

# Reorientación de los servicios de salud

**Dra. Ariela Luna Florez**  
**Ministerio de Salud**  
**Perú**

# Contenido

---

- 1 Marco General
- 2 Avances desde Salud
- 3 Retos

# El derecho a la Salud

“El derecho a la salud no solo abarca la atención oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud...”

# El derecho a la salud implica:

- § Garantizar que los servicios de salud tengan la capacidad de responder a las necesidades de la población.
- § Rendición de cuentas del sistema de salud.
- § Atención de salud con calidad sin discriminación.
- § Participación democrática de usuarias/os en la construcción del proceso de atención de la salud.

# Carta de Ottawa: Reorientación de los servicios de salud

- i La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, la comunidad, el personal de salud, las instituciones y servicios de salud, y los gobiernos.
- i Los servicios de salud deben ser sensibles a las necesidades de las personas y las comunidades.

# Convenio 169 OIT. Art. 25

- Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control.
- Los servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos.
- El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud.

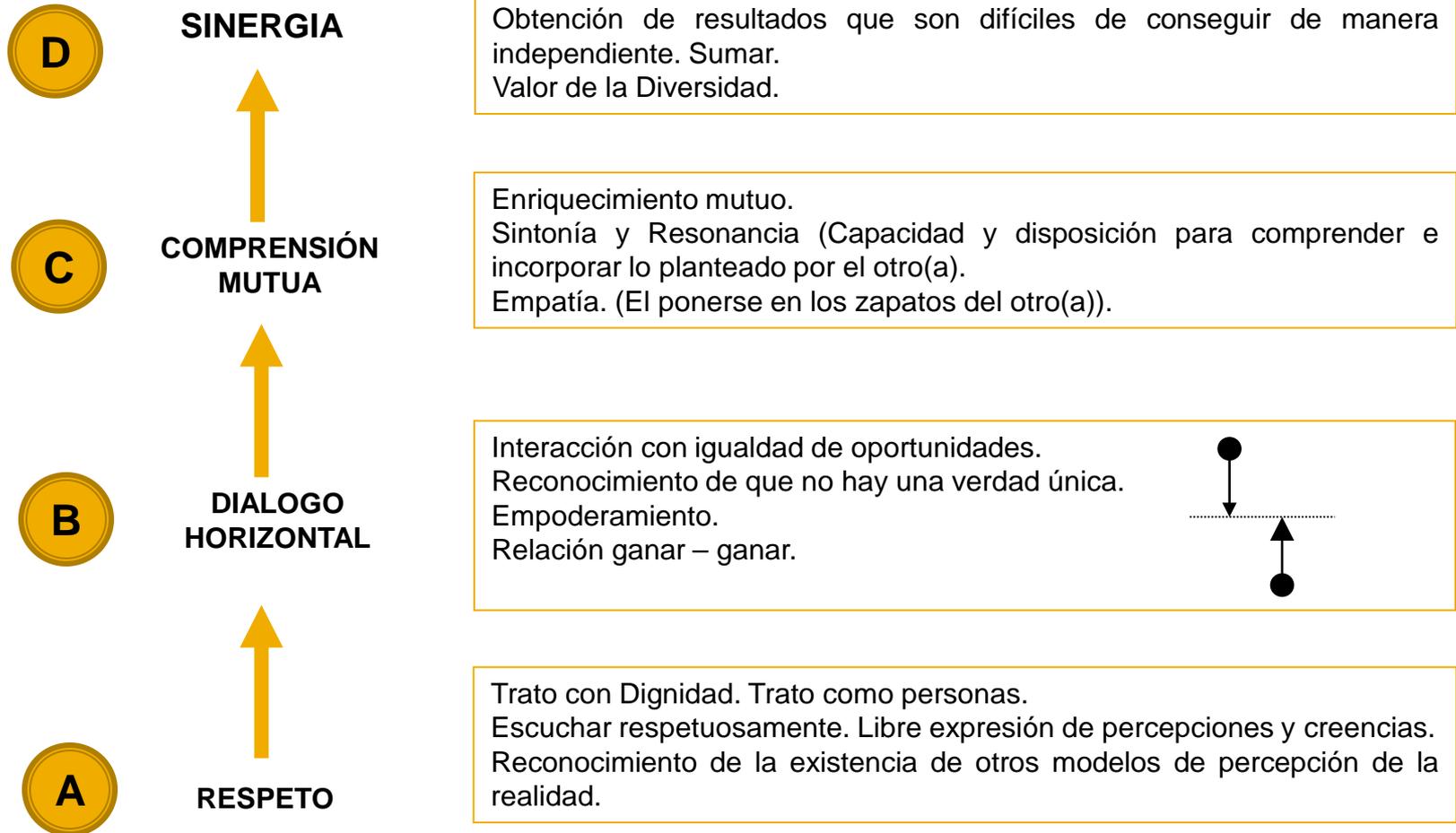
# El Derecho a la salud y los servicios de salud:

