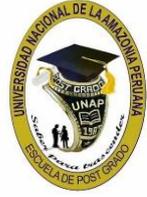




UNAP



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**GESTIÓN INSTITUCIONAL COMO INSTRUMENTO DE INCLUSIÓN
SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE MUJERES KUKAMAS EN EL
CENTRO DE SALUD NAUTA - LORETO 2022**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: GEYMY NATHALY BARRETO SALCEDO DE

MONCADA

JUAN PABLO MONCADA IBÁÑEZ

ASESOR: BLGO. ROBERTO PEZO DÍAZ, DR.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**GESTIÓN INSTITUCIONAL COMO INSTRUMENTO DE INCLUSIÓN
SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE MUJERES KUKAMAS EN EL
CENTRO DE SALUD NAUTA - LORETO 2022**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: GEYMY NATHALY BARRETO SALCEDO DE

MONCADA

JUAN PABLO MONCADA IBÁÑEZ

ASESOR: BLGO. ROBERTO PEZO DÍAZ, DR.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP

Escuela de Postgrado

**"Oficina de Asuntos
Académicos"**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N°082-2023-OAA-EPG-UNAP

En Iquitos, en la plataforma virtual google meet institucional de la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), a los diez días del mes de julio de 2023 a horas 02:00 p.m., se dió inicio a la sustentación del trabajo de investigación denominada **"GESTIÓN INSTITUCIONAL COMO INSTRUMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE MUJERES KUKAMAS EN EL CENTRO DE SALUD NAUTA – LORETO 2022"**, aprobado con Resolución Directoral N°0777-2023-EPG-UNAP, presentado por los egresados **GEYMY NATHALY BARRETO SALCEDO DE MONCADA Y JUAN PABLO MONCADA IBAÑEZ**, para optar el **Grado Académico de Maestro en Gestión Pública**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°0466-2023-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

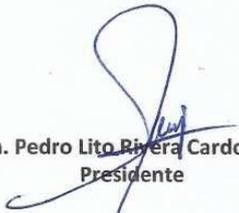
Econ. Pedro Lito Rivera Cardozo, Dr.	(Presidente)
Econ. Javier Díaz Zumaeta, Mgr.	(Miembro)
Lic. Adm. Zoila Caridad Cumanda Torres, Mgr.	(Miembro)

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron respondidas: **SATISFACTORIAMENTE.**

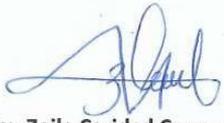
Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a la sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y el trabajo de investigación han sido: **APROBADAS** con calificación **MUY BUENA.**

A continuación, el Presidente del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las **15:20 HRS.** del diez de julio de 2023; con lo cual, se le declara a los sustentantes **APTOS**, para recibir el **Grado Académico de Maestro en Gestión Pública.**


Econ. Pedro Lito Rivera Cardozo, Dr.
Presidente


Econ. Javier Díaz Zumaeta, Mgr.
Miembro


Lic. Adm. Zoila Caridad Cumanda Torres, Mgr.
Miembro


Blgo. Roberto Pezo Díaz, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

Calle Los Rosales cuadra 5 s/n, San Juan Bautista, Maynas, Perú
Teléfono: (5165) 261101 Correo electrónico: postgrado@unapiquitos.edu.pe www.unapiquitos.edu.pe



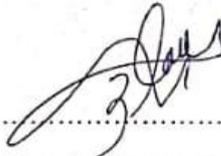
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DIEZ DE JULIO DEL 2023 EN LA MODALIDAD VIRTUAL DE LA PLATAFORMA GOOGLE MEET INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ



.....
ECON. PEDRO LITO RIVERA CARDOZO, DR.
PRESIDENTE



.....
ECON. JAVIER DIAZ ZUMAETA, MGR.
MIEMBRO



.....
LIC. ADM. ZOILA CARIDAD CUMANDA TORRES, MGR.
MIEMBRO



.....
BLGO. ROBERTO PEZO DÍAZ, DR.
ASESOR

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS MAESTRÍA - BARRETO SALCEDO
GEYMY NATHALY_MONCADA IBÁÑEZ.p
df

RECuento DE PALABRAS

19514 Words

RECuento DE CARACTERES

104617 Characters

RECuento DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.0MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 25, 2023 12:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 25, 2023 12:19 PM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 12% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 5% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A nuestras hijas, Olga Cristina Amelia y Rafaela Isabel.

A nuestros padres.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor, por su apoyo constante.

A los funcionarios del Centro de Salud de Nauta.

A nuestras hermanas kukamas, que con su conocimiento fortalecieron nuestra investigación.

Los autores.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
Carátula	i
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Bases teóricas	9
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	69
CAPÍTULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	78
1. Instrumentos	79
2. Registro Fotográfico	84

ÍNDICE DE FIGURAS

		Páginas
Figura 1	Percepción de las mujeres kukamas de la organización	32
Figura 2	Percepción de las mujeres kukamas sobre las estrategias de inclusión	34
Figura 3	Percepción de la gestión institucional en las mujeres kukamas	47
Figura 4	Percepción de las mujeres kukamas sobre trato del personal de salud	50
Figura 5	Percepción de la inclusión social de las mujeres kukamas	59
Figura 6	Uso de remedios tradicionales por parte de las mujeres kukamas	61
Figura 7	Uso de la lengua originaria por parte de las mujeres kukamas	64
Figura 8	Atención en partos de mujeres kukama	66

RESUMEN

El objetivo principal que se planteó en la siguiente investigación fue determinar el rol de la gestión institucional como instrumento de inclusión social de mujeres kukamas kukamiria en su atención médica en el centro de salud Nauta, Loreto, en 2022. El estudio fue realizado durante el periodo de agosto a diciembre bajo un enfoque cualitativo con un diseño etnográfico recabando información de los significados y la construcción simbólica de la muestra. Esta estuvo conformada por 50 mujeres kukamas que reciben atención pre y posnatal, 15 profesionales de la salud y 5 funcionarios públicos del distrito de Nauta, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que la institución defiende la pertinencia cultural, reconociendo prácticas sanitarias de la comunidad kukama como el parto vertical y el consumo de medicamentos tradicionales. Se concluyó en que el Centro de Salud de Nauta ha desarrollado una gestión institucional que promueve con estrategias la inclusión social en la atención de mujeres kukamas.

Palabras clave: Población indígena, inclusión social, política de la salud, gestión.

ABSTRACT

The main objective of the following investigation was to determine the role of institutional management as an instrument for the social inclusion of Kukamas Kukamiria women in their medical care at the Nauta health center, Loreto, in 2022. The study was carried out under a qualitative with an ethnographic design gathering information on the meanings and symbolic construction of the sample. This was made up of 50 Kukamas women who receive pre- and postnatal care, 15 health professionals and 5 public officials from the Nauta district, to whom a semi-structured interview was applied. The results showed that the institution defends cultural relevance, recognizing sanitary practices of the Kukama community such as vertical childbirth and the consumption of traditional medicines. It was concluded that the Nauta Health Center has developed an institutional management that promotes social inclusion in the care of Kukama women with strategies.

Keywords: Indigenous population, social inclusion, health policy, management.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la gestión pública cumple un rol importante, siendo una de las principales actividades la ejecución de acciones de inclusión social mediante alianzas con instituciones públicas o privadas, entidades locales, nacionales o internacionales, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios básicos y garantizar sus derechos (Lara-Nuñez y Dávila-Toro, 2023).

El Perú es un país mega diverso y pluricultural que, en el transcurso de los años, ha tenido una convivencia tensa por esa misma diversidad cultural, generando situaciones complejas; entre ellas, la exclusión social (Anselmo Vargas, 2021).

Los ciudadanos pertenecientes a los pueblos originarios, en muchas oportunidades, han experimentado discriminación o exclusión al interactuar con personas ajenas a su contexto cultural o instituciones (Lovatón, 2020), siendo los principales factores: su lengua, vestimenta, condición étnica, entre otros.

En los últimos años, un conjunto de medidas concernientes a la gestión institucional con enfoque intercultural pretende contrarrestar estos hechos y debilidades (Fernández et al., 2022). Asimismo, desde la perspectiva de la salud intercultural se busca revalorar las lenguas originarias, la protección de los derechos colectivos, y la visibilización de las prácticas y conocimientos tradicionales propios de los pueblos originarios (Vega et al., 2021).

La Constitución Política del Perú avala y señala en su artículo 2, inciso 2 (1993): “Toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole”.

La experiencia diaria de un segmento de la población peruana demuestra que los actos de exclusión social están presentes en el contacto interpersonal y a través de los medios de comunicación. Además, el acceso a los servicios de salud para las peruanas y peruanos apunta a ser brindado

en igualdad de condiciones según la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2007). Asimismo, el Ministerio de Cultura impulsa una serie de acciones para contribuir con el entendimiento y conocimiento de las características de los pueblos indígenas existentes en el Perú y la preservación de sus costumbres ancestrales.

En el departamento de Loreto existen un total de 32 pueblos indígenas, también llamados originarios, siendo los más numerosos: el pueblo Shawi con 30 975 habitantes; Kichwa: 27 496; Kukamas Kukamiria: 25 323; y Achuar: 12 761 (MINCU, 2018).

Precisamente, en esta región amazónica, a 163 km de la ciudad de Iquitos, se encuentra ubicado el distrito de Nauta (provincia de Loreto – Nauta). Cuenta con una población total de 30 086 habitantes (INEI, 2017). Su jurisdicción, alberga a comunidades indígenas o campesinas, y se caracteriza por pertenecer al pueblo kukama kukamiria.

