes a la salud. Además, se debe tener en cuenta aspectos como brindar información sea verbal o escrita en un lenguaje que entiendan y comprendan los usuarios, respetando así su atención durante todo el proceso de visita al establecimiento de salud (MINSA, 2008).

## **IV. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Investigar si el Centro Materno Infantil Piedra Liza brinda servicios con un enfoque de salud intercultural para la atención a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo

### **Objetivos específicos**

- Analizar si el personal del Centro Materno Infantil Piedra Liza cuenta con competencias de salud interculturales para brindar servicios con enfoque de salud intercultural a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo
- Analizar si los servicios prestados por el personal del Centro Materno Infantil Piedra Liza se realizan con pertinencia cultural de acuerdo a la política sectorial de salud intercultural
- Caracterizar los desafíos percibidos por el personal del Centro Materno Infantil Piedra Liza para brindar servicios de salud con enfoque intercultural y brindar recomendaciones para mejorar la atención de salud

## **V. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **a. Diseño metodológico**

El presente trabajo usó métodos cualitativos de alcance descriptivo, ya que se buscó explicar las características que posee un fenómeno. Se utilizó un enfoque fenomenológico, en base al análisis de discurso, se buscó entender las perspectivas de los actores. A su vez mediante la observación se realizó una visita al centro de salud para revisar los puntos a, b, c y d de la dimensión denominada “Ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud” (ver Tabla 2 para las dimensiones que se proponen estudiar).

La finalidad fue desarrollar un estudio de caso para conocer el contexto interno de la gestión y el desarrollo de los recursos humanos del Centro Materno Infantil Piedra Liza en relación a las competencias interculturales y a sus servicios con pertinencia cultural.

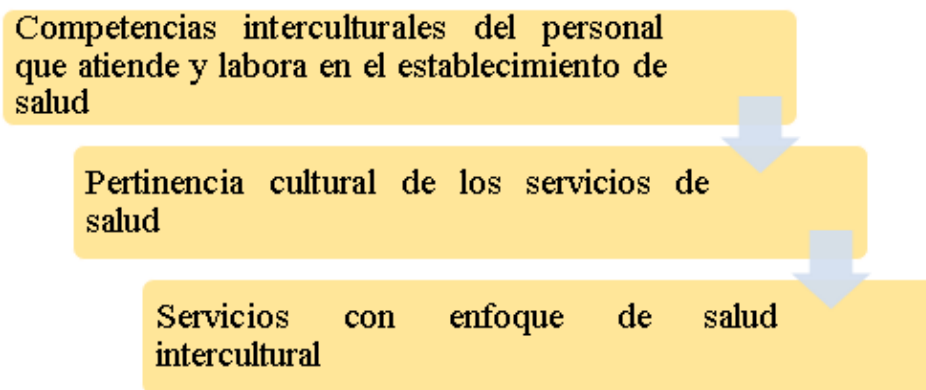
### **b. Marco teórico**

Este estudio utilizó un enfoque de salud intercultural, que se basa en los conceptos de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de población de las Naciones Unidas y lo establecido en la Política Sectorial de Salud Intercultural del Perú. El enfoque de salud intercultural engloba los dos conceptos que se desarrollan en el presente trabajo: Pertinencia cultural y competencias interculturales.

El concepto de pertinencia cultural, está basado en el Ministerio de Cultura y la RM N° 228-2019-MINSA. A su vez, esta última Resolución Ministerial

junto a la UNESCO, sirvió para construir el concepto de competencias interculturales.

En base a este marco teórico, se observa que para que exista un enfoque de salud intercultural en los servicios de salud, se requeriría una adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural, y para que esto sea posible se necesitan de competencias interculturales de los actores. Por lo tanto, la jerarquía de los conceptos se articula de la siguiente manera:



Sin embargo, se reconoce que esta hipótesis planteada a priori, en base a literatura revisada, podría ser cuestionada por nuestros propios resultados.

Estos conceptos, se han usado para diseñar las dimensiones de análisis que se exponen en la Tabla 2 y en los instrumentos.

### **c. Instrumento**

Como instrumento se utilizó la entrevista semiestructurada (Anexo 1), ya que mediante esta es posible adicionar preguntas a la guía para obtener mayor información. La guía fue clasificada bajo el tipo de preguntas propuesto por Mertens (2010), que serán de opinión y conocimiento. Además, para evaluar algunos criterios se realizó una lista de comprobación (Anexo 2).

#### **d. Procedimiento de muestreo**

La población de estudio fue el personal de salud, administrativo y de apoyo que se encuentra actualmente laborando en el Centro Materno Infantil Piedra Liza. Para el año 2017 se reportó en un trabajo de investigación que había 138 trabajadores (Puma, 2017), y para el 2023 de acuerdo a los registros brindados por el área de recursos humanos se registró 141 colaboradores en el CMI Piedra Liza.

Se realizó un muestreo teórico hasta llegar al punto de saturación, este punto se identificó cuando los entrevistados ya no aportaban nueva información. Además, se planteó criterios de inclusión y exclusión. Se anticipó incluir aproximadamente 25 participantes, pero se logró la participación de 21, llegando al punto de saturación.

##### **- Criterios de inclusión**

Personal que cuente con una antigüedad de al menos 1 año y medio laborando en el Centro Materno Infantil Piedra Liza.

##### **- Criterios de exclusión**

Personal que tenga menos de 1 año y medio laborando en el Centro Materno Infantil Piedra Liza.

Se opta por tomar como criterio que el personal tenga al menos un tiempo de 1 año y medio (18 meses) laborando en este EESS, debido a que en este tiempo los trabajadores han desarrollado un sentimiento de pertenencia a su lugar de trabajo e interiorizan los valores y cultura organizacional establecida (Redacción Gestión, 2019). Por ello, se entiende que un tiempo menor a este implica que el trabajador podría no estar integrado totalmente con su lugar de

trabajo, sus actividades y atenciones que se brindan en el establecimiento de salud.

**e. Recolección de la información**

La recolección de la información se realizó de dos maneras: a) las entrevistas al personal del CMI Piedra Liza con una duración aproximada de 40 – 45 min y virtuales para facilitar la comunicación. Se estimó un tiempo aproximado de dos semanas y media para entrevistar a al personal que labora en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; sin embargo, debido a los tiempos ajustados de los participantes el tiempo final para entrevistar a todos los participantes fue de 4 meses. b) La evaluación del EESS para responder a la dimensión “Ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud” (Tabla 2) fue a través de una visita.

Como principal instrumento para la entrevista se utilizó una guía, donde se establecieron las dimensiones que fueron tomadas en cuenta durante la entrevista y asistencia al establecimiento de salud. La entrevista se realizó con previo consentimiento informado (Anexo 4) de los entrevistados, ya que se grabó y transcribió de forma verbatim. Además, se utilizó la plataforma Google Meet como medio principal para las entrevistas, donde solo se encontraba el entrevistado y la entrevistadora. De esta manera se procuró salvaguardar la identidad de cada participante y preservar su confidencialidad, a través de la asignación de un código que reemplazara su nombre y datos personales.

#### **f. Análisis de la información**

Para analizar la información obtenida se construyeron las dimensiones a priori en base a la literatura. Las dimensiones presentadas en la Tabla 2 siguieron un enfoque intercultural en salud basado en definiciones de la OPS, el FPNU, la Política Sectorial de Salud Intercultural, el documento de “Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención” y en la “Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural” y son las siguientes: conocimientos sobre interculturalidad en salud, demostrar respeto y autoconciencia, practica de idioma indígena, ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud, comunicación con la comunidad y uso de la medicina tradicional en el centro de salud.