- ¡ El Estado tiene obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos en salud.
- ¡ Los servicios de salud deben garantizar una atención de calidad considerando a las personas como ciudadanos/as sujetos de derecho.
  - *Reconocernos ciudadanos y ciudadanas, tanto prestadores como las y los usuarios, respetar las diferencias.*
  - *Cultura de atención adecuada con prácticas, reglas, normas de comportamiento y manera de ser en la atención de salud.*

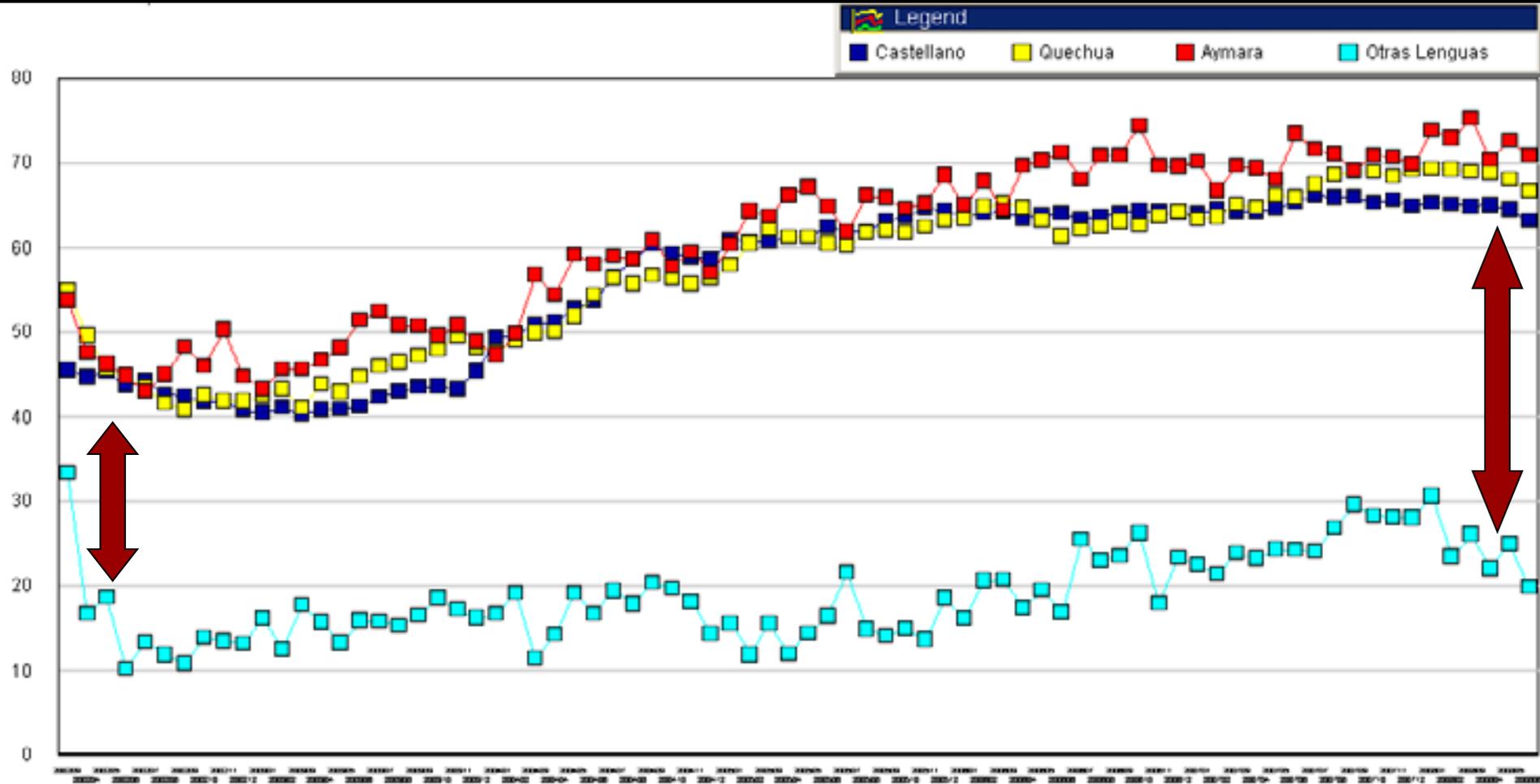
# INTERCULTURALIDAD EN SALUD

La capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional; percepciones que a veces pueden ser incluso hasta contrapuestas. Ibacache, Neira y Oyarce