En el IPRESS I-4 Nauta se oferta uno de los principales servicios públicos al que acceden niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos por diferentes tipos de enfermedades que les aquejan.

En este contexto, se abordará específicamente la atención y servicio que brinda el centro de salud a las mujeres indígenas pertenecientes al pueblo kukama kukamiria, quienes tienen conocimientos y prácticas tradicionales propias de su cultura.

Al respecto, se conoce la existencia de prácticas ancestrales relacionadas al período de gestación y parto de las mujeres kukamas en esta jurisdicción.

Entre las principales se encuentran: la posición vertical durante el alumbramiento; brindar a la puérpera los preparados tradicionales a base de plantas medicinales, el corte umbilical la realiza un tercero, etc.

Sin embargo, existiría dificultades en el adecuado acceso de las mujeres indígenas a los servicios del centro de salud de Nauta, toda vez que, en los últimos años, dicho centro de salud reportó que, del total de muertes de mujeres, la mitad de ellas correspondieron a indígenas.

De lo expuesto, es preciso analizar la gestión pública que ejecutan las autoridades y entidades responsables a fin de contrarrestar esta problemática y mejorar el servicio de salud en beneficio de este sector en condición de vulnerabilidad.

La importancia de la investigación considera tres criterios de sustento científico: la justificación teórica, práctica y metodológica.

Desde el punto de vista teórico, es importante describir las diferentes dimensiones de la gestión institucional como instrumento de inclusión social en la atención materna de las mujeres kukamas kukamiria en el centro de salud de Nauta, toda vez que ha posibilitado la obtención de información útil para la toma de decisiones y el desarrollo de futuros estudios relacionados al tema.

Desde el aspecto práctico, beneficiará a la comunidad del distrito de Nauta y a la región Loreto, dado que permitirá adoptar nuevas estrategias que conlleven a fortalecer la inclusión social y la adopción de nuevas políticas públicas para atender al citado grupo en vulnerabilidad.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, las técnicas e instrumentos utilizados en el presente estudio constituyen un aporte, puesto que, desde la etnografía, contribuirá a dar una mirada distinta a las futuras investigaciones, permitiendo diagnosticar el nivel de exclusión social.

Tomando en cuenta estas consideraciones, como objetivo general se planteó: determinar el rol de la gestión institucional como instrumento de inclusión social de mujeres kukamas en su atención médica en el centro de salud Nauta y como objetivos específicos se pretende: Describir la organización y gestión institucional como instrumento de inclusión social en el centro de salud de Nauta; identificar los tipos de atención que se brindan a las mujeres kukamas en el centro de salud de Nauta, y describir las prácticas culturales y su influencia en la inclusión social de las mujeres kukamas que se atienden en dicho centro.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

La investigación de Sepúlveda y Álvarez (2012), se desarrolló con una metodología de corte transversal de asociación. El universo fueron personas de ambos sexos, entre 25 a 60 años, residentes en viviendas de la zona nororiental de Medellín, Colombia, la cual está compuesta por cuatro comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez. Mediante muestreo probabilístico se consideraron 404 sujetos, aplicando como instrumento el cuestionario.

El objetivo fue identificar la percepción de exclusión social y sus dimensiones demográfica, económica, de participación social y política, al mismo tiempo de determinar su asociación con la calidad de vida y la salud de las personas de 25 a 60 años pertenecientes a la zona nororiental de Medellín.

Los resultados fueron: el 22.8% de la población se autopercebió en situación de exclusión social. A partir de este dato, el autor señala que la percepción de exclusión social afecta la calidad de vida en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, el padecimiento de enfermedad es un generador de exclusión social, lo mismo las limitaciones en la prestación de los servicios de salud en el sistema colombiano.

La investigación de Lopez (2019), respecto a un estudio de inclusión fue de tipo descriptivo, aplicando el método histórico comparativo. La población de estudio fue la comunidad del distrito de Usquil, provincia de Otuzco, región La Libertad; en tanto la muestra la conformaron 49 familias de los diferentes pueblos menores y caseríos, todos ubicados en un espacio geográfico y culturalmente diverso.

Los resultados permitieron determinar que la inclusión social se traduce en programas asistencialistas con objetivos a corto, mediano y largo plazo, pero que dependen mucho de las autoridades gubernamentales y su decisión política para resolver los problemas de los grupos excluidos de la zona rural.

Además, se consideró como prioritario el quehacer del recurso humano (funcionarios y promotores) en la mejora de la capacidad del servicio que se brinda a la población.

Finalmente, el trabajo concluyó que existen múltiples factores que influyen en la calidad de vida de los pueblos, y aun cuando las políticas apuntan a dicho bienestar de sus ciudadanos, no necesariamente logran este cometido.

La investigación de Tambo (2018), abordó la problemática en materia de salud pública que enfrentan los pueblos indígenas asentados en comunidades nativas en un departamento del Perú. El objetivo fue determinar el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios. Esta fue de tipo probabilístico, no experimental, descriptiva y transversal. La población fueron trabajadores de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios – DIRESA MDD (directivos, coordinadores, funcionarios públicos y personal administrativo), mientras que, para el estudio, se tomó una muestra de 45 trabajadores.

Se identificó que la falta de reconocimiento a las necesidades, percepciones, conocimientos y prácticas culturales respecto a la salud y enfermedad, constituyen una barrera para comprender que existen poblaciones con sus propios sistemas de salud, de atención de la enfermedad a través de sus curanderos, parteras y el uso de la medicina tradicional.

En ese contexto, el rol del Estado en el marco de la Ley de Modernización de la Gestión está orientado a mejorar la gestión pública y construir un estado “democrático, descentralizado y al servicio de la ciudadanía”, para lo cual debe ofertar servicios públicos con enfoque intercultural; es decir, un servicio con capacidad de articular los sistemas de salud convencional y tradicional.

La conclusión de este estudio revela que la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural dirigido a comunidades nativas del departamento de Madre de Dios es deficiente, y sólo el 11.1% de los recursos humanos de

la Dirección Regional de Salud – DIRESA presentan capacidades suficientes en salud intercultural. Asimismo, más del 88% de los entrevistados señalan que la planificación y asignación de presupuesto se realiza de forma deficiente o regular.

Por otro lado, la investigación menciona que un servicio de salud con pertinencia intercultural es aquel que reconoce, valora y respeta la diversidad cultural, utilizando la lengua de los usuarios (as), respetando los rituales propios de cada cultura, informando sobre la enfermedad con respeto a sus interpretaciones, y adecuando la señalización de los establecimientos de salud en su idioma.

El estudio de Vilcas (2018), presentó como objetivo determinar la relación que existe entre gestión cultural e inclusión social. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, nivel básico y correlacional, con un método hipotético deductivo, y diseño no experimental y transversal.

La población comprendió 30 funcionarios de la Gerencia de Desarrollo Social de la municipalidad de Chorrillos. Las técnicas de recolección de información fueron la encuesta y cuestionario.

Finalmente, se concluyó que existen evidencias suficientes para afirmar que la gestión cultural tiene relación positiva media con la inclusión social en la municipalidad de Chorrillos, año 2018 (Rho Spearman = 0.637) y significativa (valor $p = 0.000$ menor que 0.05). Al mismo tiempo, se recomendó que la gestión cultural debe ser promovida continuamente.

La investigación de Mamani (2017) fue de tipo descriptivo-explicativo, y tuvo por objetivo determinar las condiciones de accesibilidad a los espacios públicos de la ciudad de Puno por personas con discapacidad, a la vez de identificar si estos les brindan la oportunidad de desplazamiento para llegar a la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad – OMAPED.

Mediante el método cuantitativo, y con aplicación de instrumentos como la encuesta, se corroboró lo planteado: los espacios públicos de dicha ciudad

no son accesibles a las personas con esta condición; y, por el contrario, constituyen serias barreras para su desenvolvimiento.

En cuanto a sus conclusiones enfatiza la importancia de aproximarnos a las personas con discapacidad física y descubrir las dificultades que presentan al momento de desplazarse en el centro urbano de la ciudad, cuya morfología induce a su vulnerabilidad y atenta contra su derecho a la accesibilidad, participación, e inclusión en condiciones de equidad e igualdad.

Por su lado, Castillo (2015) desarrolló una investigación con el objetivo de comprender la influencia de los factores que intervienen en el diseño de una política, con el fin evidenciar, a partir del caso peruano, los aspectos a los cuales se debe prestar mayor atención en la elaboración de una política con enfoque intercultural.

El enfoque de este estudio fue de tipo cualitativo, que empleó el estudio de casos. Poblaciones rurales (en su mayoría indígenas) fueron fuentes principales de información, empleándose la observación y análisis de las condiciones de vida entre los años 2002 y 2014.

Ello, tras advertirse que, en ocasiones, las acciones de adecuación cultural podrían no están integradas entre sí y tampoco aportar con la solución de un problema social como es el acceso óptimo a los servicios públicos. Por ello entre sus conclusiones, el autor enfatiza el beneficio de formular políticas que tomen en cuenta la coexistencia de dos sistemas de salud con bases culturalmente distintas.

Finalmente, el Ministerio de Cultura (Solano, 2015), publicó un manual titulado, "Servicios públicos con pertinencia cultural. Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de los servicios públicos". Este es un material de capacitación y orientación que incluye conceptos, lineamientos y herramientas para el diseño y gestión de servicios públicos con pertinencia cultural.