Cada dimensión tiene su concepto definido y se adaptó al presente estudio. Además, para verificar que el EESS brinde servicios con enfoque intercultural se anticipó que debe cumplir con el 80% de las dimensiones propuestas en la Tabla 2, siguiendo lo utilizado en la Guía “Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención”, 80% serían 5 de las 6 dimensiones. Para definir si cada dimensión se cumple o no, se rigió bajo el análisis de discurso. Se usaron extractos de las entrevistas para reflejar lo que se considera cumplir o no cumplir con cada dimensión. A su vez, mediante las entrevistas se obtuvo información de los desafíos percibidos por los participantes. Los desafíos fueron consolidados según los temas que emergieron en el análisis. La codificación, la revisión y análisis final fue completado por la investigadora principal bajo la supervisión de la asesora.

Finalmente, se obtuvo un diagnóstico de las competencias interculturales y la pertinencia cultural del Centro Materno Infantil Piedra Liza que será reportado al EESS y compartido en una publicación científica o repositorio de la universidad.

**Tabla 2: Dimensiones tomadas en cuenta para realizar la entrevista**

<b>Temas principales</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Explicación</b>	<b>Ejemplo</b>
<b>Competencias interculturales</b>	Conocimientos sobre interculturalidad en salud	Tener conocimiento y entender el concepto de salud con enfoque intercultural	El entrevistado(a) expresa correctamente la definición de salud intercultural o se acerca a la respuesta estándar*
	Dem ostrar respeto y autoconciencia	Dem ostrar empatía y respeto hacia las distintas percepciones y cosm ovisiones sobre la salud	El entrevistado(a) reconoce las distintas cosm ovisiones de la salud y se expresa de m anera cortés frente a estas
	Practica de idioma a indígena	Contar con la habilidad de hablar un idioma indígena y apoyar en la comunicación con la comunidad	El entrevistado(a) maneja un extenso vocabulario de un idioma indígena o m anifiesta que en algún m omento intento aprender algún idioma indígena
<b>Pertinencia cultural</b>	Ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud	Observar si el espacio físico del centro de salud tiene a) publicidad sobre cuidado de la salud en idioma nativo, b) afiches informativos en el idioma nativo de la comunidad cercana o c) decoraciones con rasgos culturales que den un ambiente cálido. Adem ás, que cuenta con los d) insum os mínimos para la atención del parto vertical	Se realizan visitas al centro de salud donde se verifica que se cuente con las características m encionadas en la dim ensión, adem ás de que el centro de salud tenga el “kit mínimo indispensable para la atención del parto vertical” descrito en la RM N° 228-2019-MINSA, basado en la “Norm a técnica de salud para la atención del parto vertical en el m arco de los derechos humanos con pertinencia intercultural”
	Comunicación con la comunidad	Conocer si se tiene un tipo de comunicación establecido en el centro de salud con la comunidad, ya sea mediante un a) prom otor, b) redes sociales o algún c) otro medio.	El centro de salud tiene una comunicación fluida con la comunidad gracias a la relación entre sus prom otores(a)s de salud y los líderes com unales
	Uso de la medicina tradicional en el centro de salud	Adaptación a prácticas culturales como el uso de plantas m edicinales, parto vertical y acompañamiento de las familias durante el parto.	El personal de salud acepta la decisión de los usuarios de usar la medicina tradicional y los atienden sin poner restricciones

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Arteaga, San Sebastián & Amores, MINSA y La Catedra UNESCO

\*Respuesta estándar: La salud intercultural es la capacidad de fusionar las múltiples cosm ovisiones de las culturas sanitarias, además de entender la diversidad de los sistemas de salud, sin sobreponer una sobre otra.

#### **g. Aspectos éticos y regulatorios**

El presente trabajo está basado en el consentimiento informado y la confidencialidad, donde se respetó el anonimato de las respuestas obtenidas, además de que solo fueron utilizadas con fines de la investigación para realizar una tesis de pregrado. Los participantes fueron libres de no contestar las preguntas que les generen alguna incomodidad, además, como beneficio se les compartió una infografía (Anexo 3) que contenía información relevante sobre lo que es salud intercultural y un reporte de las recomendaciones que resultaron de la presente investigación.

#### **h. Fuente de financiamiento**

El presente trabajo fue financiado institucionalmente a través de la Beca de estímulo “Fernando Porturas” establecida por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### **VI. RESULTADOS**

El Centro Materno Infantil Piedra Liza ubicado en el distrito de Rímac contaba con 72 trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión. Se incluyeron a 21 miembros de ese total que aceptaron voluntariamente ser entrevistados, con lo cual se llegó al punto de saturación. Cabe resaltar que dentro del CMI Piedra Liza, de acuerdo a comentarios del mismo personal, no hay ningún colaborador que sea de la comunidad Shipibo-Konibo, pero si cuentan con la colaboración de dos promotoras en salud que, si forman parte de la comunidad, pero no son trabajadoras del CMI Piedra Liza.

El 66,7% de los participantes fueron de sexo femenino y el 76,2% estaban comprendidos entre los 30 y 60 años de edad. Los otros datos sociodemográficos se encuentran resumidos en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Datos sociodemográficos de los participantes del CMI Piedra Liza

Características		N	%
<b>Sexo</b>	Femenino	14	66,7
	Masculino	7	33,3
<b>Edad (años)</b>	<30	2	9,5
	30-60	16	76,2
	>60	3	14,3
<b>Tiempo en CMI Piedra Liza (años)</b>	<10*	10	47,6
	10-20	8	38,1
	>20	3	14,3
<b>Especialidad</b>	Administrativo	5	23,8
	Enfermería**	6	28,6
	Farmacéutico (a)	1	4,8
	Laboratorio	3	14,3
	Medicina	1	4,8
	Nutrición	1	4,8
	Odontología	1	4,8
	Obstetricia	2	9,5
	Promoción de la salud	1	4,8

\*Rango mínimo laborando de 1.5 años

\*\*En la especialidad de enfermería 4 entrevistados (as) fueron licenciados (as) en enfermería y dos entrevistados (as) técnicos (as) en enfermería

Fuente: Elaboración propia

### **A. Competencias interculturales**

Esta sección se encuentra compuesta por 03 dimensiones a) conocimiento sobre interculturalidad en salud, b) respeto y autoconciencia y c) idioma indígena.