# La Interculturalidad y la equidad de género como ejercicio del Derecho a la Salud

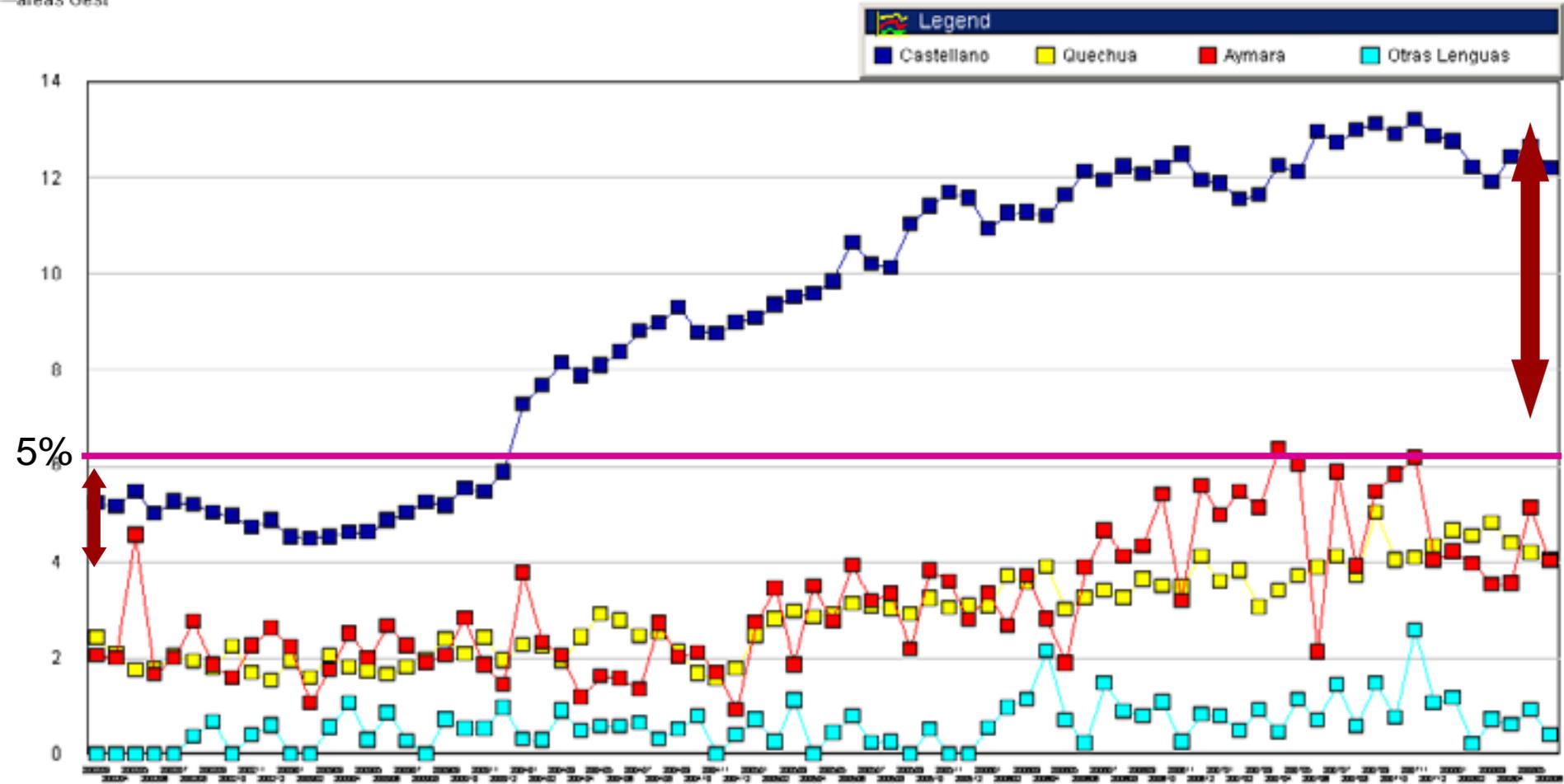