La guía se divide en dos partes y, adicionalmente, reúne cinco cuadernillos, que contienen un glosario, información sobre lenguas indígenas peruanas, mapas etnolingüísticos y de la población afroperuana, compendio normativo, e instrumentos para la incorporación de la perspectiva intercultural en los servicios públicos.

Su objetivo se orientó a brindar conceptos y guías para comprender e integrar el enfoque intercultural en la gestión y prestación de los servicios públicos, cumpliendo con criterios de eficiencia y calidad en la atención a la ciudadanía culturalmente diversa. A su vez, estuvo dirigida a autoridades y funcionarios encargados del diseño y gestión de servicios públicos de los diferentes sectores del Estado: Poder Ejecutivo (ministerios y organismos públicos) organismos constitucionalmente autónomos (OCA), gobiernos regionales y gobiernos locales.

Su conclusión planteó que el enfoque intercultural es un requisito para alcanzar una atención de calidad, y que la satisfacción de las necesidades también precisa la consideración de las particularidades culturales. Para ello, la Guía proporciona los criterios y herramientas prácticas sobre cómo incorporar el enfoque intercultural en la gestión de los servicios públicos, en línea con las normas y lineamientos del proceso de reforma y modernización del Estado.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Inclusión social

La exclusión social es un fenómeno de causas diversas y se manifiesta de distintas formas, incluyendo la pobreza monetaria, la falta de empleo, desigualdad social, limitaciones para el acceso a servicios básicos, maltratos, entre otros.

La exclusión se considera como uno de los aspectos más presentes en la economía actual con fuerte impacto en las desigualdades, la discriminación espacial y la división cultural de la sociedad. La valoración que hacen distintos estudiosos de las ciencias sociales está referida a las posibilidades de construir una sociedad en la que se pueda lograr una igualdad con oportunidades entre todos los individuos de una sociedad, en ese sentido, el problema no puede verse agotado por las perspectivas científicas o técnicas, se requiere un paradigma que advierta consideraciones éticas que pongan en relieve la necesidad y justificación de orientarnos a una condición que iguale las oportunidades para todos (Tedesco, 2004).

1.2.1.1 Hacia un acercamiento teórico

Los justos reclamos de la inclusión parte del reconocimiento de la diferencia que toma forma cada vez más activa en los debates nacionales respecto a la democracia conformada sobre parámetros liberales que son puestos en cuestión al momento de reconocer identidades culturales y autonomías étnicas dentro de los marcos conceptuales y, por lo tanto, legales. De aquí se da un cuestionamiento sobre a lo que se aspira construir y con qué enfoque en las sociedades democráticas (Singer, 2014).

Desde una perspectiva del feminismo respecto a la inclusión social se ha criticado fuertemente los enfoques universalistas dentro de los marcos de las democracias liberales que han supuesto el encubrimiento de relaciones de dominación, pero, en otros términos. Esta postura pretende arribar hacia la construcción de una normativa pluralista dentro de las políticas públicas como ámbito de disputa en la inclusión de sectores segregados de la

sociedad dentro de parámetros diferenciados como lo particular o lo diferente (Cubillos Almendra, 2019).

La igualdad que se manifiesta en los Estados liberales posee una idea normativa que se caracteriza por extender valores de asimilación, de un trato igualitario como parte de sus principios fundamentales, cuando se trataría también de enfocar el asunto desde la integración y el reconocimiento de las diferencias para valorarlas adecuadamente. Se han entendido que este trato igualitario de lo establecido en la modernidad impide reconocer en la diferencia un aspecto dejado de lado que solo ha sido discriminado por patrones normativos que establecen un modelo de ser social (Ramírez, 2011).

Estas investigaciones poseen una perspectiva frente al carácter homogéneo de las posturas generalizantes u ortodoxas que han abordado los fenómenos de inclusión y exclusión de sectores de la sociedad. Esta importante crítica es realizada desde las voces que precisamente han sido acalladas, sin embargo, también han sido cuestionadas o se han tratado de estudiar atravesando estas posturas para precisarlas o intentar abordar matices no alcanzados.

Estudios acerca de la diferencia implicaron desarrollar algunos marcos conceptuales para abordar el problema de la inclusión de las mujeres indígenas en los anteriores criterios de ciudadanía igualitaria. Al respecto se generaron aportes que criticaban matices conservadores en la gestión de los modernos Estados neoliberales como: el reconocimiento y redistribución, la multiculturalidad y pluralismo o plurinacionalidad. Aun así, no se han percatado cambios importantes en cuanto a la práctica de los derechos igualitarios de las mujeres indígenas (Gigena, 2018).

En cuanto a realizar estudios respecto a zonas amazónicas, Pizarro (2020) indica que los procesos civilizatorios como promotores de cultura poseen un enfoque no apropiado para estos territorios, para los cuáles es necesario realizar un nuevo análisis de la civilización desde el punto de vista de la integración con la naturaleza en la que se consideren los distintos imaginarios construidos dentro de los entornos simbólicos.

Angulo-Giraldo et al. (2022), señalan la perspectiva del neomaterialismo, del actor-red y la comunicación como importantes paradigmas para analizar las interrelaciones de los pueblos indígenas caracterizados como una categoría más de la denominación “gente” junto a otras dentro del mundo indígena como las plantas, etc. para poder reconocer toda la diversidad de actores humanos y no humanos.

Por su parte, el estudio de Barretto (2019), ha implicado reconocer como parte del neomaterialismo, la perspectiva de que en el materialismo, el devenir del mundo humano y no humano es un simple resultado de procesos variados, que también son producto y productor de nuevas reconfiguraciones materiales y discursivas.

1.2.1.2 Una perspectiva intercultural y de género para la inclusión en salud

La perspectiva de género en cuando a la salud ha fomentado nuevos comportamientos de los cuidados y atención primaria, en la que se logra evidenciar dentro de la comunidad médica un avance en cuanto al cuidado de la salud familiar. Sobre las mujeres ha recaído prácticamente toda la carga del cuidado de los niños, y una perspectiva que promueve un reparto más equitativo de estas responsabilidades, demostrando mayor eficacia (Vlassoff y Moreno, 2002).

En relación con esta perspectiva, se advierte que la disparidad en la salud está relacionada a las diferencias en la salud estrechamente vinculadas con la desventaja social y económica, específicamente la raza, el origen étnico, la religión, el género, la orientación sexual o la discapacidad. Entonces, lograr la equidad en salud implica poder reducir o eliminar todas estas disparidades antes mencionadas que se encuentran en las condicionantes sociales, esto implica proporcionar una salud adecuada para el conjunto de la población sobre la base del reconocimiento efectivo de sus circunstancias sociales (Braveman, 2014).

Las diferencias sociales entre hombres y mujeres en el aspecto biológico caen bajo estas consideraciones de equidad, como las diferencias en cómo se trata a las niñas y los niños con respecto a la provisión de necesidades

básicas, incluida la educación, los alimentos nutritivos y la atención médica. También se debe tener en cuenta la igualdad de resultados, y esto puede significar que se necesitan diferentes insumos para lograr un buen estado de salud. Debido a sus diferentes funciones biológicas, incluida la menstruación, el embarazo y el parto, las mujeres pueden requerir suplementos adicionales para compensar el agotamiento de micronutrientes como el hierro, el zinc o la vitamina A. Sin embargo, para lograr un resultado equitativo en el que tanto hombres como mujeres reciban alimentación de manera adecuada y equitativa, la calidad de los alimentos no debe diferir según se sirva a las niñas o a los niños y ambos deben tener acceso a la cantidad requerida para su bienestar físico y desarrollo. Por lo tanto, la igualdad aplicada al género va más allá de la equidad: lo que se requiere es igualdad de género como equidad (Vlassoff y Moreno, 2002).

Este enfoque pueda aportar un conjunto de formas distintas de abordar el problema de las condiciones de las mujeres en sectores ampliamente excluidos en varios servicios que brinda la sociedad, no solo se trata de mantener una infraestructura eficiente en salud, lo cual es incluso limitado en zonas de población indígena y en particular en América Latina donde la población tiene menor cobertura de seguridad social. También se observa que incluso los pocos servicios a disposición no son efectivamente utilizados, aun considerando la mayor posibilidad de las mujeres de morir durante un parto. Se trata entonces de desarrollar un sistema de salud con una visión cultural que sea competente para cubrir las necesidades de estas poblaciones vulnerables (Juárez-Ramírez et al., 2020).

Artiles (2007) señala que es importante realizar una revisión de los aspectos de interculturalidad asociados al género, ya que esto posibilita valorar la diversidad de territorios y etnias a partir de identificar la influencia de las relaciones de mando y obediencia, es decir, de poder que se establecen entre los sexos. El asunto del género adquiere una visión transversal para considerar los patrones culturales y los elementos comunicativos dentro del marco de las cosmovisiones y del simbolismo popular que terminan traducándose en normatividad jurídica y social, las estructuras de jerarquía y el acceso a servicios como la salud, así como el comportamiento cotidiano.

Estudios sobre la exclusión social en el Perú afirman que, para muchas personas, este fenómeno puede imposibilitar el acceso a mercados, a la adquisición de trabajos, a servicios básicos, educación y, lo más importante, la salud; todo ello asociado a la vulnerabilidad de los individuos, sus hogares y medios de producción, especialmente, en zonas distantes de la sierra y Amazonía peruana.