#### **a. Conocimiento sobre interculturalidad en salud**

En esta dimensión se buscó indagar si el personal que trabaja en el CMI Piedra Liza maneja de manera correcta el concepto de salud intercultural, si tiene conocimiento de la existencia de la población indígena cercana al EESS, si reconoce prácticas

culturales en salud y las normativas que maneja el MINSA respecto al tema. Durante el desarrollo de las entrevistas se identificó que el 23,8% de los participantes refieren haber tenido experiencia previa escuchando este término, en capacitaciones, en visitas de instituciones como ONGs o durante su formación académica; sin embargo, a la actualidad no manejan en su totalidad el concepto de salud intercultural; mientras que el 47,6% no logró definir de manera correcta salud intercultural. La información completa se encuentra en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Conocimientos sobre interculturalidad en salud

Conocimiento		n	%
Salud intercultural	Indica haber escuchado antes el concepto de salud intercultural, pero no lo define correctamente	5	23,8
	No define correctamente salud intercultural	10	47,6
	Define correctamente salud intercultural	6	28,6
Población Shipibo-Konibo	Reconoce a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo	21	100%
Prácticas culturales en salud	Identifica y ejemplifica correctamente prácticas culturales en salud*	15	71,4%
Normativas respecto a salud intercultural	Ejemplifica normativas del MINSA referentes al tema de salud intercultural	2	9,5%

\*Las prácticas culturales en salud más reconocidas son la medicina tradicional y la partería

**Fuente:** Elaboración propia

Algunas respuestas brindadas por los participantes respecto a la definición de salud intercultural estaban alejadas de la realidad, a continuación, se presenta ejemplos:

*“Salud intercultural especularía o sea que toda cultura toda raza toda persona tiene derecho a la salud o algo así, por ahí lo veo” (Personal con código 8A)*

*“Es salud para diferentes culturas, diferentes etnias” (Personal con código 9A)*

*“Que está enfocado a todas las clases sociales” (Personal con código 11A)*

Respecto a las normativas del MINSA relacionadas al tema de salud intercultural, solo 02 de las 21 personas entrevistadas lograron ejemplificar una normativa que fue la “Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural”. El personal entrevistado restante (19) cuando fue consultado por las normativas, coincidieron en que no existe una difusión correcta de estas, lo que se ejemplifica con el siguiente texto:

*“Es importante conocer las normativas porque tenemos que ver la manera de cómo ingresar a ellos, ¿no? Y justamente esas normas nos van a permitir a nosotros entablar esa relación tanto personal de salud con la gente o los dirigentes, finalmente, empezar por ahí, ¿no? Para que la población nos acepte y nos reciba. Realmente no las tengo presentes ahora, creo que **debería ser más difundido** y tendrían que hacerlo con un material didáctico para que sea fácil de su interpretación y llamativo de leer” (Personal con código 3A)*

*“Yo sé que hay normativas que los amparan bastante hoy en día a los pueblos indígenas, ¿no? Pero, bueno, **no hay mucho, mucha difusión** con respecto, ¿no?” (Personal con código 4A)*

*“Sí existen, claro que sí y es importante conocerlas, para mí no tanto, porque yo ya estoy **a un año de jubilarme**” (Personal con código 9A)*

*“Sabemos que hay, **pero no hay difusión**, además, yo veo parte administrativa, **no veo eso**” (Personal con código 11A)*

Refieren que saben de la existencia de las normativas, pero de acuerdo a las respuestas brindadas se infiere que la principal razón de que no puedan ejemplificarlas es porque estas no están correctamente difundidas. Otra razón es que ya no existe el interés por conocer las normativas debido a que están próximos a jubilarse o porque no lo consideran necesario ya que se limitan a las actividades del área donde trabajan.

#### **b. Demostrar respeto y autoconciencia**

Con respecto a la segunda dimensión, la totalidad de los entrevistados demostró una actitud asertiva y respuesta afirmativa cuando se les pregunto si el concepto estudiado

“salud intercultural” era importante para las actividades que realiza dentro del CMI

Piedra Liza, algunos comentarios fueron:

*“Tenemos que buscar la **manera de cómo llegar a esas personas** entonces para mí es importantísimo tener un conocimiento más amplio acerca de eso y poder llegar y poder brindarles toda la atención o al menos las necesidades que ellos requieren en su momento” (Personal con código 3A)*

*“Ahí nomás cerquita tenemos una población indígena que también tiene y practican bastante de su cultura, que a pesar de que uno les hable y les educa, es muy difícil de poder, ¿no?, **cambiarles esa mente**, porque obviamente es parte de su cultura de ellos. Entonces, lo único que podemos hacer es **entender su cultura, conocer bien este término, adaptarnos a ellos**, y tratar de que tanto ellos como nosotros tratemos de llegar a un consenso, para el beneficio de todos” (Personal con código 6A)*

Para el personal entrevistado, la importancia de conocer este concepto de “salud intercultural” se encuentra asociado a poder desarrollar mejores estrategias y herramientas para poder llegar a la población Shipibo-Konibo y ofrecerles una atención integral en salud. Sin embargo, se denota el comentario de **“cambiarles esa mente”**, donde de manera no intencional se deja entrever que se quiere sobreponer el pensamiento del personal de salud al de la comunidad, no cumpliendo con lo propuesto en el término de interculturalidad (no sobreponer uno sobre otros).

Por otro lado, el personal del CMI Piedra Liza calificó su experiencia atendiendo a usuarios de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo, sobre todo desde su perspectiva a la aceptación de las campañas de salud que ofrecen en la comunidad. Las respuestas fueron catalogadas en 3 categorías a) buena, b) regular y c) no muy buena, la información obtenida fue la siguiente:

**Tabla 5.** Experiencia atendiendo a población Shipibo-Konibo de Cantagallo

Categoría	n	%
Buena	12	57.1%
Regular	9	42,9%
No muy buena	0	0%

**Fuente:** Elaboración propia

En general, el personal entrevistado denota una buena experiencia atendiendo a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo, debido a que cuentan con un equipo interdisciplinario que se dividen por sectores y logran captar una buena cantidad de población. Sin embargo, otro grupo de entrevistados afirman que solo se tiene esta aceptación y buena experiencia cuando se les da un tipo de incentivo a los usuarios; por ejemplo, el regalo de pastas dentales y cepillos de dientes. Por otro lado, una de las iniciativas que tomo el CMI Piedra Liza para atraer a más usuarios durante sus campañas, sobretodo en época de COVID, fue perifonear en el idioma nativo de la comunidad, esto se realizó con el apoyo de los dirigentes y la promotora en salud de la comunidad de Cantagallo (el personal entrevistado proporciono evidencia audiovisual que reflejo lo mencionado).

*“La Policía Nacional nos brindó en esa época el carro, la movilidad, el patrullero, y subimos ahí y estábamos con el equipo de perifoneo y la promotora de la comunidad, por decir, daba el mensaje que la encargada de PROMSA le decía y **la promotora lo traducía y lo repetía**, así hemos tratado de llegar a ellos” (Personal con código 15A)*

*“Claro, cuando vamos allá, o sea, con las campañas hacemos el perifoneo, pero siempre ayudados del **dirigente que lo habla, los invita con su propio idioma**” (Personal con código 20A)*

La totalidad del personal entrevistado percibe que la comunidad de Cantagallo ve al CMI Piedra Liza como una alternativa secundaria (como se expresa en los textos líneas abajo) cuando se trata de buscar atención en salud, por ello, lo que buscan

implementando este tipo de estrategias como el perifoneo en su idioma nativo es que la comunidad Shipibo-Konibo los vea como su primera elección cuando se trata de buscar atención médica.

*“[...] Ellos, una vez que pasa algo, una epidemia o algo, **recién nos hacen caso**, ¿no?, y esa no es la idea. La idea es que nos tengan **presentes desde el primer momento**” (Personal con código 12A)*

*“[...] hay algunas personas que en su comunidad también se encargaban de atender el parto, **venían cuando ya había nacido el bebé** y querían ya luego se les haga la inspección, pero ya después de haberse dado el parto domiciliario. Eso fue en un primer momento. Ahora ya se ha trabajado un poquito más y esperamos que así siga y **nos consideren primero** para atenderlos” (Personal con código 15A)*

### **c. Idioma indígena**

En la tercera dimensión solo el 14,3% (03 de los 21 entrevistados) afirma que maneja palabras/frases claves como para saludar y presentarse en el idioma nativo de los Shipibos-Konibos de Cantagallo, asimismo, como se evidencio líneas arriba el personal también recibe apoyo de los dirigentes y promotoras en salud de la comunidad para comunicarse.