# Proporción Partos Atendidos por Profesional de Salud

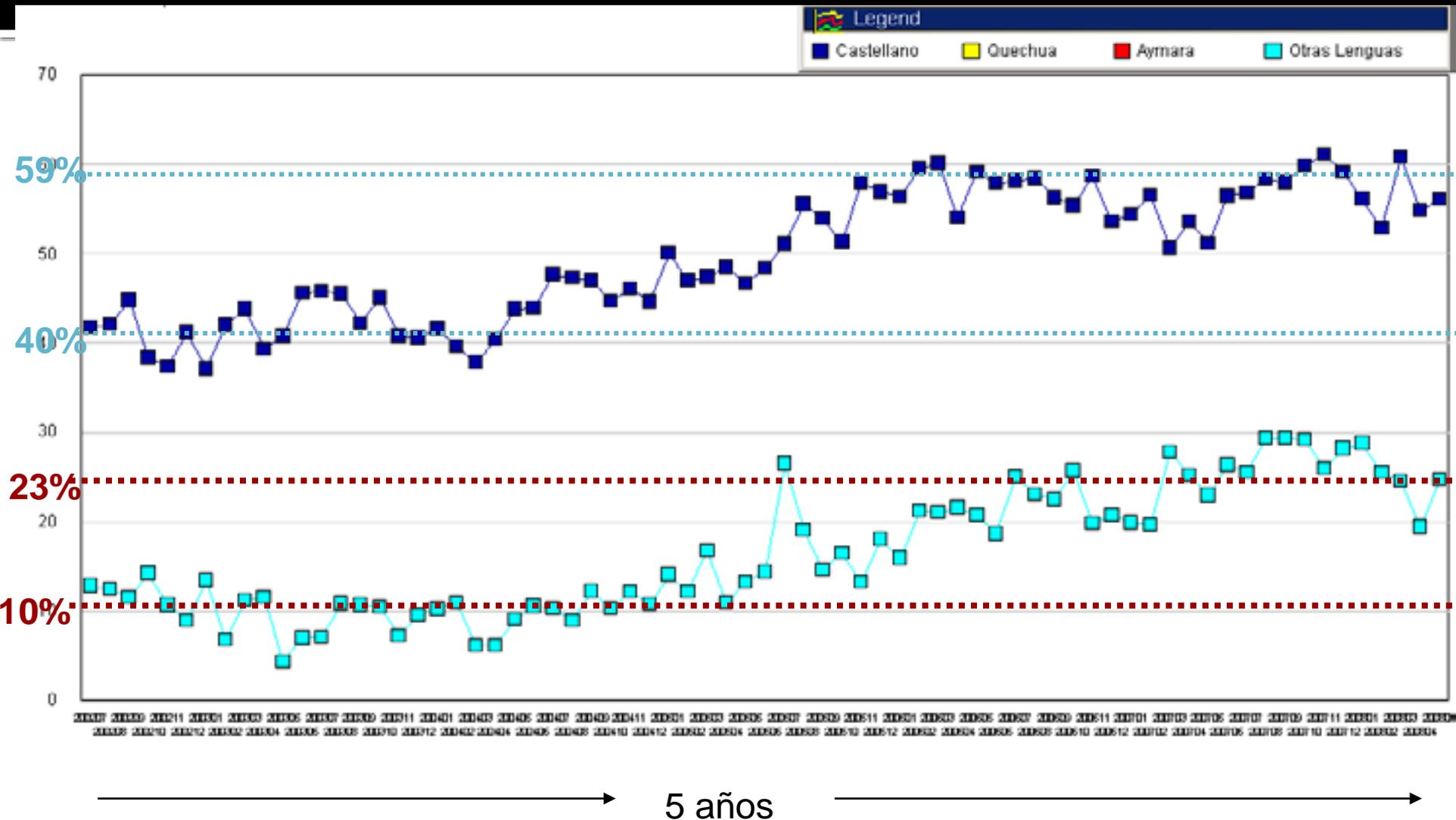


# Proporción Cesáreas

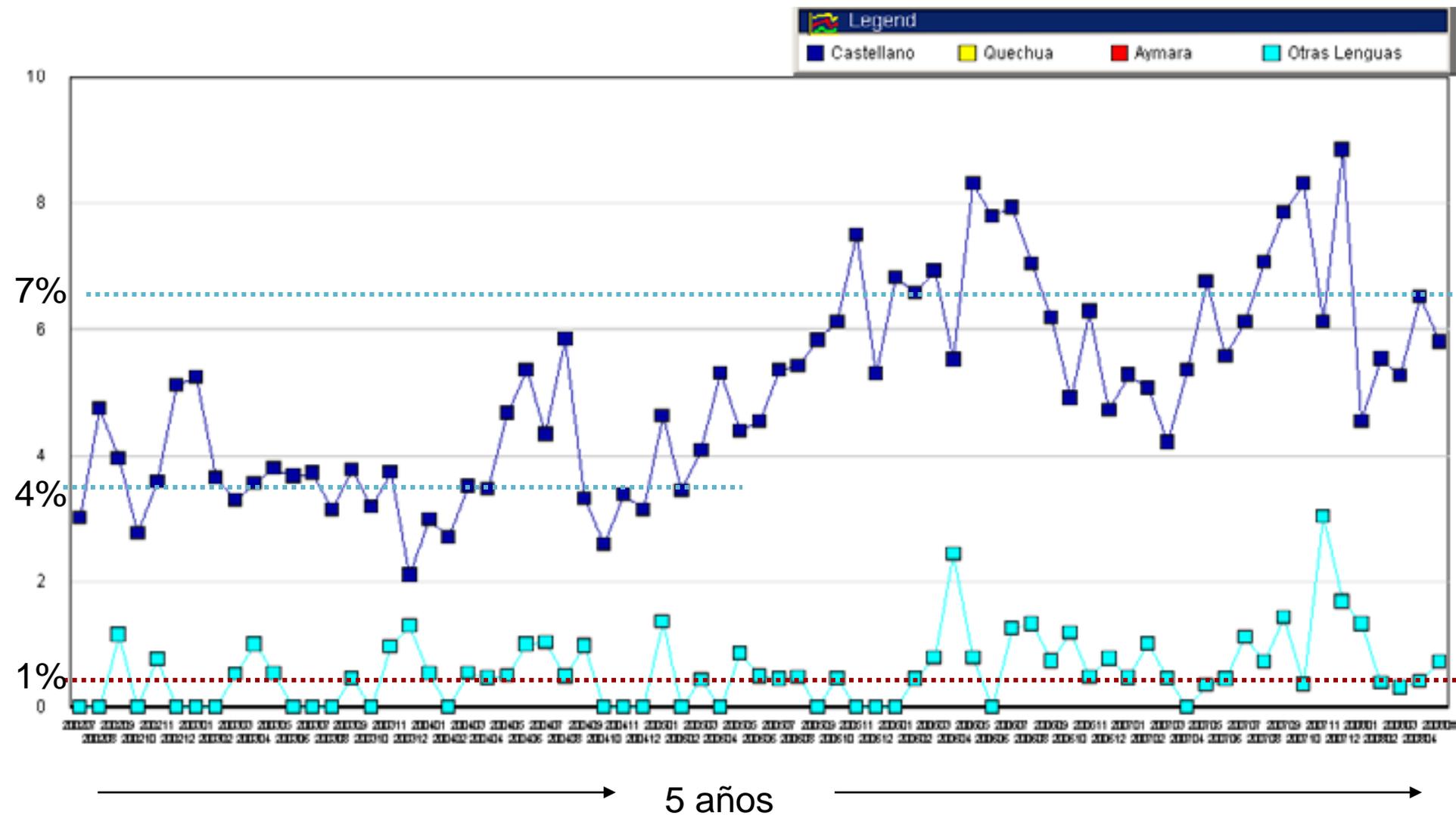