Para el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, la exclusión social “es un fenómeno multidimensional, con numerosos indicadores e índices relevantes para medirlo parcialmente; pero, en el Perú, aún no existe un índice oficial que resuma sus diferentes dimensiones” (2019, p. 14).

En consecuencia, no existe una medición multidimensional oficial de población excluida que pueda ser priorizada por dicha Política Nacional; por lo que se plantea como aproximación considerar a aquella población afectada por la pobreza monetaria (21.7% en 2017), así como aquella que no es actualmente pobre, pero que se encuentra en situación de riesgo de pobreza, que aproximadamente es un tercio de la población (Ministerio de Desarrollo e Inclusión, 2019).

La inclusión social en el Perú es una política del Estado que amerita un tratamiento diferenciado por regiones. Al respecto, la mejora del acceso a la salud ha sido una de las prioridades para la concreción de esta política, llegándose a desarrollar procesos que ayuden a entender la cultura y tradiciones de pueblos indígenas, con el objetivo de atender efectivamente la diversidad cultural de pacientes y eliminar cualquier tipo de discriminación.

Ante esto, García manifiesta que “las diferentes caras de la exclusión social se manejan de acuerdo a la realidad en la que se desenvuelve. En los países desarrollados, la exclusión social está relacionada al desempleo, la etnia (inmigrantes) y la edad” (2018, p. 12).

En nuestro país, la exclusión se manifiesta en términos de limitación para el consumo y acceso a los servicios básicos y al espacio social y económico que no es homogéneo. Al mismo tiempo, ésta afecta con mayor incidencia a los pueblos indígenas u originarios, campesinos, entre otros, quienes tienen

normas, valores, creencias y comportamientos culturales diferentes al ciudadano.

De lo anterior, es oportuno citar a García, (2018):

[...] la exclusión social responde a un interés multidisciplinar, las consecuencias personales y sociales de la exclusión social en los emergentes procesos de la nueva modernidad impiden la integración social de un gran número de individuos y/o grupos sociales, que se ven marginados e imposibilitados de tener las mismas oportunidades al desarrollo y crecimiento personal (p. 13).

Ante ello, es crucial lograr una atención a la diversidad cultural, a través del trabajo colaborativo entre el Estado y las comunidades, y mediante una gestión institucional inclusiva que respeta las manifestaciones de las comunidades originarias.

1.2.1.3 Base legal de inclusión social.

Existen bases legales que dan soporte a los procesos de desarrollo humano sostenible y que, además, pretenden asegurar que la población goce de un acceso equitativo a los servicios públicos, priorizando a personas en situación de pobreza o vulnerabilidad a consecuencia de distintos factores que se entrelazan y potencian entre sí. Este conjunto de normas sería el siguiente:

- ✓ Constitución Política del Perú.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27270, Ley contra actos de discriminación.
- ✓ Ley N° 27811, Ley que establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas vinculados a los recursos biológicos.
- ✓ Ley N° 28216, Ley de protección al acceso a la diversidad biológica peruana y los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas.
- ✓ Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
- ✓ Ley N° 29565, Ley de creación del Ministerio de Cultura.

- ✓ Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú.
- ✓ Ley N° 29785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocida en el Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT).
- ✓ Decreto Supremo N° 022-2006-PCM, que aprueba el reglamento de la ley de protección al acceso a la diversidad biológica peruana y los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas.
- ✓ Resolución Ministerial N° 375-2012-MC, que aprueba la Directiva que regula el "Procedimiento para el Registro de Intérpretes de las Lenguas Indígenas u Originarias".
- ✓ Resolución Ministerial N° 075-2015-MC, que aprueba la Directiva N° 001-2015-MC "Procedimiento para el uso y fomento de las lenguas indígenas u originarias en la prestación de servicios en el sector cultura". - Resolución Ministerial N° 124-2015-MC, que aprueba la guía de lineamientos denominada: "Servicios públicos con pertinencia cultural. Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de los servicios públicos".
- ✓ Resolución Ministerial N° 143-2015-MC, que aprueba el documento denominado: "Diálogo Intercultural: pautas para un mejor diálogo en contextos de diversidad cultural".
- ✓ Resolución Ministerial N° 204-2015-MC, que aprueba el listado actualizado contenido en la Base de Datos Oficial de Pueblos Indígenas u Originarios, incorporando a la información comprendida en las Resoluciones Ministeriales N° 321-2014-MC y N° 066-2015-MC, la relación de centros poblados en comunidades indígenas de la Amazonía peruana, de acuerdo al detalle contemplado en el Anexo N° 1, que forma parte integrante de la resolución referida.
- ✓ Política nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural

1.2.1.4 La salud intercultural

Una visión intercultural en salud no está suscrita solamente a la inclusión del elemento étnico, sino que implica varios elementos más como las diferencias biológicas, culturales y sociales en las que se encuentra el ser humano como parte de las circunstancias en las que se manifiestan los procesos de salud, a esto se le denomina pertinencia cultural (Alarcón et al., 2003)

Las comunidades indígenas en América Latina han sido las mayores afectadas en cuanto al acceso a los servicios de salud y en este grupo se diferencian ampliamente el acceso de las mujeres a estos servicios esenciales, sobre todo porque las poblaciones poseen estructuras determinantes que influyen sobre la desigualdad y discriminación que se expresan en los sistemas de salud (B. E. Pelcastre-Villafuerte et al., 2020).

Así mismo, las acciones necesarias para lograr la pertinencia cultural en salud consisten en: un cambio de actitud de los que proveen el servicio de salud, el respeto a los actores que están involucrados en los sistemas de salud indígenas; así como, el respeto a su conjunto de sus tradiciones como el uso del vestuario y los elementos simbólicos que portan los pacientes cuando acuden a los servicios de salud; la debida atención en su lengua originaria; la atención diferenciada en el caso de los diferentes sexos, esto es, que una mujer sea atendida por otra mujer, y el hombre reciba atención de otro hombre. También se debe considerar la libertad para elegir la posición en la que se procederá al parto y el acompañamiento de terapeuta u otra persona indígena de confianza que la paciente requiera; la devolución de la placenta con acuerdo a sus tradiciones; adecuar la dieta acostumbrada por su cultura con las prácticas médicas, entre otras (Ovalle et al., 2011).

Por regla general, los procesos de relación social y cultural están sujetos a la presencia de fricciones, sobre todo cuando existen diferencias diametralmente opuestas. Estos problemas no solo abarcan un enfoque de explicación para determinados fenómenos, también expresan una perspectiva de dominación social de un modelo de salud contra otro (Green, 2019).

En Perú se manifiesta una gran problemática respecto al acceso de los servicios de salud en donde se presentan intervenciones inadecuadas que se sostienen sobre el machismo que producen toda una gama de violencia, embarazos tempranos y muertes maternas. Esta últimas aumentaron en el periodo de 2019 a 2020 en un 21 %, referente a las etnias amazónicas (Ministerio de Salud, 2021).

El mejoramiento de la atención obstetra se ha convertido en una prioridad a nivel mundial que indica mayor equidad en los sistemas de salud donde se puede proyectar las demandas de infraestructura y de personal adecuado para la atención médica (Freyermuth-Enciso y Sesia, 2017).

Dentro de las necesidades para prevenir las muertes maternas e infantiles son considerados esenciales los servicios de medicina reproductiva, atención prenatal y una amplia asistencia en el parto y posparto, todo esto dentro de un enfoque sociocultural que privilegie estrategias dentro de programas de atención conjunta de la madre y el niño como una unidad (CEPAL, 2010).

Dentro de una visión más holística, el parto es considerado junto a un sistema de rituales dentro de las poblaciones andino-amazónicas como un proceso de gran respeto debido a la continuidad de la existencia y todo lo que esto representa dentro de la formación de representaciones vitales para la vida en estas sociedades. Al respecto la Organización Mundial de la Salud ha considerado valorar ciertas prácticas referidas a la medicina tradicional que se utilizan en los pueblos indígenas y que su inserción contribuye a mantener un entorno cultural que les pertenece y que fomentan el bienestar de la comunidad (Medina y Mayca, 2006).

Finalmente, es relevante la participación que puede adquirir la representación de las mujeres de sectores que han sido ampliamente marginados y la incidencia que estas pueden tener al promover en espacios públicos el aseguramiento de una mejor calidad de vida ligados a los mecanismos públicos de salud y demás servicios esenciales. En tal sentido,

adquiere vital relevancia la incorporación de las comunidades y mujeres dentro de los roles de gobernación.

Dentro de las características notables en países de América Latina como el Perú se encuentra la falta de representación de las mujeres en puestos de gobierno y liderazgo lo que produce el reforzamiento de una sociedad patriarcal donde se manifiesta la discriminación y se continúa con el ciclo de desigualdad de género (Drewry y Garcés-Palacio, 2020). La inclusión de las mujeres en la participación de las políticas públicas ha demostrado mejoras en las situaciones en la que se enfrenta la desigualdad, mejorando las oportunidades tanto económicas como sociales de las mujeres (Braverman-Bronstein et al., 2023).

1.2.2 La gestión pública

La gestión pública aparece, en cierta medida, como una manera de asimilación de los entornos privados a la esfera de los intereses públicos. Es decir, de la presencia estatal que poseía una administración del poder indiscutible para hacer prevalecer sus decisiones fue modificándose y con esto se permitió una nueva forma de tomar las relaciones que imperan en el medio de lo público. De allí que se propusiera en los años 90 una nueva manera de que los gobiernos manejaran los recursos públicos en forma descentralizada y con más contacto con los individuos que revitalice las estructuras de decisión política (Vegas, 2017).