*“Cuando yo entraba y estaba en la puerta, los saludaba en su idioma nativo ... todo el mundo se me volteaba y me miraba y se reía y **se ponían más amigables**” (Personal con código 20A)*

Por otro lado, los participantes restantes, el 85.7% (18 entrevistados), están de acuerdo en que es importante que el personal de salud maneje el idioma nativo de la comunidad, por lo menos a un nivel básico.

*“Cuando ellos no quieren que uno sepa algo, hablan en su idioma. Y me causa bastante curiosidad saber, ¿no?, que de repente están diciendo a nuestras espaldas. Creo que de esta manera **podemos afianzar más con ellos**” (Personal con código 6A)*

*“A mi apreciación personal, me parece que sí, ¿no? De repente para poder tener una mejor comunicación y llegar más con la comunidad” (Personal con código 13A)*

*“Es importante, para poder llegar a ese tipo de población” (Personal con código 14A)*

Para esta parte del personal entrevistado, aprender el idioma nativo de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo se encuentra asociado a tener una estrategia que permita derribar la barrera de comunicación con la comunidad y de esta manera fortalecer el lazo de confianza entre la comunidad y el personal del CMI Piedra Liza.

## **B. Pertinencia Cultural**

Esta sección se encuentra compuesta por 03 dimensiones a) ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud, b) comunicación de la comunidad y c) uso de la medicina tradicional.

### **a. Ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud**

Para esta dimensión se utilizó dos listas de comprobación que arrojaron los siguientes resultados.

#### **Lista de comprobación sobre ambientes físicos del establecimiento de salud**

<b>Criterio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observación (ej. Ubicación, contenido de publicidad, descripción de otras prácticas de medicina tradicional)</b>
Publicidad/afiches informativos en el idioma nativo de la comunidad		X	Tiempo atrás contaban con cartel de bienvenida en idioma Shipibo
Decoración con rasgos culturales	X		Hacen sus carteles de campañas con dibujo en tamaño real de personificación de madre Shipibo Konibo
Otras prácticas de medicina tradicional		X	No se utiliza la medicina tradicional dentro del CMI Piedra Liza, pero si se respeta su uso

**Fuente:** Elaboración propia

Actualmente, el CMI Piedra Liza no cuenta con un tipo de publicidad o afiche informativo con el idioma nativo de la comunidad; sin embargo, de acuerdo a comentarios del propio personal afirmaron que hace un tiempo contaban con un cartel

de bienvenida en el idioma nativo Shipibo-Konibo, pero este tuvo que ser retirado para hacer mantenimiento a las paredes y no se volvió a poner.

Por otro lado, cuando tienen una campaña y van a hacer la difusión se proponen incluir decoraciones con rasgos culturales de la comunidad, como se evidencia en las siguientes imágenes.



Personificación  
de madre  
Shipibo-Konibo



### Insumos básicos necesarios para la atención del parto vertical

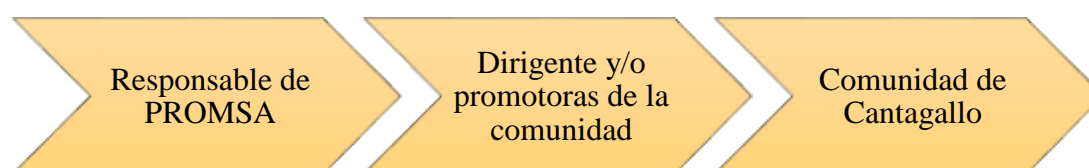
Insumos	Si	No	Observación
Punto de apoyo para lograr una posición vertical de la gestante	X		Se cuenta con dos camillas eléctricas que se convierten en sillas para lograr la posición de parto vertical.
Accesorios para la atención del parto y del RN con pertinencia cultural (Ej. Huayruro)		X	El familiar puede llevar sus accesorios en caso lo desee para ponerle al RN
Recipiente para recepción de placenta	X		Si cuenta
Se permite acompañante a la sala de parto	X		Se permite en caso la paciente lo desee
Reloj de pared.	X		Si tienen
Agua caliente	X		Si tienen
Hierbas o mates	X		Infusiones como mate de coca y manzanilla. Hierbas no

**Fuente:** RM N° 228-2019-MINSA de acuerdo a la “Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural”. [Modificado]

El CMI Piedra Liza acepta y atiende el parto vertical, para ello siguiendo la RM N° 228-2019-MINSA, se evidencia que si cuentan con los insumos básicos para ofrecer una atención de calidad al momento del parto. Asimismo, un dato extra que proporcionaron las obstetras del EESS es que cuentan con 02 camillas que fueron donación de una ONG, lo interesante de esto es que están adaptadas para lograr la posición de una silla y las gestantes puedan dar su parto de manera vertical.

#### b. Comunicación con la comunidad

En esta dimensión, se quiso comprobar si el personal del CMI Piedra Liza estaba correctamente informado de quien o quienes eran los nexos de comunicación entre la comunidad y el EESS. El 100% de los entrevistados coincidió en que el puente de comunicación entre el CMI Piedra Liza y la comunidad de Cantagallo es el siguiente:



De esta manera, se evidencia que en el EESS se tiene claro quiénes son los responsables de entablar la comunicación con la comunidad, siendo PROMSA el área

encargada de organizar todas las actividades que involucren a los usuarios de la comunidad de Cantagallo, como las campañas de salud, las emergencias que tengan algunos pacientes o también de brindar las facilidades a estos usuarios que se acercan al EESS en busca de atención.

### c. Uso de la medicina tradicional

En esta dimensión, se buscaba indagar si el CMI Piedra Liza estaba adaptado y aceptaba el uso de la medicina tradicional. Se podían encontrar dos posibles escenarios: a) existía una aceptación y una actitud respetuosa frente al tema o b) se encontraba un escenario cerrado donde esta práctica cultural en salud es rechazada.

La totalidad de los entrevistados demostró una aceptación al uso de esta práctica desde la visión como paciente (al ponerse en los zapatos del otro) y desde la visión como trabajador del EESS, la razón fue la siguiente:

*“Para mí sería bonito lo tradicional, creo que mucho de la medicación nos intoxica, entonces sería **complementar** con eso, algo natural, sería bueno” (Personal con código 3A)*

*“Evaluaría el estado del paciente, o sea el riesgo porque si hay plantas que si son beneficiosas y eso lo sabemos incluso hay artículos de plantas medicinales que han ayudado a recuperar muchos pacientes, pero también dependiendo del diagnóstico del paciente, **podíamos trabajar en conjunto**” (Personal con código 4A)*

*“Yo estoy de acuerdo y respeto bastante, por ejemplo, esta es otra de las creencias que tienen incluso los pobladores de Cantagallo, ¿no? de su medicina tradicional para ellos es bastante importante y la respeto, [...], pero, así como dejo que ellos practiquen, mientras no les haga daño, que **practiquen su medicina tradicional o natural, que también pongan en práctica el tratamiento que se le pueda dar por parte de los médicos en el centro de salud**” (Personal con código 6A)*