—areas West



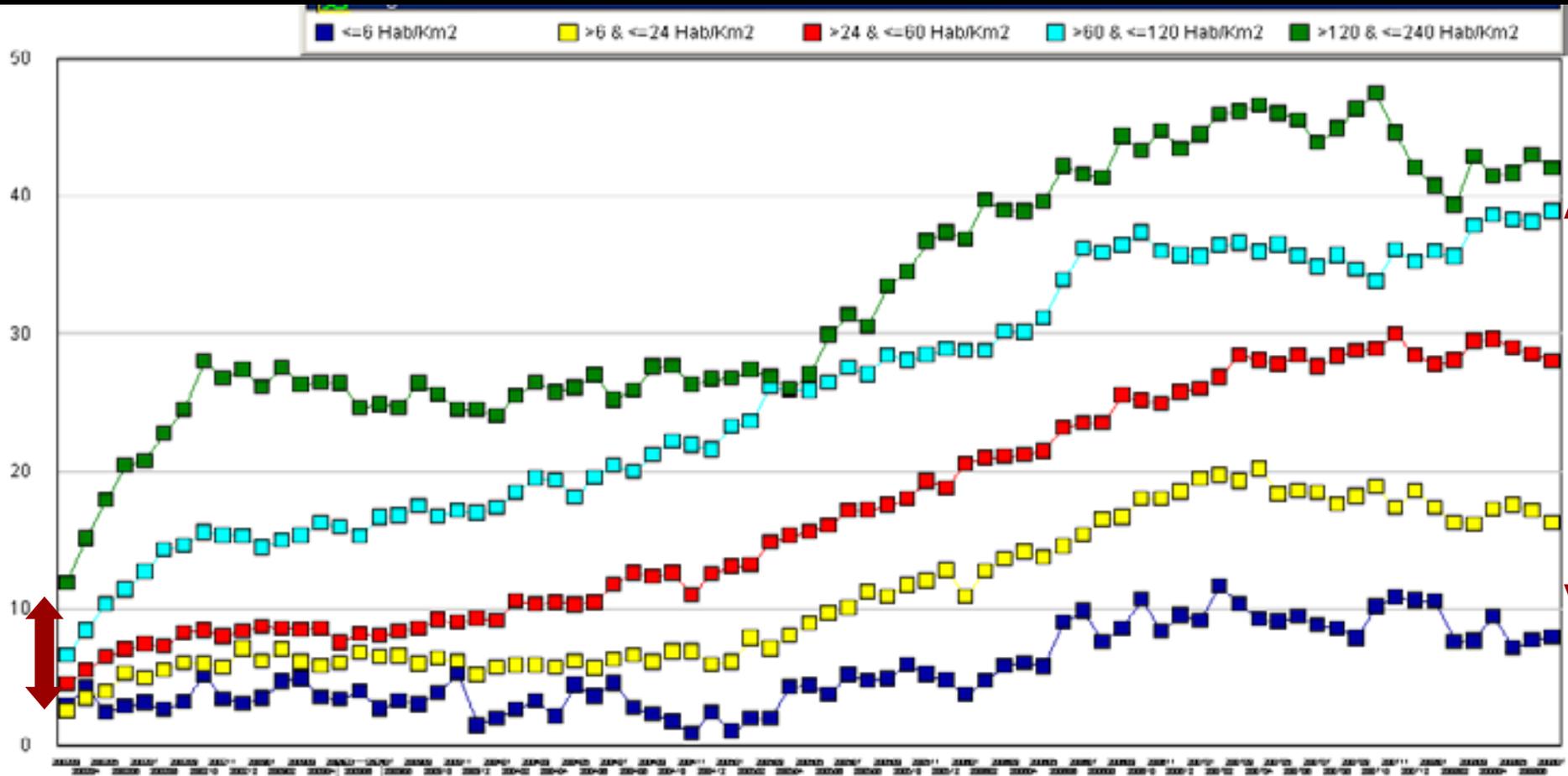
# Proporción Partos Atendidos por Profesional de Salud Departamento Amazonas