Dentro del Estado se hace necesario poseer la capacidad de implementar una agenda basada en decisiones adecuadas para las demandas económicas, sociales y ambientales. En tal sentido, la CEPAL (2017), señala la necesidad de contar con un modelo de gestión orientado a la consecución de estos planes con una alta calidad en los servicios y bienes que se brindan.

Para esta organización, son tres los componentes esenciales para desarrollar una adecuada gestión pública: 1) En primer lugar, el uso adecuado de los recursos que un Estado efectúa de forma eficientes para

poder desarrollar la economía esperando índices de crecimiento igualitario. 2) Como segundo elemento dentro del ciclo de la gestión pública se debe asumir la responsabilidad de lo logrado de tal forma que se enriquezca los resultados permeados con la participación social, con el objetivo de haber garantizado el correcto uso de los recursos y que la lógica se sitúe con el costo y los beneficios que se produjeron. 3) Finalmente, como tercer elemento se busca que el Estado pueda garantizar la maximización de los recursos que fueron destinados en una fase de retroalimentación donde se posibilite la organización correcta de todos los mecanismos y procesos (CEPAL, 2017).

La gestión pública se enmarca en los conceptos de gobernabilidad y gobernanza y este enfoque se ha propuesto desplazar el asunto de la problemática política del sujeto encarnado en el gobierno a la práctica de ejercer el gobierno. Con este nuevo enfoque de gobernanza se considera al gobierno como un agente que direcciona los procesos en la sociedad, pero que su labor resulta insuficiente para potencializar y hacerse de todas las capacidades necesarias para poder satisfacer las demandas sociales (Aguilar, 2007).

Tal es así que, en la actualidad los problemas de participación, gobernanza y el rol de los actores ocupan un lugar predilecto en las discusiones públicas, y son parte de los retos que existen para los gobiernos, no simplemente al momento de formular alguna política pública, sino a la hora de poner estos en marcha con los mecanismos pertinentes y efectivos que puedan servir para la realización concreta que cumpla con los objetivos de gobierno (Muñoz, 2020).

1.2.2.1 Gestión pública intercultural

Hablar de gestión pública, pero con un enfoque intercultural implica, en primer lugar, romper con una concepción eurocéntrica que realza la cultura occidental en detrimento de la originaria. Y aunque la gestión pública se oriente a los resultados, no se puede obviar el carácter de humanización y

de desarrollo cultural basado en las profundas realidades diferenciadas, en sus patrones de apropiación y conducta cultural que poseen las regiones en América Latina (CAAAP [Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica], 2016).

La necesidad de una gestión intercultural parte de la premisa de necesidades esenciales y por lo tanto urgentes en poblaciones indígenas que se tienen que satisfacer respecto. Pero no solo se trata de que los funcionarios y la sociedad piensen y asumen el rol de incluir a poblaciones excluidas en base a modelos de desarrollo que se expresen en mejores índices de acceso a los servicios. Muchas veces la realidad ha demostrado que, esta estandarización de las nuevas necesidades de ser incluidos resultaron contraproducentes a los objetivos esperados (Takehara, 2022).

El Estado peruano incorpora en sus normativas un enfoque de gestión intercultural que define como el rol que juega el poder gubernamental para considerar e integrar las distintas perspectivas culturales para llevar adelante un bienestar de los diferentes grupos étnicos que puedan proveer servicios con acuerdo a su realidad cultural (Cedamano, 2022).

En esta línea de ideas, las políticas públicas implican tener la posibilidad de gestionar el conjunto de las relaciones entre el Estado y los ciudadanos, en la que estos últimos poseen la cualidad de pertenecer a una comunidad política común con derechos y obligaciones, en esa medida, se considera como una gestión de lo público con gran relevancia ya que implica gestionar la vida que se tiene en comunidad (Ministerio de Cultura, 2013).

De esta forma se considera una necesidad que el Estado posea un enfoque intercultural que implique un análisis transversal para toda su actividad formando parte de la estructuración de sus políticas y programas que lleven a la realización del ofrecimiento de servicios. Para tal fin se hace necesario el involucramiento de todos los sectores organizados en los distintos niveles de gobierno que se enmarquen en el cumplimiento de los servicios públicos culturalmente necesarios (Ministerio de Cultura, 2022).

1.2.2.2 Gestión pública para la inserción de comunidades indígenas

Desde la aparición de los Estados-nación, las comunidades indígenas han sido sujetos de inserción en la gestión de las políticas públicas, pero desde una perspectiva de inclusión en el marco de una visión occidentalizada como modo de desarrollo (Tuhiwai, 2008). Sin embargo, esta inclusión se realizó de forma marginal y excesivamente limitada dentro de los programas nacionales, en la que se plasmaba una forma de injusticia cultural y de recursos materiales (Máiz, 2004).

En la realidad latinoamericana se ha fomentado en las últimas décadas la visibilización de estas comunidades en la agenda pública en donde se tratan de incluir las demandas de estos sectores, pero tomando en cuenta un carácter cultural de estas para que se vean expresadas en determinados programas públicos como en la forma institucional y normativa de gobierno (Cabrero, 2006). Esto conlleva a repensar nuevas formas de administración estatal para poder entender estas complejidades, de allí que evolucionen los conceptos y se perfile un nuevo tipo de gestión pública que intentar revalorar estas concepciones, pero para conseguir que el Estado se vuelva impulsor y garante de estas necesidades esenciales.

El reconocimiento de estas comunidades ha implicado en la región la estipulación normativa de incluir a las poblaciones indígenas en las Constituciones políticas, así como se han promovido instrumentos legales a nivel internacional para fomentar su nivel de participación en las decisiones que les conciernen (Schneider y Sidney, 2009).

Con esta perspectiva se reconoce la necesidad de la presencia de nuevos actores sociales que pueda valorizar nuevas formas de intervención y gestión pública, donde se permita analizar las implicancias o consecuencias de determinado programa implementado y su incidencia en la justicia e igualdad social (Figueroa, 2016).

De esta forma se precisa un asunto que necesita mayor análisis en cuanto a que de ciertos puntos aparezcan acciones de gestión pública y de otros no, y la forma en la que, a partir de este, se presentan problemas cuando se

implementen. Con esta perspectiva es necesario un enfoque que no considere solamente las demandas sociales de las comunidades, sino que además, tomen en cuenta los valores e ideales de los distintos actores que hayan presentado algún tipo de representación y reivindicación en estas esferas de decisión (Craft y Howlett, 2012).

Uno de los roles importantes de la gestión pública es la consecución de acciones en pro de la inclusión social en beneficio de las comunidades indígenas amazónicas; ello, a través de alianzas estratégicas entre entidades públicas, privadas, y organizaciones civiles nacionales e internacionales, a fin de facilitar sus posibilidades de acceso a servicios básicos, garantizando así sus derechos fundamentales.

Para el CAAAP (2016), la gestión pública es:

“un conjunto de mecanismos y procedimientos mediante los cuales, las autoridades y representantes del Estado, toman decisiones y administran el territorio, los recursos y capacidades de la población. Los tomadores de decisiones se encargan de gestionar iniciativas de desarrollo propuestas desde los actores estatales y de la sociedad civil, que se traducen en un conjunto de políticas públicas en torno al país, la región o localidad” (p. 6)

Tomar decisiones y aplicar políticas públicas a nivel nacional, regional y local es sumamente complejo debido, principalmente, a la prevalente heterogeneidad cultural y a las profundas desigualdades socioeconómicas existentes en el Perú.

Ambos factores plantean la urgente necesidad de implementar una gestión pública con enfoque intercultural. Por ello es importante que:

- Lograr el respeto a la diversidad cultural.
- Garantizar el acceso a los servicios públicos de la ciudadanía sin discriminación.
- Desarrollar procesos de fortalecimiento de los servicios públicos para la incorporación de una perspectiva intercultural.

Cabe anotar que en los espacios regionales y locales se produce la mayor interacción entre los actores sociales, las redes interinstitucionales de la comunidad, y organizaciones; por tanto, un adecuado despliegue de trabajo articulado y productivo permite incrementar el valor público, el respaldo y la legitimidad de los usuarios y la población en su conjunto (CAAAP, 2016).

López (2011) señala que, en las regiones caracterizadas por falencias sociales, la gerencia social surge como una herramienta que pretende optimizar los recursos e intervención del Estado y de los actores sociales para el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades y el fortalecimiento de su capital humano y social: “Si estos actores confluyen en un propósito común que es la sociedad civil, sus acciones para el desarrollo local no serán aisladas; más superar estas brechas, no será fácil si cada sector se concentra solo en sus intereses particulares y no en dicho propósito común” (López, 2011, p. 17).

Al respecto, es necesario dimensionar que las personas socialmente excluidas pueden desarrollar rechazo contra el sistema público y autoexclusión. Además, se crean sentimientos de inferioridad que perjudica sus relaciones debido a esta inadecuada gestión pública y la incomprensión de su diversidad cultural.

En tal sentido, un principal reto de la gerencia social es lograr que los programas y proyectos sociales consigan resultados sostenibles que impacten en la mejora de la calidad de vida de los grupos vulnerables y excluidos. Para ello, es fundamental conocer y entender la manera en que se diseñan y gestionan dichos programas.

