

Competencias interculturales del profesional de salud serumista

Intercultural competences of the professional serum health

Patricia Chávez Agurto^{1,a}

¹ Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.

^a Magister en salud pública, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6218-4229>

An Fac med. 2022;83(1):54-7. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.21328>

Correspondencia:

Patricia Chávez Agurto

patriciachavezaug@gmail.com

Recibido: 16 de octubre 2021

Aprobado: 15 de febrero 2022

Publicación en línea: 25 de febrero 2022

Conflictos de interés: La autora declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Chávez P. Competencias interculturales del profesional de salud serumista. An Fac med. 2022;83(1):54-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.21328>

Resumen

Introducción. Dada la pluralidad cultural, coexisten poblaciones con variadas concepciones de la salud y enfermedad y múltiples formas de entenderlas, donde las diferencias en el acceso a la salud se ven influenciadas por la poca capacidad del profesional de salud para atender poblaciones de diferentes culturas, siendo necesario la puesta en práctica de competencias interculturales. **Objetivo.** Determinar las competencias interculturales del profesional de salud serumista. **Métodos.** Se acometió un estudio observacional descriptivo, en una muestra de carácter no probabilístico de 48 profesionales de salud serumistas en 3 distritos de la Provincia de Puerto Inca, Región Huánuco, Perú. Información recabada empleando la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario, con diferentes opciones de respuestas previamente validado por juicio de expertos. Confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach. Análisis de los datos con la estadística descriptiva, registrados en gráficos y tablas. procesados con el software estadístico SPSS 25. **Resultados.** No se desarrollan las competencias interculturales en los planes curriculares. **Conclusiones.** Los participantes del estudio consideraron que las asignaturas del plan curricular no propician el desarrollo de estas competencias interculturales; no se encuentran preparados para interactuar en estos contextos diferentes del que han sido formados.

Palabras clave: Competencias Interculturales; Profesional de Salud; Atención Primaria de la Salud; Perú (Fuente: DeCS Bireme).

Abstract

Introduction. Given the cultural plurality, populations with varied conceptions of health and disease and multiple ways of understanding them coexist, where the differences in access to health are influenced by the limited capacity of the health professional to attend populations from different cultures, making it necessary to put intercultural competencies into practice. **Objective.** To determine the intercultural competencies of the serumist health professional. **Methods.** A descriptive observational study was undertaken in a non-probabilistic sample of 48 serum health professionals in 3 districts of the Province of Puerto Inca, Huanuco Region, Peru. Information was collected using the survey technique, and the questionnaire was used as an instrument, with different response options previously validated by expert judgment. Reliability with Cronbach's alpha coefficient. Data analysis with descriptive statistics, recorded in graphs and tables, processed with the statistical software SPSS 25. **Results.** Intercultural competencies are not developed in the curricular plans. **Conclusions.** The participants of the study considered that the subjects of the curricular plan do not favor the development of these intercultural competencies; they are not prepared to interact in these contexts different from the one in which they have been trained.

Keywords: Intercultural Competences; Health Professional; Primary Health Care; Peru (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Las personas tienen derecho a la atención en salud y servicios médicos, con una atención de calidad, oportuna y pertinente, pensando en la diversidad existente, como lo señala la Declaración de Alma-Ata (1978) en la cual se contempla la salud como un derecho humano fundamental, calificando inadmisibles las desigualdades en la atención de salud en las poblaciones⁽¹⁾. Por lo que, concede a los Estados esta responsabilidad de garantizar la atención en salud de los habitantes y a las comunidades como partícipes en las políticas de salud para su bienestar⁽²⁾.

La interculturalidad en salud es un tema relevante a nivel mundial y, en América Latina existe un consenso desde hace algunos decenios respecto a la necesidad de incorporar a los planes de estudios en el área de salud, contenidos y experiencias de aprendizaje en esta materia y en general en los distintos elementos sociales y culturales de trascendencia en la relación médico-paciente⁽³⁾. El Perú específicamente cuenta con 54 poblaciones indígenas u originarias, con 19 familias lingüísticas: 2 andinas (aru y quechua) y 17 amazónicas. Específicamente en Huánuco, las lenguas que se hablan son quechua, ashaninka, kakataibo, shipibokonibo y yanesha⁽⁴⁾. Cabe destacar que la sociedad peruana es multicultural, lo cual resulta más notorio en las zonas urbanas de las ciudades de la costa, sierra y selva, en las que confluyen poblaciones de raíces culturales disímiles, atraídas por la posibilidad que estas puedan brindarles en la procura de mejores condiciones de vida para su grupo familiar⁽⁵⁾.