# Proporción Cesáreas Departamento Amazonas



# Proporción Gestantes con Ecografía [Según densidad poblacional]



# Competencia cultural

- i La competencia cultural es un conjunto de comportamientos compatibles, conductas, actitudes, políticas, estructuras y prácticas que se agrupan en una organización para permitirle a esa organización trabajar efectivamente en situaciones entre culturas.

(Hepburn, 2004; Cross, Bazron, Dennis & Isaacs, 1989). Hepburn (2004)

# Elementos de la Competencia Cultural

- ¡ Valorar, aceptar y respetar la diversidad.
- ¡ Tener la capacidad, compromiso y sistemas en funcionamiento para la autoevaluación cultural.
- ¡ Estar consciente de las dinámicas que ocurren cuando las culturas se comunican.
- ¡ Adaptarse para crear espacios a la diversidad.

# Competencia cultural del sistema de atención primaria infantil

La mayoría de las madres planteó que el sistema carece de adecuación cultural para resolver los problemas de salud de los niños.

Las categorías analíticas involucradas:

- a) barreras de lenguaje entre madres y personal de salud,
- b) falta de reconocimiento de la cultura sanitaria de la familia y
- c) diferentes expectativas de la relación medico-paciente.

Alarcón-Muñoz AM, Vidal-Herrera AC. Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres. Salud Publica Mex 2005;47:440-446.

# Competencia cultural del sistema de atención primaria infantil

## *Barreras de lenguaje*

- ¡ Poca comprensión del lenguaje técnico bio medico: indicaciones son incomprensibles
- ¡ Barreras idiomáticas, población con su propio idioma

# Competencia cultural del sistema de atención primaria infantil

## *Falta de reconocimiento de la cultura sanitaria de la familia*

- ¡ Conjugar explicaciones médicas con sus propios modelos de enfermedad es un proceso controversial.
- ¡ Diferencias en la causalidad y en los recursos terapéuticos

# Competencia cultural del sistema de atención primaria infantil

## *Expectativas de la relación médico paciente*

- ¡ Las madres manifestaron expectativas sobre “conversar sobre la enfermedad”, “comprender más profundamente los problemas”. Personal de salud no explica ni pregunta acerca del cuidado de los niños.
- ¡ “La atención no esta centrada en lo que uno realmente necesita”

# AVANCES



# Acceso a los servicios

## Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

- Acceso a los servicios
- Acceso a la información
- Atención y recuperación de la salud
- Consentimiento informado



Promulgada el 15 de diciembre del 2008

# Acceso a los servicios

## Plan esencial de aseguramiento en salud

- i Garantizar el derecho pleno de toda persona a la salud, y promover la eficiencia, eficacia y sostenibilidad del aseguramiento universal en salud.



140 condiciones asegurables asociadas a 950 diagnósticos y 500 procedimientos en el primer, segundo y tercer nivel de atención  
Cubre el 65% del total de la carga nacional de enfermedad.

# Acceso a los servicios

El derecho a la salud incluye la Salud Sexual y Reproductiva



Atención del parto vertical con partera, esposo y familiares



Casas de Espera (Total: 401)

# Acceso a servicios de Calidad

- Mejora del trato (“Módulos del Buen trato”)
- Información al usuario/a
- Disminución de tiempos de espera
- Seguridad en la atención al usuario/a
- Acreditación de Establecimientos de Salud (define estándares mínimos para avanzar en calidad)



# Acceso a servicios de Calidad

- i Desarrollo de competencias al personal de salud:
  - ∅ Diplomados en interculturalidad, género y derechos en salud
  - ∅ Cursos de Quechua y Cultura Andina
  - ∅ Capacitación y asistencia técnica a equipos multidisciplinares de las regiones para implementar la interculturalidad (210 E.S y 23 AISPED)
  
- i Diálogos interculturales en Cotabambas (Apurímac) y Checca (Puno), entre prestadores usuarios, agentes tradicionales, autoridades.
  
- i Propuesta de guía de comunicación intercultural para la prevención y control de ITS entre los Shawis, elaborado y validado con ellos.
  
- i Propuestas de guías de comunicación intercultural para la atención de salud en pueblos Shipibo Conibo.

# Acceso a información diferenciada

- § Análisis de situación de Salud de los pueblos indígenas de la Amazonia.