*“Estaba teniendo un paciente y cuando le hablé, le digo, le voy a hacer el Papanicolaou, [...], cuando le evaluó vi que había unas hierbas en su parte íntima. Entonces, pues digo, ¿te has colocado algo? y me dice que sí, que ella se cuidaba de esa manera, [...], entonces si lo ponen en práctica, pero como un **complemento**, ¿no? a lo que se les indica en el centro de salud” (Personal con código 10A)*

*“Sí, me parece interesante considerarlo porque definitivamente sí hay cosas que tienen el sustento, al final científico, [...]. Sí me parece adecuado aceptarlo y a veces aprenderlo también, para **complementarlo** con la medicina que todos conocemos y usamos” (Personal con código 15A)*

*“A veces me dicen doctora nosotros nos curamos solamente acá con la hierba, [...], yo les decía que bueno .... la dejaba, que sí, que traten, pero cualquier cosa que me estén llamando o que me llamen urgente, de esa manera les **generamos confianza** también y no dejan sus tratamientos” (Personal con código 20A)*

Por las respuestas brindadas por el personal entrevistado del CMI Piedra Liza, se interpreta que aceptan el uso de la medicina tradicional como las plantas medicinales, pero como un complemento de la medicina occidental y siempre y cuando lo usen en conjunto con el tratamiento que ellos le proponen al paciente de acuerdo a su diagnóstico.

### **C. Identificación de barreras y retos**

En esta sección se busca identificar qué aspectos favorecen y reprimen que los usuarios Shipibos-Konibos acudan al CMI Piedra Liza. Asimismo, se propuso indagar que retos percibe el personal que dificultan la implementación de un enfoque intercultural dentro del EESS.

#### **a. Aspectos que favorecen la visita al EESS**

Los 21 participantes entrevistados manifestaron que el aspecto que más favorece la asistencia de los usuarios de la comunidad al CMI Piedra Liza es que cuentan con una diversidad en sus servicios de salud, encabezando la lista presentada líneas abajo.

**Listado de aspectos que favorecen la asistencia de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo al CMI Piedra Liza\***

N°	Aspectos
1	Diversidad en la cartera de servicios
2	Facilidades para brindarles atención
3	Buen trato del personal
4	Confianza con el personal
5	Cuenta con recursos materiales como ambulancia y camilla para parto vertical
6	Diversidad de campañas en salud
7	Única opción para atenderse/Cercanía
8	Respeto a sus ideales
9	Recomendación de otros usuarios
10	Se ofrecen incentivos para que asistan

\*Ordenado desde lo más mencionado hasta lo menos mencionado

**Fuente:** Elaboración propia

**b. Aspectos que reprimen la visita al EESS**

Por otro lado, los participantes entrevistados coincidieron que el aspecto que más reprime la asistencia de los usuarios de la comunidad al CMI Piedra Liza es el tiempo de espera para ser atendidos. La lista línea abajo demuestra las demás razones desde la percepción del personal, evidenciando que los aspectos más comentados pertenecen en su mayoría a procesos administrativos, mas no culturales.

**Listado de aspectos que reprimen la asistencia de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo al CMI Piedra Liza\***

N°	Aspectos
1	Tiempo de espera para atención
2	Falta de recursos humanos lo que provoca demoras
3	Problemas con el sistema de citas
4	Perdida de historias clínicas
5	Escaso personal capacitado respecto al tema
6	No hay interés por parte de usuarios de la comunidad
7	Desconfianza de los tratamientos médicos

\*Ordenado desde lo más mencionado hasta lo menos mencionado

**Fuente:** Elaboración propia

### c. Retos

Desde la percepción del personal del CMI Piedra Liza, dentro del EESS existen algunos puntos débiles que dificultan que exista una implementación de enfoque intercultural en salud. La respuesta más comentada fue que no se cuenta con personal capacitado en el tema, los otros retos se enlistan a continuación.

#### Listado de retos para implementar un enfoque de salud intercultural en el CMI Piedra Liza\*

N°	Aspectos
1	Personal no capacitado en el tema
2	Desconocimiento del tema en el EESS
3	No se llega a empatizar en su totalidad con los usuarios de la comunidad
4	No hay motivación en el personal para aprender un tema nuevo
5	No hay un miembro de la comunidad en el equipo del EESS
6	No hay un plan de trabajo bien estructurado

\*Ordenado desde lo más mencionado hasta lo menos mencionado

**Fuente:** Elaboración propia

## VII. DISCUSIÓN

Se planteó un objetivo general y tres específicos. En cuanto al **objetivo general**, los resultados obtenidos demuestran un cumplimiento de 04 dimensiones de las 06, siendo las dimensiones “conocimientos sobre interculturalidad en salud” y “práctica de idioma indígena” las que no se cumplieron. Estos resultados, siguiendo la lógica de la hipótesis inicialmente propuesta, sugieren que el CMI Piedra Liza no cuenta con un enfoque de salud intercultural, sin embargo, a pesar de no haber cumplido con lo dispuesto inicialmente, se destacan los esfuerzos que ha venido haciendo el CMI Piedra Liza para lograr una implementación total y eficiente de un enfoque intercultural en salud en sus servicios, especialmente en sus acciones como decorar usando características culturales de la comunidad Shipibo-Konibo y publicitando sus campañas en el idioma nativo de la comunidad a través del perifoneo con el apoyo de

personas externas al EESS. Este último aspecto va en línea a lo mencionado por Arteaga, E.; San Sebastián, M.; Amores, A. (2012), quienes al elaborar los indicadores para evaluar un modelo de salud intercultural percibieron que una barrera repetida en todo el proceso de atención fue el idioma, donde se vio la necesidad de contar con un traductor durante el flujo de atención a un usuario, coincidiendo así con la presente investigación en el aspecto de depender de terceras personas para poder derribar la barrera comunicativa del idioma.

En cuanto al **primer objetivo específico**, los resultados evidencian que el recurso humano del CMI Piedra Liza no cuenta con un nivel óptimo de competencias interculturales por el hecho de que no existe un total conocimiento del tema dentro del EESS; sin embargo, si existe una sensibilización y compromiso por parte estos mismos para buscar herramientas que los ayuden a acercarse más a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo y dejar de ser percibidos como una alternativa secundaria de sanación.

Este sentido de percepción de ser considerados una segunda opción es coherente con lo mencionado en investigaciones previas como en Colan, M. (2009) quien encontró que la asistencia a EESS de las madres Shipibos-Konibos de Cantagallo se debe a dos opciones a) la medicina tradicional no funciona o b) el EESS es su única alternativa, debido a que en Lima no se cuentan con todos los recursos naturales que ellos requieren para utilizar su medicina tradicional, prácticamente las madres tienen un sentimiento de resignación cuando eligen que sus hijos sean atendidos en un EESS.

Respecto al **segundo objetivo específico**, los resultados indican que el CMI Piedra Liza, cuenta con nivel más óptimo de pertinencia cultural en sus servicios, en comparación de las competencias interculturales de su personal. Esto debido a que

cumplen con todas las dimensiones asignadas a este tema, a excepción del uso de la medicina tradicional dentro del EESS, solo se realizan prácticas culturales en salud como el parto vertical. En el CMI Piedra Liza se tiene conceptualizada a la medicina tradicional como algo complementario, el personal está de acuerdo y respeta su uso, siempre y cuando sea acompañado de la medicina occidental recetada en el EESS, buscando así un trabajo en conjunto. Este hallazgo difiere con lo encontrado por Carrie, H.; Mackey, T.; Laird, S. (2015), quienes estudiaban la integración de la medicina tradicional indígena miskitu y la biomedicina occidental en los sistemas de salud nicaragüenses, observaron que no podría existir una integración entre ambos sistemas debido a que existía una gran barrera entre las creencias de los profesionales biomédicos occidentales y los curanderos tradicionales, lo que podía provocar el rechazo mutuo entre los distintos modelos sanitarios. En el Perú, también existe una diferencia de este tipo; sin embargo, como se refleja en los resultados si existe la disposición, sobre todo por parte del personal de salud, para buscar una integración entre ambos sistemas de salud, de esta manera se busca tener en estado óptimo los indicadores de salud de la población.