Se vienen realizando reformas en las políticas públicas con un enfoque intercultural tanto de educación como en salud, en respuesta a reivindicaciones de los pueblos indígenas y su derecho a la identidad cultural, para la articulación de los diferentes modelos de salud de los pueblos indígenas, con el modelo de salud oficial⁽²⁾; de esta forma, se busca disminuir las brechas sanitarias e incrementar el acceso a servicios de calidad con pertinencia cultural. Bajo estos lineamientos funciona el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), para la atención primaria en salud de poblaciones vulnerables^(6,7).

Pese a estos esfuerzos se mantienen desigualdades en cuanto al acceso de salud, concretamente en poblaciones indígenas u originarias, tanto amazónicas como andinas^(4,6). Esto es debido a la ausencia de competencias interculturales de los profesionales en la salud para la atención de la población indígena y aún más por los prejuicios raciales o culturales presentes aún en la sociedad⁽⁹⁾. En las universidades como la Nacional Intercultural de la Amazonia, no promueven la dimensión intercultural como soporte imprescindible de su planteamiento formativo, y las restantes universidades, no han juzgado el enfoque intercultural en el currículo⁽⁸⁾. Así, el propósito de esta disquisición fue determinar las competencias interculturales del profesional de salud serumista de la Región Huánuco, Perú.

Un estudio realizado en Chile sobre las competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural, concluye sobre la importancia de las competencias para los estudiantes del campo de la salud, para ejercer su labor con pertinencia cultural y comprensión, a la diversidad⁽²⁾. En otro estudio enmarcado en la misma temática, se reflexiona acerca de la importancia y desarrollo de competencias interculturales en los procesos formativos previos⁽¹⁰⁾. A nivel nacional se realizó una investigación sobre la interculturalidad como contenido transversal. Se colige que la misma es de vital importancia para construir una sociedad en la que los/as peruanos/as interactúen en un contexto de igualdad⁽¹¹⁾.

Se entiende como interculturalidad, a los lazos de respeto y reconocimiento existentes en la sociedad y se fijan en términos de cultura, etnicidad, lengua, religión, nacionalidad entre otros factores^(12,13). En cuanto a la interculturalidad en las ciencias de la salud, se refiere a la interacción entre el ejercicio de la medicina tradicional indígena y la ejercida por el profesional de salud, como complemento para la resolución de problemáticas en la atención a la salud, respetando la diversidad cultural, como lo describen diversos autores⁽¹⁴⁾.

Las competencias interculturales permiten aumentar la tolerancia, empatía y el

entendimiento mutuo con otros, las mismas se comprenden y alcanzan en aspectos de antidiscriminación, concientización y negociación de conflicto⁽¹⁵⁾. Dentro de las competencias están la empatía, conciencia política, comunicación, cooperación, liderazgo, influencia (persuasión) y gestión de conflictos⁽¹⁶⁾, se adquieren mediante entrenamiento. Tal como lo señala una investigación en Chile, donde el estudiantado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, poseen un desarrollo entre medio y alto en habilidades cognitivas interculturales, afectivas interculturales y conductuales para establecer una comunicación intercultural, dado que el desarrollo de las competencias interculturales, se realiza mediante labores formativas inmersas en el proceso académico⁽¹⁰⁾.

MÉTODOS

Se formalizó una investigación observacional descriptiva.

La muestra quedó constituida por cuarenta y ocho (48) profesionales de salud que se encontraban realizando el SERUMS en la Región Huánuco, Provincia de Puerto Inca, Perú y dispuestos a participar en el estudio.

Se esgrimió como técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario, configurado con dieciocho preguntas distribuidas en dos partes, la primera con preguntas dicotómicas (sí y no) y respuestas abiertas; y la segunda, las preguntas con cinco alternativas de respuestas en escala Likert: CDA: Completamente de Acuerdo, DA: De Acuerdo, PDA: Parcialmente de Acuerdo, PEDDA: Parcialmente en Desacuerdo, CEDA: Completamente en Desacuerdo. Se realizó con el objetivo de determinar las competencias interculturales del profesional de salud serumista de la Región Huánuco, Perú. La confiabilidad se midió con coeficiente alfa de Cronbach. Los datos se analizaron aplicando la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) y se presentaron en cuadros, seguido de las observaciones respectivas y se procesaron con el software estadístico SPSS 25.