# Generación de evidencias

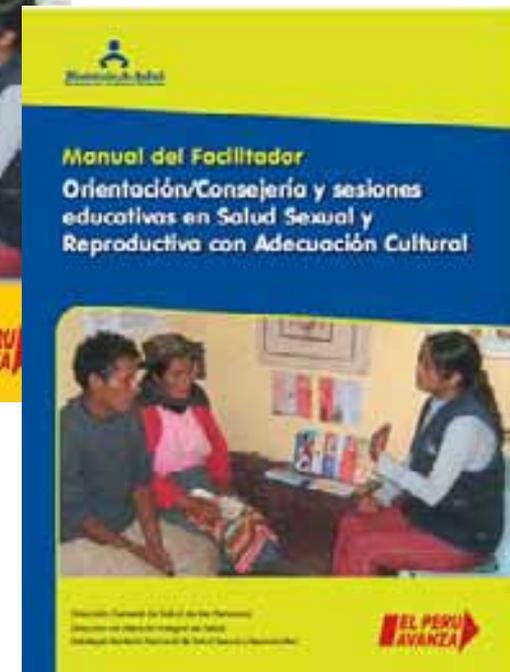
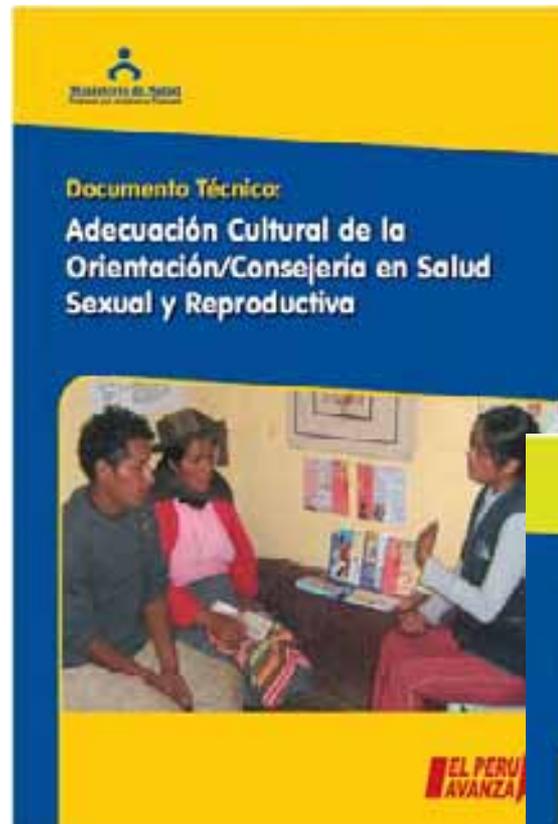
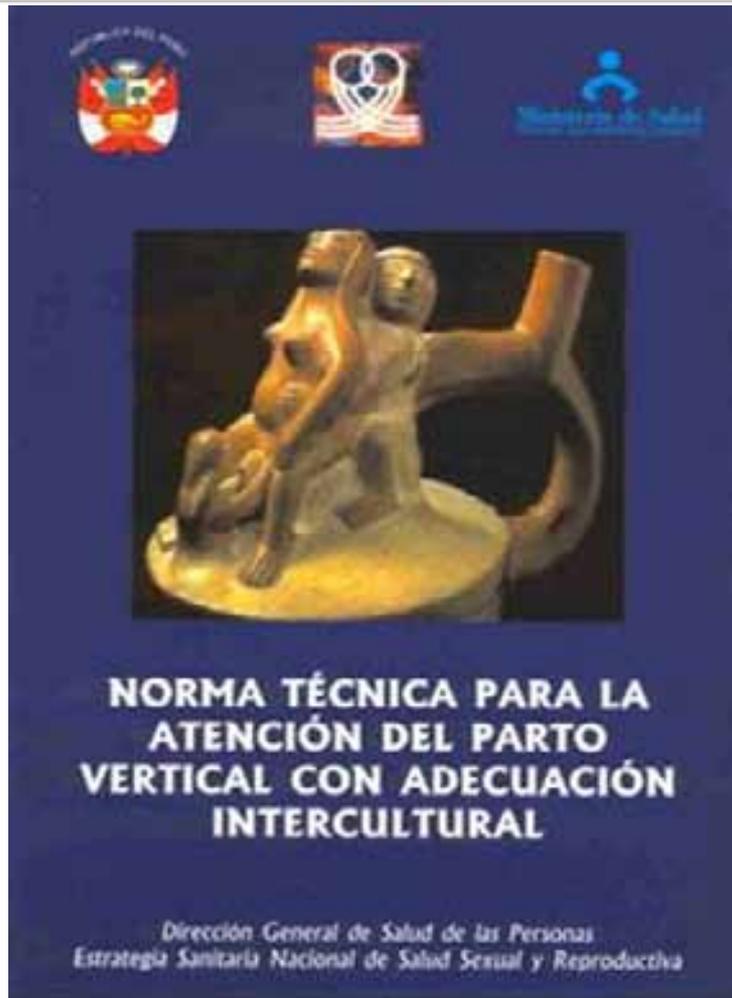
- Acercamiento etnográfico sobre los procesos de salud enfermedad en fiebre amarilla entre los Awajum.
- Identificación de los factores socioculturales asociados a la prevención y control de las ITS VIH SIDA en pueblo Shawi.
- Censo de pueblos indígenas de la cuenca del Alto y Bajo Urubamba, Cusco.
- Estudio de factores socioculturales para la seroprotección contra la hepatitis B entre Shapras Candosis y Matsiguenkas.