El **tercer objetivo específico** demuestra los desafíos (barreras/retos) percibidos por el personal del CMI Piedra Liza para tener un enfoque de salud intercultural. Un hallazgo importante que resalta desde la perspectiva del personal, es que los aspectos que más se repiten tanto en favorecer y reprimir la visita de los usuarios de la comunidad de Cantagallo al EESS están más ligados a temas administrativos (tiempos de espera, falta de RRHH y problemas con el sistema de citas) que culturales. Por ejemplo, Arteaga, E.; San Sebastián, M.; Amores, A. (2012) también encontraron que la mayoría de preocupaciones que mostraba la población indígena que apoyo en el

desarrollo de los indicadores se referían más a temas de calidad del servicio y no a temas raciales o culturales. Sin embargo, esto se diferencia de lo encontrado por Morán, M. (2020), quien encontró una relación significativa entre la satisfacción de los usuarios y la gestión de la calidad a nivel intercultural, dándole así un significado más importante a los aspectos culturales. Una posible explicación para esta discrepancia es que Morán evaluó desde la perspectiva de los usuarios/pacientes, mientras que el presente estudio evaluó desde la perspectiva de los trabajadores del CMI Piedra Liza.

Los resultados del presente estudio revelan que el CMI Piedra Liza, a pesar de ser un centro de salud urbano ha tomado acciones para adecuarse al contexto intercultural de la población indígena que está bajo su jurisdicción.

Por otro lado, el trabajo presenta ciertas limitaciones como el hecho de considerar solo la perspectiva del CMI Piedra Liza, ya que se buscaba indagar desde el lado organizacional de la problemática. Asimismo, dado que el estudio se centró exclusivamente en este EESS, futuras investigaciones podrían evaluar el tema desde la perspectiva de la población Shipibo-Konibo de Cantagallo.

## VIII. CONCLUSIONES

A manera de conclusión, luego del análisis y discusión de los resultados, se resalta un aspecto importante a tomar en cuenta, del tema “competencias interculturales”, que contaba con 03 dimensiones, 02 no se cumplieron. Sin embargo, si se revisa el tema “pertinencia cultural” se cumplieron todas las dimensiones, la única excepción fue el uso de la medicina tradicional, que fue cubierto por la práctica del parto vertical, por lo tanto, se puede interpretar que las dimensiones de la “pertinencia cultural” se cumplieron en su totalidad.

Mencionado esto, se rechaza la hipótesis inicialmente planteada que fue que para que exista “*salud intercultural en los servicios de salud, se requeriría una adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural, y para que esto sea posible se necesitan de competencias interculturales de los actores*”. Se infiere que, a pesar de que el recurso humano no cuenta con todas las competencias interculturales propuestas, los servicios ofrecidos sí pueden ser culturalmente pertinentes.

En otras palabras, desarrollar competencias interculturales en los actores y la adecuación cultural de los servicios salud, son dos dimensiones que necesitan trabajarse en paralelo para lograr un servicio de salud intercultural. Esto se debe a que las competencias interculturales del personal de salud deben ir más allá del conocimiento, se requiere que el personal tenga el compromiso de aprender, la intención de colaborar, la empatía de atender y el respeto hacia otras cosmovisiones e idiosincrasias para que el servicio de salud sea verdaderamente intercultural.

Por lo tanto, se concluye que el CMI Piedra Liza brinda servicios con un enfoque intercultural en salud, pero a un nivel muy mínimo, faltando aún aspectos por mejorar a nivel organizacional para mejorar el acceso a los servicios y por tanto no afectar los indicadores de salud de los usuarios que son atendidos en este EESS.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Se realizan las siguientes recomendaciones:

Para el CMI Piedra Liza:

- Tomar un papel proactivo para solicitar capacitaciones en competencias interculturales a su personal, si bien es cierto existe una aceptación por parte de su personal a este enfoque de interculturalidad en salud, es necesario que estén preparados en cuanto a nivel de conocimiento, y no solo de manera superficial, sino a profundidad.
- Preparar y contratar a un personal especializado dentro del EESS, quizás personas de la misma comunidad que puedan servir como enlaces y mediadores entre los pacientes y el personal cuando se requiera. El resultado sería armar un equipo interdisciplinario, para no depender de terceros.
- El aspecto que más reprime la visita de los usuarios de la comunidad de Cantagallo es el tiempo de espera, por lo cual se sugiere darles facilidades como ser atendidos en la ventanilla preferencial. De esta manera se espera incentivarlos a que asistan con mayor frecuencia al EESS y no afecten sus indicadores de salud.
- Tener reuniones periódicamente con los dirigentes de la comunidad de Cantagallo, a fin de reestructurar el plan de trabajo de acuerdo a sus necesidades. De esta manera, también se fomenta la participación comunitaria y se afianza el lazo de confianza con el EESS.
- Aumentar el uso de materiales como folletos, carteles, etc, con adaptaciones culturales como decoraciones y uso del idioma nativo para generar un ambiente amigable para los usuarios de la comunidad de Cantagallo

- A manera de monitoreo, se sugiere realizar encuestas y evaluaciones dentro de la comunidad de Cantagallo para saber su nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos

Para autoridades del MINSA:

- Fortalecer las normativas existentes, capacitar/sensibilizar al personal de salud y crear espacios de diálogo y colaboración entre autoridades del MINSA con agentes comunitarios para crear modelos de atención donde ambas medicinas (biomédica como tradicional) funcionen en un mismo nivel, sin sobreponer una de otra.

Para futuras investigaciones:

- Considerar la perspectiva de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo para saber sus verdaderas necesidades y preocupaciones en relación al centro de salud donde se atienden. Así se puede armar una comparación desde el nivel paciente al nivel organizacional.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar-Peña, M.; Blandón, Tobar M.; & García-Perdomo, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463-467. Epub October 10, 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Aliaga, G. (2014). Avances, desafíos y oportunidades hacia la construcción de una Política de Salud Intercultural en el Perú. [https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/salud\\_intercultural.pdf](https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/salud_intercultural.pdf)
- Alva, G. (2017). Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad? <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-problemas-de-salud-del-peru-como-curar-una-enfermedad#:~:text=La%20lista%20es%20larga%3A%20falta,protocolos%20m%C3%A9dicos%20corrupci%C3%B3n%20etc.>
- Arteaga, E.; San Sebastian, M. & Amores, A. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/grMzs4ZvXDP4khJ3jpp9zNJ/?format=pdf&lang=es>
- CampusTV. (2017). Documental Cantagallo. [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=il5K6tWakn4>
- Cárdenas, C. (2024). Embarazo y parto en context urbano: mujeres shipibo-konibo de Cashahuacra. <http://www.scielo.org.pe/pdf/anthro/v42n52/0254-9212-anthro-42-52-60.pdf>
- Cárdenas, C., Pesantes, M., & Rodríguez, A. (2017). Interculturalidad en Salud: Reflexiones a partir de una Experiencia Indígena en la Amazonia