El instrumento se aplicó con el consentimiento de los participantes, de for-

ma anónima. Se explicó de forma clara, las implicaciones, beneficios y riesgos que tiene el contribuir a la investigación.

RESULTADOS

En relación a si las asignaturas del plan curricular propician el desarrollo de competencias interculturales, en la tabla 1 se muestra que el 93,75% de los encuestados expresaron que las asignaturas del plan curricular no propician el desarrollo de competencias interculturales, mientras que un 16,2% manifestó que sí.

En la tabla 2 se exponen los resultados sobre la pregunta ¿Es necesario que los profesionales de salud serumista de la Provincia de Puerto Inca Región Huánuco, Perú, participen en las actividades para desarrollar las competencias interculturales?. Como puede observarse, la mayoría de los participantes (90%) estuvieron completamente de acuerdo (CDA) y un 10% de acuerdo (DA). Estos resultados permiten afirmar que la totalidad de encuestados están de acuerdo que es necesario que los profesionales de salud serumistas, participen en las actividades para desarrollar las competencias interculturales.

Como puede observarse en la tabla 3, en referencia a las competencias sociales que pueden ayudar a ser más intercultu-

ral, los resultados fueron los siguientes: El 83,3% de los participantes consideró la empatía como competencia social que pueden ayudar a ser más intercultural, entendida como la aptitud para comprender las emociones de los pacientes o sus familiares; el 79,16% señaló que la conciencia política, referida a los sentimientos, necesidades y preocupaciones por otras personas. Asimismo, la totalidad (100%) señaló que la comunicación o habilidad para intercambiar ideas, le permite desenvolverse en un ambiente intercultural.

De igual forma, el 93,75% consideró que la cooperación, en un ambiente intercultural, le permite actuar de manera conjunta con otras personas para alcanzar un propósito común. El 95,8% consideró el liderazgo, para influir, motivar y llevar a cabo las acciones en salud pública y lograr los fines y objetivos. La totalidad (100%), estuvo de acuerdo con la influencia (persuasión); y el 93,57% consideró que la gestión de conflictos, les ayuda a ser más intercultural. Como se puede evidenciar en estos resultados, los profesionales de salud que participaron en el estudio, consideraron que las competencias sociales como la empatía, conciencia política, comunicación, cooperación, liderazgo, influencia (persuasión) y la gestión de conflictos le pueden ayudar a ser más intercultural.

DISCUSIÓN

En esta disquisición se registró que la mayoría de los encuestados consideraron que las asignaturas del plan curricular no propician el desarrollo de competencias interculturales, resultados que contradicen los resultados reportados en Chile ⁽¹⁰⁾, donde el estudiantado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, tuvo habilidades cognitivas, afectivas y conductuales interculturales, para establecer una comunicación intercultural, y vincularse con la diversidad cultural; estas competencias se adquieren a través de procesos formativos dentro de su proceso académico. Por lo que es importante considerar que el problema de la interculturalidad en salud, radica en que los profesionales no están formados académicamente para interactuar en estos contextos y solo una pequeña proporción manifestó que sí recibió una formación sobre el tema.

En lo que respecta a la necesidad que los profesionales de salud participen en las actividades para desarrollar las competencias interculturales, la totalidad de los participantes consideraron necesario participar en actividades para desarrollar las competencias interculturales. Resultados que concuerdan con un estudio donde se señala la trascendencia de que los equipos de salud de atención primaria desarrollen competencias interculturales y las incorporen en sus prácticas de trabajo ⁽¹⁰⁾.

Tabla 1. Opinión respecto a las asignaturas para el desarrollo de competencias interculturales en serumistas de la Región Huánuco, Perú.

	Sí		No	
	n	%	n	%
¿Las asignaturas del plan curricular propician el desarrollo de competencias interculturales?	3	6,25	45	93,75

Tabla 2. Necesidad de participación en actividades para desarrollar la competencia intercultural en serumistas de la Región Huánuco, Perú.