# Políticas Públicas

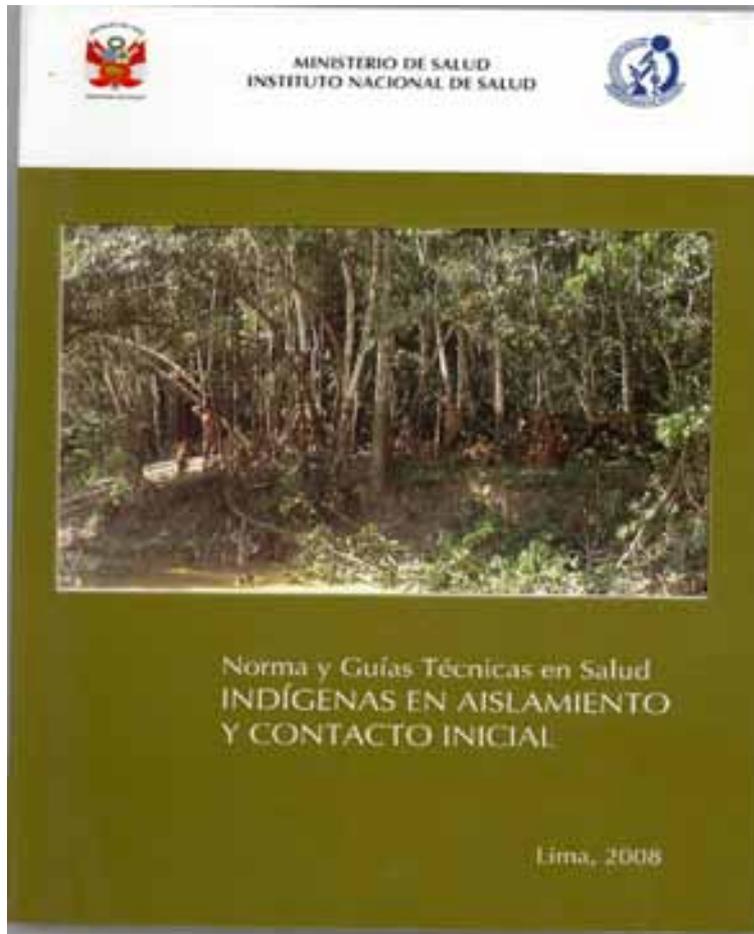
- Lineamientos de Política de Promoción de la Salud
- Norma Técnica de Transversalización de los enfoques de Derechos humanos, equidad de género e interculturalidad



# Políticas Públicas



# Políticas Públicas



- i Norma Técnica de Salud Para la protección, contingencia y mitigación de riesgos en pueblos en aislamiento y contacto inicial
- i Guía de Relacionamiento con indígenas en aislamiento y contacto reciente
- i Guía de Atención de Salud a indígenas en contacto inicial y en alto riesgo de morbilidad y mortalidad.

# RETOS



# RETOS

- i Garantizar el acceso a servicios de Salud:
  - ∅ Contar con planes de atención y aseguramiento que incorporen prestaciones adecuadas a la realidad de los poblaciones originarias.
  - ∅ Articular el sistema de salud académico y tradicionales mirando los distintos modelos de salud.



# RETOS

- i Garantizar el acceso a servicios de Salud:
  - ∅ Reorientar los servicios de salud tomando en cuenta el idioma, la información, el sexo del prestador, el sexo del usuario (servicios para hombres)
  - ∅ Adecuación de procedimientos mirando las diferencias culturales y de genero, por ejemplo CRED.



# RETOS

- ∅ Contar con sistemas de información que visibilicen la situación de salud por etnia y género.
- ∅ Redimensionar la implementación de la interculturalidad más allá del proceso de atención en salud en los establecimientos (relación cotidiana de las culturas).



*"Las personas son diferentes al igual que sus culturas.*

*Las personas viven de diferentes formas y por igual difieren  
las civilizaciones.*

*Las personas llegan al mundo de diferentes colores  
y son muchas las tradiciones que matizan sus vidas...*

*pero a pesar de todas estas diferencias,  
todas las personas tienen un único  
atributo en común:  
todas son seres **humanos**,  
nada menos, nada más".*

(Shirin Evadi, Premio Nóbel de la Paz 2003)



*"...quiero ser tratada como persona y que me acepten y respeten  
como soy"*

(Francisca, comunidad nativa Huacaria)



*Gracias*

Dra. Ariela Luna  
aluna@minsa.gob.pe