De ahí que sea imprescindible contar con un programa o proyecto cuyo modelo de gestión coadyuve con la ejecución de las estrategias de intervención, e incremente la capacidad profesional y técnica de las personas para alcanzar sus metas (Bobadilla y Centurión, 2017, p. 18).

1.2.2.3 La gestión pública con perspectiva de género

La condición de la mujer en comunidades indígenas respecto a los ámbitos de la salud presenta una serie de situaciones en cuanto a las características de fecundidad. En promedio presentan más hijos que las mujeres de poblaciones no indígenas (Faúndez y Weinstein, 2011).

La fecundidad en mujeres indígenas inicia de forma temprana y la cantidad de hijos tiene cierta correspondencia con el nivel educativo que estas presentan. Además, el papel de la medicina tradicional es relevante en cuanto se muestra la presencia de más parteras que médicos profesionalizados que prestan servicios en la cobertura institucional (Faúndez y Weinstein, 2011)

1.2.2.4 La gestión de salud en la población indígena

América Latina se caracteriza por presentar una diversidad de culturas al interior de cada país. Esta condición hace imprescindible poseer elementos de análisis para abordar la problemática de la salud en las comunidades originarias. Un análisis de tipo etnográfico se hace parte de todo el conjunto de visión al respecto, en la que se debe destacar las prácticas cotidianas y proceder con una reinterpretación de la problemática que estas actividades generan como impacto para la vida cotidiana de las poblaciones.

De manera oficial se reconoce las prácticas o saberes de las poblaciones indígenas, sin embargo, el discurso de los gobiernos no llega a permear en los territorios y en el manejo de los recursos para implementar lo que oficialmente se reconoce en cuanto a la cultura indígena. A pesar del reconocimiento de estas prácticas por las organizaciones de salud, e incluso formar redes de participación en programas sanitarios, la participación de estos sectores se ve extremadamente limitada y de cierta forma se ocultan los tipos de resistencia que se presentan (Maya y Sánchez, 2018).

Esto hace necesario un manejo especial de los profesionales de la salud en cuanto a los aspectos culturales dentro de su formación, dentro de los sistemas de educación y las instituciones políticas para preparar al personal

adecuado en cuanto a las capacidades, conciencia y actitudes para que pueda realizar intervenciones que den resultados (Mc Farland y Wehbe, 2015).

En este sentido, las actividades que se inician deben considerar como forma relevante el lugar y la cultura donde se realizan para poder ofrecer una atención y cuidado que garanticen respuestas óptimas de cuidado cultural (Loftin et al., 2013). De esta manera también se fundamentaría una mayor participación de las poblaciones indígenas basada en la satisfacción de sus necesidades en cuanto a los servicios de salud (Pelcastre-Villafuerte et al., 2014).

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo cualitativo porque describió acontecimientos o fenómenos sociales en su contexto natural y de manera holística, considerando la intersubjetividad y estudios a profundidad sobre la gestión institucional como instrumento de inclusión social en la atención materna de mujeres kukamas en el centro de salud de Nauta.

El **diseño** fue etnográfico y recopiló información *in situ* de los significados y símbolos de este grupo social, donde se descubrieron los conocimientos y prácticas culturales predominantes de las mujeres kukamas en el marco de su atención en el centro de salud y en su lugar de origen.

A su vez, la presente investigación fue de **tipo** descriptiva y explicativa de las características propias de estas prácticas y conocimientos tradicionales de las mujeres kukamas, así como del rol de la gestión institucional para la inclusión social de estas manifestaciones culturales en el servicio que brinda el citado centro de salud.

Cabe anotar que este diseño investigativo se caracteriza por ser flexible a la realidad, recurriendo además a la técnica de observación para una mayor comprensión y adecuado análisis.

2.2 Población y muestra

El distrito de Nauta, con una superficie de 11 786 km², se encuentra ubicado a 163 km de la ciudad de Iquitos, y pertenece a la provincia de Loreto - Nauta, departamento de Loreto. Su población total es de 30 086 habitantes (INEI, 2017).

Esta localidad cuenta con un centro de salud al que acuden pobladores de la ciudad y de comunidades indígenas pertenecientes a su provincia. Brinda servicios para la atención primaria de la salud, lo que incluye el tratamiento médico de determinados tipos de enfermedades que aquejan a niños, jóvenes, adultos y ancianos.

En esta oportunidad, se trabajó con mujeres indígenas (kukamas) que acceden a este servicio público en su condición de madres gestantes y/o reciben servicios obstetricia.

La muestra estuvo conformada por 50 mujeres kukamas que acuden al centro de salud para recibir el servicio de salud materno, específicamente, la atención pre- y posnatal.

Adicionalmente, se tomó como muestra a 15 profesionales de la salud y 5 funcionarios públicos del distrito de Nauta, a fin de recopilar información relacionada a la gestión institucional como instrumento de inclusión social.

2.3 Técnicas e instrumentos

Entrevista semiestructurada. Se realizaron con informantes clave, entre ellos, profesionales de la salud, autoridades y mujeres kukama, con el propósito de obtener información relacionada al objetivo de la presente investigación, respetando el tiempo y espacio de cada entrevistado. La técnica fue aplicada desde la experiencia de un profesional de Ciencias de la Comunicación y de la Antropología Social.

Observación directa. Se observó y describió acontecimientos en el lugar de investigación con la ayuda de una guía direccionada por las dimensiones e indicadores, sin alteración de los hechos observados. Técnica aplicada desde la experiencia del profesional de Antropología Social.

Instrumentos de recolección de datos

Comprenden: las guías de entrevista semiestructurada, cuestionarios, la guía de observación, grabadora, cámara fotográfica, libreta de campo y laptop; todos ellos aplicados por ambos investigadores.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección se realizó desde la experiencia de cada investigador, posibilitando una mejor interpretación y análisis según el objeto de estudio. Se ejecutó conforme al siguiente detalle:

- Se realizaron coordinaciones previas con las autoridades para el ingreso y exposición del objetivo de la investigación.
- Se ejecutaron reuniones informativas con los sujetos de investigación.
- Se validaron los instrumentos de investigación para su posterior aplicación en el centro de salud Nauta.
- Se aplicaron las guías de entrevistas semiestructuradas y la guía de observación directa, siendo analizadas y sistematizadas desde la experiencia de cada investigador, lo cual aportó a los resultados de la investigación.
- Se seleccionó y categorizó la información obtenida para su consiguiente análisis e interpretación.

2.5 Técnicas de procesamientos y análisis de los datos

El plan de análisis para alcanzar resultados concretos y verídicos siguió los siguientes pasos:

- La información obtenida en el proceso de la investigación mediante audios o grabaciones fue transcrita apoyada por programas informáticos para su posterior categorización.
- La información transcrita fue seleccionada y ordenada por categorías de acuerdo a las dimensiones e indicadores de la investigación, siguiendo los juicios de confidencialidad y autenticidad, a la vez de garantizar la veracidad de los acontecimientos en el centro de salud Nauta.
- La información seleccionada y ordenada por categorías fue interpretada y analizada por el investigador. Para ello, también se apoyó de fotografías captadas en el ámbito de estudio y que ayudaron a explicar la realidad, y demostrar la veracidad de los acontecimientos

relacionados a la gestión pública como instrumento de inclusión social de las mujeres kukamas en el centro de salud Nauta, departamento de Loreto.

- Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico de las ciencias sociales SPSS.

2.6 Aspectos éticos

Este estudio respetó la metodología propuesta, avalando la autenticidad de la información obtenida en el proceso de la investigación, cumpliendo con lo siguiente:

- Respeto de los reglamentos de investigación determinados por la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-UNAP.
- Respeto y citación de los autores precedentes a esta investigación.
- Respeto del espacio y tiempo de los sujetos de estudio, su visión, manifestaciones y la perspectiva de los actores involucrados.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los hallazgos más representativos en la investigación, obtenidos mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a funcionarios públicos del distrito de Nauta en el departamento de Loreto y a profesionales de la salud pertenecientes al Centro de Salud del mismo distrito; y, finalmente, un cuestionario realizado a mujeres indígenas kukama kukamiria que acuden a los servicios del área de maternidad para la atención pre y posnatal en el referido centro.

Estos resultados serán contrastados con el material bibliográfico que se señala en los antecedentes de investigación y con las bases teóricas para poder lograr una comprensión hermenéutica de los resultados teniendo como orientación el objetivo de determinar el rol de la gestión institucional como instrumento de inclusión social de mujeres kukamas en su atención médica en el centro de salud Nauta, Loreto, en 2022.

Así mismo, estos hallazgos se presentarán en base a los objetivos específicos anotados de la siguiente manera: describir la organización y gestión institucional como instrumento de inclusión social en el centro de salud de Nauta; identificar los tipos de atención que se brindan a las mujeres kukamas en el centro de salud de Nauta; y describir las prácticas culturales y su influencia en la inclusión social de las mujeres kukamas que se atienden en el centro de salud de Nauta.

Ahora bien, la estructura que seguirá este capítulo será en base a las variables que se han considerado como inclusión social y gestión pública, y se mostrará el resultado de la elaboración de las respectivas categorías, subcategorías y temas como las respuestas de los entrevistados permitan construir

3.1 Organización y gestión institucional

Los aspectos que tienen que ver con la forma en que las instituciones se organizan y gestionan sus procesos para brindar mejores servicios de atención al público se basan en una forma de administrar y disponer de los recursos tanto humanos como materiales. En tal sentido cada individuo cumple con tareas que se van especializando en cuanto a la función que desempeñan en determinada institución, esto posibilita que el funcionamiento de esta institución sea adecuado y esté en concordancia con las demandas que requieren ser cumplidas cuando se trata de atender las necesidades sociales.