	CDA		DA		PDA		PEDA		CEDA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Es necesario que los profesionales de salud Serumista de la Provincia de Puerto Inca, Región Huánuco, Perú participen en las actividades para desarrollar las competencias interculturales?	43	90	5	10	-	-	-	-	-	-

CDA: completamente de acuerdo
 DA: de acuerdo
 PDA: parcialmente de acuerdo
 PEDA: parcialmente en desacuerdo
 CEDA: completamente en desacuerdo

Tabla 3. Competencias sociales para desarrollar interculturalidad en serumistas de la Región Huánuco, Perú.

Competencias sociales	n	%
Empatía	40	83,3
Conciencia política	38	79,16
Comunicación	48	100
Cooperación	45	93,75
Liderazgo	46	95,80
Influencia (persuasión)	48	100
Gestión de conflictos	45	93,57

En lo referente a las competencias sociales como ayuda para ser más intercultural, los profesionales de salud consideraron que las competencias sociales como la empatía, conciencia política, comunicación, cooperación, liderazgo, influencia (persuasión) y la gestión de conflictos, coadyuvan a ser más intercultural. Estos resultados reafirman los planteamientos, donde se resalta que las competencias interculturales son instrumentales y amparos funcionales que permiten aumentar la tolerancia, empatía y el entendimiento mutuo con otros ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, se efectuó en una muestra no probabilística, con un escaso número de sujetos de estudio, cuyos resultados no son extrapolables.

Se colige que los participantes en el estudio consideraron que las asignaturas del plan curricular no propician el desarrollo de estas competencias interculturales, puesto que estos contenidos no los imparten dentro de su formación. Sin embargo, muestran disposición para participar en actividades para desarrollar competencias, como la empatía, conciencia política, comunicación, cooperación, liderazgo, influencia (persuasión) y la gestión de conflictos, que son necesi-

sarias, para desenvolverse en contextos diversos.

Se recomienda, a las universidades desarrollar una estrategia educativa que incluya el componente de interculturalidad en la enseñanza como un eje transversal en los diversos momentos de la formación universitaria en las especialidades, relacionadas con la salud en contextos de diversidad cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración de Alma-Ata. Geneva: Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 1988. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Veliz L, Bianchetti A, Silva M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
- Guilherme M, Dietz G. Diferencia en la diversidad: perspectivas múltiples de complejidades conceptuales multi, inter y transculturales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. 2014; XX(40): 13-36.
- Ministerio de Educación del Perú [Internet]. Documento Nacional de Lenguas originarias del Perú, 2013. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Documento%20Nacional%20de%20Lenguas%20Originarias%20del%20Peru.pdf>.
- Rivera E. La interculturalidad como contenido transversal en la educación universitaria peruana. *Educación*. 2020;29(56). DOI: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.202001.010>
- Castillón Y. Desempeño del profesional de enfermería en la atención del puerperio durante el servicio rural y urbano marginal de salud, en Establecimientos de Salud I-1 de las Redess Melgar, Azángaro y Puno 2014 (Tesis de Pregrado). Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2014.
- Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Minsa [Internet]. Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1877.pdf>
- Espinosa O. Educación superior para indígenas de la Amazonía peruana: balance y desafíos. *Antropologica*. 2017; 35(39): 99-122. DOI: <https://doi.org/10.18800/antropologica.201702.005>
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA. Política Sectorial de Salud Intercultural. Diario Oficial El Peruano [Internet]. Lima, Perú. 2 de abril de 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192483-016-2016-sa>
- Veliz L, Rojas A, Bianchetti S. Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Católica Del Norte, Chile. *Revista Calidad en la Educación*. 2021;54: 303-338. DOI: <https://doi.org/10.31619/caledu.n54.955>
- Rivera E. La interculturalidad como contenido transversal en la educación universitaria peruana. *Notas reflexivas*. *Educación*. 2020; 29(56): 211-231. DOI: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.202001.010>
- Valdez L. La interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados*. 2019; 23(55): 209-221. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>
- Lorenzetti M. Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación en Argentina. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*. 2017; 10(11): 148-176.
- Almaguer J, Vargas V, García H. Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. México: Secretaría de Salud. Competencia Intercultural en Salud, 2014. Disponible en https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/968759/interculturalidad-en-salud-experiencias-y-aportes-para-el-fortalecimiento-de-los-servicios-de-salud_2bqB8q0.pdf
- Dietz G. Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos*. 2017; 39(156): 192-207.
- Martínez-Lirol, M. La importancia de introducir la competencia intercultural en la educación superior: Propuesta de actividades prácticas. *Revista Electrónica Educare*. 2018; 22(1): 40-58. DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.22-1.3>