- Peruana. *Anthropologica*, 35(39), 151-170.  
<https://doi.org/10.18800/anthropologica.201702.007>
- Carrie, H.; Mackey, T. y Laird, S. (2015). Integrating traditional indigenous medicine and western biomedicine into health systems: a review of Nicaraguan health policies and miskitu health services. *Int J Equity Health*, 14:129.  
<https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-015-0260-1.pdf>
- Colan, M. (2009). Acceso a los servicios de salud: significado cultural en madres de la asociación de shipibos artesanos en lima – ashirel 2008.  
[https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/accesodesalud\\_shipibosenLima.pdf](https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/accesodesalud_shipibosenLima.pdf)
- Espinosa, O. (2019). La lucha por ser indígenas en la ciudad: El caso de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo en Lima.  
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/revistaira/article/view/21009/20690>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). Material de apoyo para la sensibilización en salud intercultural: Dirigido a facilitadores interculturales.  
<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Folleto%20SALUD%20INTERCULTURAL%20FINAL.pdf>
- Henckell Sime, C. L. del C. (2022). Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de salud. *Saber Servir: Revista De La Escuela Nacional De Administración Pública*, (7), 153–171. <https://doi.org/10.54774/ss.2022.07.08>
- Horvat, L., Horey, D., Romios, P., & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2014(5), CD009405. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>

Instituto Nacional de Salud. (s.f). Medicina Tradicional. <https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional>

La Cátedra UNESCO. (2017). Competencias interculturales. [https://issuu.com/catedraunesconaul/docs/competencias\\_interculturales/1](https://issuu.com/catedraunesconaul/docs/competencias_interculturales/1)

Lerín Piñon, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Desacatos. Revista de Ciencias Sociales, (15-16), 111-125. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n15-16/n15-16a7.pdf>

Levesque, JF., Harris, M.F. y Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health 12, 18 (2013). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>

López, M.; Sueldo, Y.; Soto, J. y Medina, N. (2016). Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del seguro social de salud. Rev Per Med Integrativa,1(1): 13-8. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876276/conocimiento-aceptacion-y-uso-de-la-medicina-tradicional-altern\\_pqDoOu7.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876276/conocimiento-aceptacion-y-uso-de-la-medicina-tradicional-altern_pqDoOu7.pdf)

Ministerio de Cultura. (2015). Servicios públicos con pertinencia cultural: Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos Parte II: ¿Cómo implementar servicios culturalmente pertinentes? [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/9D986975CA6858FA05257F1800746915/\\$FILE/guia\\_para\\_la\\_aplicacion\\_parte2.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D986975CA6858FA05257F1800746915/$FILE/guia_para_la_aplicacion_parte2.pdf)

Ministerio de Cultura. (2018). I Encuesta Nacional: Percepciones y actitudes sobre diversidad cultural y discriminación étnico-racial. Principales resultados.

<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/primeros-resultados-encuesta-discriminacion.pdf>

Ministerio de Cultura. (s.f.). Pueblos indígenas. Recuperado 20 de noviembre de 2021 de <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>

Ministerio de Cultura. (s.f.). Pueblos shipibos – Konibo. Recuperado 20 de noviembre de 2021 de <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/shipibo-konibo>

Ministerio de Salud. (2002). Análisis de la situación de salud del pueblo shipibo – konibo. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000\\_OGE121.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000_OGE121.pdf)

Ministerio de Salud. (2008). Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Adecuacionculturalde la OrientacionConsejeriaenSSR.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). Política Sectorial de Salud Intercultural. <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/observatorio/politica-sectorial/Pol%C3%ADtica%20de%20Salud%20Intercultural.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía para la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud. Quito, 2006.

Morán, M. (2020). Gestión de la atención intercultural hospitalaria y su relación con la percepción de calidad de los usuarios del distrito Eloy Alfaro-Esmeraldas. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15063/1/T-UCSG-POS-MGSS-259.pdf>

Nureña, CR. (2009). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Publica, 26(4):368–76.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a13.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Diversidad Cultural y Salud. Pan American Health Organization / World Health Organization.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es)

Pesantes, M.A., y Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. Mundo Amazónico, 11(2), 93-110.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/88659/76753>

Puma, J. (2017). Estrés y desempeño laboral de los trabajadores del Centro Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2017.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15061/Puma\\_CJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15061/Puma_CJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Redacción Gestión. (2019). ¿Cuánto tarda un nuevo trabajador en adquirir la productividad adecuada? <https://gestion.pe/economia/management-empleo/tarda-nuevo-trabajador-adquirir-productividad-adeuada-nnda-nnlt-274510-noticia/?ref=gesr>

Romero, J y Zavaleta C. (2008). Informe técnico: Estudio exploratorio en la comunidad Shipiba de Cantagallo/Lima. Instituto Nacional de Salud.

Sánchez, C. (2018). “Gestión del talento humano y su relación con el desempeño profesional técnico - administrativo del centro materno infantil de piedra liza distrito del Rímac: Red de salud de San Juan de Lurigancho - Periodo – 2015.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2299/SANCHEZ%20ARELLAN%20CRISTHIAN%20WILDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tubino, F. (2019). La interculturalidad crítica latinoamericana como proyecto de justicia.

[https://forhistiur.net/media/zeitschrift/0319\\_Tubino\\_s3CuFVa.pdf](https://forhistiur.net/media/zeitschrift/0319_Tubino_s3CuFVa.pdf)

## **XI. ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **Guía de entrevista**

##### **Guía de entrevista semiestructurada**

###### **Tema: Competencias interculturales**

###### **Dimensión: Conocimientos sobre interculturalidad en salud**

1. ¿Qué es para usted “salud intercultural”?
2. ¿Qué prácticas culturales en salud conoce?
3. ¿Sabe qué población indígena se encuentra cercana a este establecimiento de salud?
4. ¿Conoce usted normativa o guías del MINSA referente a interculturalidad en salud?
5. Caso Sí: ¿Podría mencionar las que conozca y el por qué le resulta importante tener presente esas normativas?
6. Caso No: ¿Le interesaría conocer sobre las normativas referentes a interculturalidad en salud? y ¿Por qué?

###### **Dimensión: Respeto y Autoconciencia**

7. Desde su punto de vista, ¿le parece importante este concepto de salud intercultural para el desarrollo de sus actividades laborales? ¿Por qué?
8. ¿Tiene experiencia en atender directamente a población indígena? Si/No
9. Caso Si: ¿Cómo describiría esta experiencia? Buena/Regular/No muy buena y ¿Por qué?
10. Caso No: ¿Le gustaría atender a población indígena directamente? ¿Por qué?

###### **Dimensión: Idioma indígena**

11. ¿Usted sabe hablar algún idioma indígena?

12. ¿Ha intentado aprender algún idioma indígena? Si es así, ¿Cuál?

13. ¿Considera que es importante aprender algún idioma indígena? ¿Por qué?

**Tema: Pertinencia cultural**

**Dimensión: Comunicación con la comunidad**

14. ¿Usted sabe si hay algún medio de comunicación entre el CMI Piedra Liza con la población Shipibo – Konibo? ¿Cuál es?

**Dimensión: Uso de la medicina tradicional**

15. Desde su punto de vista, ¿Qué piensa respecto a incluir la medicina tradicional durante las atenciones en los servicios de salud?