Estas necesidades están en acuerdo con las características de cierta población y en tal sentido, la gestión institucional debe manejar las herramientas adecuadas que posibiliten una verdadera integración entre las necesidades específicas y los mecanismos que posibiliten su cumplimiento. Para tal objeto es necesario abordar estos procesos y realidades en el plano organizativo e institucional que permitan reconocer sus distintos dispositivos y componentes que entran en acción al brindar el servicio de salud.

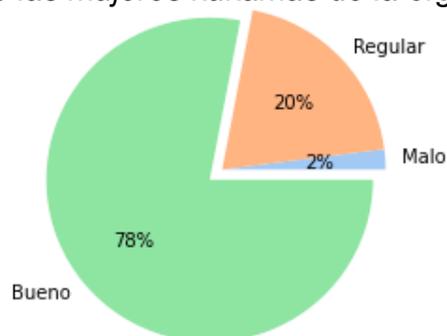
De tal forma, en el centro de salud de Nauta en lo que respecta a la gestión institucional, los profesionales de la salud entrevistados consideran lo siguiente:

3.1.1 Categoría: Cumplimiento de funciones

Aquí se van a presentar los resultados de las entrevistas realizadas a los funcionarios, trabajadores y mujeres kukamas en relación con la jerarquía y organización que se presenta en el centro de salud, así como el cumplimiento de ciertas funciones para procurar la atención a las mujeres kukamas.

Figura 1

Percepción de las mujeres kukamas de la organización.



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas.

En la figura se muestra que del total de 50 mujeres kukamas entrevistadas, el 78 % considera que el aspecto organizativo en el Centro de salud de Nauta es bueno, el 20 % lo considera regular y solo el 2 %, malo.

Ahora se revisarán las respuestas de los trabajadores:

“...se parte primero desde gerencia, para que luego le sigan los encargados de las diferentes áreas, así mismo, les preceden los demás profesionales el cual cumplen cada uno con sus determinadas funciones” ... , Evelin

“...contamos con el equipo multidisciplinario, el cual, cada uno cumple con sus funciones” ... , Katia

“Estamos organizados bien, en diferentes áreas, de acuerdo a la necesidad que vienen, se los atiende” ... , Rosa

“...no estamos haciendo el trabajo como debe ser porque necesitamos alguien que nos apoye desde arriba” ... , Jorge

“...desde la gerencia, administrativo, cada área tiene un encargado, y en las reuniones suelen estar los encargados de cada área” ... , Joel

“...el centro tiene distintas áreas con su determinada función para atender las necesidades de los pacientes” ... , Guimo

Del total de los 15 trabajadores, el 90 % consideró que la organización y el cumplimiento de funciones por parte de los trabajadores del Centro de salud

son adecuadas, solo un porcentaje menor piensa que no se cumplen adecuadamente.

Las respuestas de los trabajadores confluyen con la proporción de las respuestas de las mujeres kukamas entrevistadas respecto a la organización y funciones en el Centro de Salud de Nauta.

En la concreción del cumplimiento de estas necesidades como señala Muñoz (2020) se requiere que los funcionarios y personal ocupen un lugar para las decisiones que se disponen para beneficio de los usuarios de determinado servicio. Además de poder garantizar la correcta organización de los recursos y procesos que toman forma en las actividades de cada actor en la institución (CEPAL, 2017).

Al igual que la investigación de Lopez (2019), en el presente estudio también se consideró indispensable la participación de los funcionarios y personal encargado del cumplimiento de cada una de sus funciones para fomentar la mejora del servicio que se provee a la población.

También se observa en las respuestas, la objeción de no poseer el apoyo de instituciones directivas que asuman el rol de llevar adelante el papel que debería cumplir esta institución para poder satisfacer a las comunidades que usan el servicio de salud. Como indica Vegas (2017), es imperativo que las jerarquías posibiliten un accionar de los funcionarios en la que las decisiones políticas puedan responder a la utilización adecuada de los recursos dentro del marco de una gobernanza que responda a la satisfacción de las demandas sociales (Aguilar, 2007).

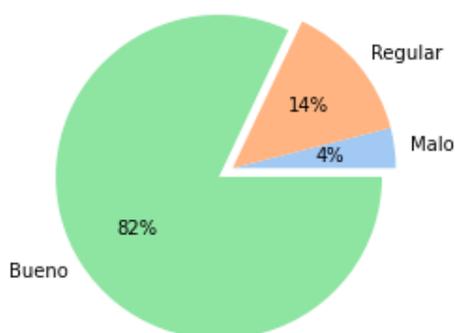
La labor que realizan los profesionales y funcionarios de un sector son de vital importancia cuando se trata de llevar adelante la promoción de los servicios, y sobre todo cuando se brindará un servicio que, además de garantizar su aprovechamiento, se considera necesario impulsar medidas para fomentar la inclusión social. En tal medida se recabó la información con acuerdo a las estrategias de inclusión de la salud que hace el Centro de Salud en la población de Nauta.

3.1.2 Categoría: Estrategias de inclusión

La gestión institucional expresa su política de inclusión mediante el despliegue de las estrategias institucionales, a continuación, se presentan las respuestas de funcionarios y profesionales de la salud respecto a esta categoría:

Figura 2

Percepción de las mujeres kukamas respecto a las estrategias de inclusión



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas.

Respecto a las estrategias de inclusión, el 82 % de las mujeres kukamas consideraron que es bueno, el 14 % creyó que es regular y el 4 % que es malo.

En cuanto a los entrevistados estos respondieron:

“...hay un grupo de profesionales de la salud que se encargan de llegar a sus comunidades para brindarles el servicio, además, de darles un buen trato cuando ellos vienen” ... , Tabita

“Una de las estrategias es hacer visitas domiciliarias, salimos a buscar al paciente. No esperamos a que venga el paciente, nosotros tratamos de identificar al paciente y si es necesario salimos a buscarlos por sector” ... , Neri

“...cuando brindan cesiones educativas y también se utiliza como estrategia las salidas de las brigadas a capacitar a las comunidades” ... , Mari

“...la comunicación constante con los pueblos indígenas en donde les brindamos atenciones en sus mismos pueblos, les damos capacitaciones sobre el cuidado de su salud y al mismo tiempo les aconsejamos que acudan al centro de salud” ... , Alfredo

“De llegar a sus pueblos, hacer brigadas encargados de llegar a ellos y capacitar a los hermanos indígenas sobre los cuidados necesarios que deben tener. Además, de generar esa confianza de que ellos vuelvan al centro de salud” ... , Tabita

“...que el servicio médico llegue hasta sus comunidades, porque, para ellos es difícil venir” ... , Alfredo

“...el enlace de la medicina tradicional con la occidental, el cual, previamente se capacitó a todo el personal de salud. Además, del buen trato para generar confianza con las mujeres kukamas” ... , Jack

“...yo considero que no solo está acá adentro en el centro de salud, también está afuera, por ejemplo, tener adecuadamente una buena hidroambulancia” ... , Jorge

“...una de las estrategias ha sido la participación del curso que hemos llevado para dar a conocer muchos detalles de sus costumbres, de sus creencias y de sus formas de vivir” ... , Jorge

“...ahora nos mandan a hacer visitas, a buscar a las personas” ... , Lina

“...el factor que no vienen, la moneda, con 10 soles no da, viven lejos y no tienen dinero” ... , Lina

“...mediante charlas educativas que se realizan” ... , Joel

“...hacerles visitas domiciliarias para que acudan al establecimiento de salud, charlas educativas en las zonas periféricas” ... , Joel

El 87 % de los trabajadores entrevistados considera que existen estrategias de inclusión consistentes en charlas y visitas a las comunidades indígenas.

El 13 restante no conoce si existen estrategias en el Centro de salud de Nauta. Estas respuestas son congruentes con las estadísticas de las mujeres kukamas entrevistadas que consideran en un 86 % que existen estrategias de inclusión en la mencionada institución.

Como señalan Bobadilla y Centurión (2017), las estrategias son imprescindibles para los modelos de gestión cuando se trata de realizar intervenciones concretas en la realidad. Al respecto se puede considerar cómo una determinada institución clarifica las vías necesarias y pertinentes para acercarse a una población de tal forma que resulte efectiva su intervención, para tal efecto se debe considerar todos los factores que podrían influir en esta práctica.

Se observa en base a las respuestas obtenidas de los profesionales de la salud, que la estrategia más usada se refiere al acercamiento que tienen estos profesionales en nombre de la institución con las comunidades que visitan, tendiendo, de esta forma, puentes de comunicación activa para generar confianza entre la población de mujeres kukamas. Estas respuestas son similares al estudio realizado por Mamani (2017) en el que se destaca la importancia de acercarse a las personas y conocer sus dificultades para cumplir con sus expectativas de determinado servicio o saber las demandas que poseen.

Existe una percepción por parte de los trabajadores del Centro de Salud en Nauta de la labor que debe ser realizada como parte de las estrategias para conseguir una política inclusiva que permita integrar a la población de mujeres de kukamas en los servicios de salud. Esto parte del reconocimiento que hay una población que no utiliza el servicio de salud y en tal sentido es necesario desplegar mecanismos de inclusión, haciendo propaganda de las actividades que se desarrollan en la institución. La principal forma que han tenido para realizar esta labor son las charlas que llevan hacia la comunidad y que esto puede fomentar que las personas de la comunidad Kukama conozcan los servicios de la institución de salud.