16. ¿Usted conoce si en el CMI Piedra Liza se ha usado alguna práctica de la medicina tradicional? ¿Cuál? Y ¿en qué circunstancia?

17. ¿Cuál es su opinión respecto al parto vertical?

18. Si un paciente le comenta que prefiere tratarse con plantas medicinales. ¿Qué le diría?

**A manera de reflexión: Barreras/retos**

19. En su experiencia sobre el sistema de salud que atiende a comunidades indígenas, ¿Qué aspectos cree que favorece que los miembros de la comunidad acudan al centro de salud a atenderse? ¿Qué aspectos considera que reprimen la visita al centro de salud?

20. ¿Qué retos identifica para implementar un enfoque de salud intercultural en el CMI Piedra Liza?

## Anexo 2

---

### Lista de comprobación

**Dimensión:** Ambientes físicos con características culturales en el establecimiento de salud

#### Lista de comprobación sobre ambientes físicos del establecimiento de salud

Criterio	Si	No	Observación (ej. Ubicación, contenido de publicidad, descripción de otras prácticas de medicina tradicional)
Publicidad/afiches informativos en el idioma nativo de la comunidad			
Decoración con rasgos culturales			
Otras prácticas de medicina tradicional			

**Fuente:** Elaboración propia

#### Insumos básicos necesarios para la atención del parto vertical

Insumos	Si	No	Observación
Punto de apoyo para lograr una posición vertical de la gestante			
Accesorios para la atención del parto y del RN con pertinencia cultural (Ej. Huayruro)			
Recipiente para recepción de placenta			
Se permite acompañante a la sala de parto			
Reloj de pared.			
Agua caliente			
Hierbas o mates			

**Fuente:** RM N° 228-2019-MINSA de acuerdo a la “Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural”.

[Modificado]

Infografía

# Salud Intercultural

Investigadora: Claudia Higinio

## ¿Qué es?

Facultad de promover equitativamente la integración de prácticas, creencias y conocimientos culturales que se tienen sobre la salud y enfermedad.

Permite mantener un equilibrio entre las diferentes cosmovisiones de los sistemas de salud, facilitando las relaciones y comunicación entre los diversos representantes del sistema sanitario.



## Importancia

Fomenta la inclusión y respeto, creando así un ambiente seguro donde la población (beneficiarios), pueda acudir a su centro de salud sin miedo a ser juzgados o vulnerados por sus prácticas y cosmovisiones sanitarias



## Situación en Perú

Perú cuenta con ciertas organizaciones y estrategias donde se refleja la salud intercultural

- **Casa de espera materna:** Perú para el año 2010 contaba con 465<sup>+</sup> casas de espera materna
- **Parto vertical:** Técnica respaldada por normativa, donde se busca mejorar y facilitar la atención en salud
- **CENSI:** Centro Nacional de Salud Intercultural y promueve la relación y combinación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria con la occidental



## Normativas en Perú

- Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural (2005)
- Política sectorial de salud interculturalidad (2016)
- Guía de "Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención" (2019)



\*MUNSA. (2010). GESTIÓN LOCAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA CASA MATERNA

## Anexo 4

---

### Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

**Título de investigación:** Salud intercultural en el Centro Materno Infantil Piedra Liza: Investigación de las competencias interculturales y la pertinencia cultural en la atención a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo

**Investigadora:** Claudia Cinthia Higinio Arellano

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para investigar si el Centro Materno Infantil Piedra Liza utiliza un enfoque de salud intercultural a través de las competencias interculturales en su personal y la pertinencia cultural en sus atenciones. Este es un estudio desarrollado por una estudiante de la Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Si bien es cierto Perú tiene instrumentos normativos que avalan la salud intercultural, por ello, se quiere indagar de qué manera son empleados en la actualidad, además de identificar los desafíos que se presentan para ponerlos en práctica. Por lo antes expuesto, se considera de suma importancia su experiencia de trabajo.

En el presente trabajo, se está centrando la atención en el Centro Materno Infantil Piedra Liza porque está ubicado cerca de la población Shipibo - Konibo de Cantagallo y cierto porcentaje de esta comunidad, que sería la población demandante, recibe atención en este establecimiento de salud.

Mediante el presente trabajo se espera conocer si este centro de salud puede ser considerado un establecimiento con enfoque de salud intercultural, donde la población Shipibo – Konibo de Cantagallo pueda ser atendida respetando sus creencias y prácticas culturales sanitarias. De esta manera se puede contribuir en la concientización y la importancia que refleja ser un centro de salud con enfoque intercultural. Adicionalmente se espera mejorar el acceso a los servicios de salud, esto mediante la reducción de la problemática de las malas atenciones, incentivando la atención a usuarios que tengan una cultura sanitaria distinta y brindando aportes a directivos para formular estrategias con pertinencia cultural en su centro de salud.

Por ello, el objetivo principal del presente estudio es investigar si el CMI Piedra Liza brinda servicios con un enfoque de salud intercultural y como objetivos específicos se plantean los siguientes: a) analizar si el personal del CMI Piedra Liza cuenta con competencias de salud interculturales para brindar servicios de salud con enfoque de salud intercultural, b) analizar si los servicios prestados por el personal del CMI Piedra Liza se realizan con pertinencia cultural de acuerdo a la política sectorial de salud intercultural y c) caracterizar los desafíos

percibidos por el personal del CMI Piedra Liza para brindar servicios de salud con enfoque intercultural y brindar recomendaciones para mejorar la atención de salud.

### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se solicitará su número telefónico o un correo electrónico, para enviarle un link de Meet donde se realizará la entrevista.
2. Se realizará una entrevista con una duración de 35 a 40 minutos. Las preguntas son de tipo opinión y conocimiento y se le preguntará sobre 2 temas en específico: Competencias interculturales, contiene 3 dimensiones (conocimientos sobre interculturalidad en salud, demostrar respeto y autoconciencia, practica de idioma indígena) y pertinencia cultural, contiene 2 dimensiones (comunicación con la comunidad y uso de la medicina tradicional en el centro de salud).
3. En algunos casos haremos una visita en el trabajo a fin de complementar la información.

Las entrevistas serán grabadas (audio) para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí (  ) No (  )

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual) de la entrevista.

### **Riesgos:**

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no

### **Beneficios:**

A los participantes se les brindara un reporte con las recomendaciones que resulten de esta investigación, además, se ofrece compartir una infografía con información relevante sobre lo que es salud intercultural. Como contenido de esta infografía se considera las siguientes

partes: a) ¿Qué es salud intercultural?, b) Importancia, c) Situación en Perú y d) Políticas en Perú. De esta manera, se espera generar una mayor concientización y fomentar la importancia que merece este tema.

### **Costos y compensación:**

Este estudio es completamente voluntario. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Se guardará su información con códigos y no con nombres; sin embargo, al ser un estudio de caso, será público el nombre de su centro de trabajo. Sólo la investigadora tendrá acceso a la base de datos. Adicionalmente, en caso los resultados de esta investigación sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, solo será público el nombre del centro de trabajo que es donde se realizara el presente estudio.

### **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

No se pretende utilizar los datos e información obtenida en un futuro.

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a Claudia Cinthia Higinio Arellano (*investigadora principal*), al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

## DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Fecha</b>
<b>Participante</b>	

_____	_____
<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Fecha</b>
<b>Investigadora</b>	