Además, se menciona el enlazamiento que los profesionales deben realizar entre la medicina occidental con la tradicional para poder llevar a cabo sus

prácticas con acuerdo a las tradiciones de las poblaciones a las que se acercan. En tal sentido Pizarro (2020), considera que esto se debe posibilitar mediante la utilización de un enfoque apropiado para determinados territorios con una nueva perspectiva del concepto de civilización en la que se construyen distintos imaginarios que debe tomarse en cuenta para fomentar que las intervenciones se expresen en un marco de inclusión cultura.

3.1.2.1 Subcategoría: Promoción de inclusión

“...se promueve a través de la difusión radial, televisiva para que ellos tengan conocimiento, y la población esté bien informada de las actividades que realiza la institución” ... , José

“Realizando campañas de promoción de salud atendiendo a todos de la misma forma” ... , Alfredo

“Una de ellas son las propagandas, las invitaciones a los talleres juntamente con el área de promoción de la salud” ... , Nilda

“Empleamos como métodos las “sesiones educativas”, brindando charlas a la población, tratando así de acoplarnos a sus costumbres para darles una buena atención” ... , Neri

“Sería bueno tener un intérprete, porque la mayoría del centro de salud no conocemos ese idioma” ... , Rosa

“...este intercultural viene de tiempos, sino que como ha venido la pandemia, ahí nos hemos olvidado un poco de esto” ... , Lina

“El diálogo, el entrar en confianza con los pacientes es la clave para promover esta inclusión social” ... , Guimo

El 60 % de los entrevistados consideró que se realiza promoción de la inclusión entre las comunidades nativas kukamas kukamiria.

Como se evidencia, el interés de la gestión institucional y los profesionales de la salud de esta institución consiste en mayor medida en realizar un trabajo de propaganda respecto a los servicios de salud que se brindan a las poblaciones del sector de Nauta, de tal forma que esto pueda fomentar el uso de los servicios de los que se disponen en la institución. La realización de talleres, charlas y sesiones educativas para la población son un elemento esencial que también fomentan la participación de las comunidades.

Esta subcategoría va enlazada con las estrategias inclusivas en la que se llegan a realizar acciones concretas para la promoción de la salud, pero desde una perspectiva intercultural. En cada una de las charlas se considera el aprendizaje de las costumbres y tradiciones de la población para que este pueda sentir que no solo se trata de brindar el servicio de salud, sino que es un servicio que posee una perspectiva intercultural en la que las prácticas de las comunidades puedan estar presentes y con eso acceder a los servicios que promociona la institución en Nauta para las mujeres kukamas que utilizarían el servicio de salud.

3.1.3 Categoría: Pertenencia cultural

En cuanto a esta categoría se reconoce como una práctica de la cultura en la atención donde se interrelacionan varios elementos del comportamiento y características propias de una población determinada, que en este caso es la etnia kukama kukamiria.

“...tener la resolución que evidencie que el centro de salud de nauta está considerado como una institución con pertinencia cultural” ..., Jack

“Adecuar conjuntamente los servicios de salud con pertinencia cultural hacia las tradiciones de las mujeres Kukamas” ..., Jack

“...brindar todas las atenciones necesarias con pertinencia intercultural, tratando de adecuar los ambientes y el trato de manera que se respeten y consideren sus tradiciones y costumbres” ..., Wender

En esta institución de salud se destaca el modelo que se denomina de pertinencia cultural como lo mencionan los funcionarios a cargo del Centro de Salud de Nauta. Esta consiste en establecer una salud que se encuentre atravesada por una perspectiva de inclusión no solo los conceptos étnicos, sino en aspectos biológicos y sociales como señala Alarcón et al. (2003). En este aspecto, Pelcastre-Villafuerte et al. (2020), indican que también se debe señalar que dentro de las comunidades indígenas también existe una diferenciación en cuanto al acceso de las mujeres a los servicios de salud como parte de sus estructuras sociales.

El Centro de Salud aquí estudiado toma en cuenta la perspectiva de pertinencia cultural para que los servicios de salud puedan responder mejor a las necesidades de ciertas poblaciones. Esto implica que se hagan uso de una serie de prácticas culturales como es expresado por Ovalle et al. (2011) que van a promover la inclusión de las mujeres kukamas en cuanto a determinadas prácticas de salud como la atención en los partos, etc.

Estas prácticas pueden manifestarse en algunas herramientas que se consideran en la categoría siguiente respecto a los instrumentos que utiliza la gestión institucional y el personal médico asociado con esta perspectiva de pertinencia cultural.

3.1.3.1 Subcategoría: Instrumentos de inclusión

“Las entrevistas, las atenciones que se realizan a diario y toda información étnica correspondiente” ... , Jack

“Si, uno de ellos son los afiches, la señalización en su lengua” ... , Nilda

“...en mi área desde que se entra la gran mayoría de títulos están en su idioma” ... , Neri

“...cesiones educativas, como nosotros no manejamos bien su idioma nos podemos hacer entender por medio de imágenes, que son en este caso los rotafolios que utilizamos para dar una buena atención a las mujeres” ... , Mari

*“...a través de las gigantografías de inclusión, de las bienvenidas y demás, pero en su lengua para que ellos se sientan en confianza y como en casa”
...Mari*

“...gestionar bien la organización y archivo de las historias clínicas de las hermanas kukamas” ..., Alfredo

“...veo paneles hasta en área materna, veo que hay soguita, hay camillas como tarima, donde ellos tienen a su bebé, así como en la comunidad” ..., Johnny

“...entregando volantes a la población, ofreciendo los servicios que se presta” ..., Joel

En base a estas respuestas, más del 50 % de entrevistados consideraron que se emplean instrumentos de inclusión como mecanismos para incentivar la atención de mujeres kukamas en el Centro de salud de Nauta.

Como principal elemento que se considera es la elaboración de material visual, pero confeccionado en la lengua originaria de las pacientes kukamas para que puedan identificar y reconocer los servicios que se brindan en el Centro de Salud. Estas prácticas se dan en el marco de la inclusión en la salud destinado a estas poblaciones vulnerables, y forman parte de los recursos que posee la institución de Nauta para que las mujeres indígenas puedan tener una mayor percepción de las prácticas recurrentes de forma que se sientan identificadas con su cultura por el uso de su lengua nativa.

Esto forma parte del área de organización y gestión institucional para promover un servicio de atención médica con una perspectiva intercultural realzando los elementos del lenguaje que se encuentran en su tradición como parte de sus patrones de cultura (CAAAP, 2016).

Lo que se debe observar también según Takehara (2022), es que no basta con solo realizar este tipo de apropiaciones culturales que pueden ser interpretadas como una estandarización de los elementos de esa cultura a la cultura occidentalizada, ya que esto puede no traducirse en un mayor acercamiento de las personas de estas comunidades. No se trataría solo de

traducir el lenguaje a la forma cultural que las mujeres kukamas reconozcan, sino de incluir una serie de prácticas que les resulten confiables con acuerdo al patrón de tradiciones que estas han manejado en su vida manteniendo los entornos culturales como indican Medina y Mayca (2006).

3.1.4 Categoría: Adecuación de espacios

Este aspecto forma parte de la gestión institucional al poner en relieve la pertinencia de los espacios indispensables para adecuar una atención debida correspondiente a las necesidades propias de las mujeres kukamas que llegan al centro de salud, al respecto los entrevistados indican las siguientes respuestas:

“...tenemos sala de parto para que se adapten cuando se tengan pacientes kukamas” ... , Wendy

“Se trata de adecuar los ambientes y la atención de acuerdo a su cultura” ... , Evelin

“...se está enfocando en todo sobre lo que tiene que ver con el tema de interculturalidad atendiendo y adecuando todos los espacios necesarios para brindar una mejor atención” ... , Katia

“La adecuación de los espacios en las áreas correspondiente con pertenencia cultural” ... , Evelin

“...que vean que nosotros nos preocupamos en adecuar estos espacios más o menos en lo que se ve en sus comunidades” ... , Katia

“...para una operación, no hay, parto moral sí hay, para hacer cesárea le mandan a Iquitos” ... , Rosa

“...no hemos adecuado el centro de salud como para dar una atención adecuada a los que son de las CC.NN. pero ha quedado en proyecto” ... , Jorge

“...hemos logrado hacer la oficina que está allá vistoso con los dibujos adecuados a la etnia y no tenemos otra cosa más” ... , Jorge

“...existe una sala de observación después de dar a luz y hay una sala de hospitalización, en caso extremos” ... , Jorge

“...tiene sala de parto, sala de reposo, hospitalización” ... , Lina

“...sí hay, por decir, no quiere en la camilla le ponen en esas sillas, jalando la sogá, eso hay, como dice la paciente, así le ponen, como quiere la paciente” ... , Lina

“[La gestión institucional] Cumple con el rol de acondicionar el centro de salud de tal forma que las mujeres kukamas se sientan cómodas” ... , Guimo

Las respuestas manifestaron que más del 60 % de los trabajadores indicaron que existe una adecuación de los espacios en la institución de salud para atender a las mujeres kukamas.

En esta categoría es que se manifiesta un grado de aproximación más fuerte, ya que los entornos juegan un papel esencial para estas comunidades (Medina y Mayca, 2006), y pueden pasar de sus espacios naturales en el que se desenvuelven a entornos regulados de forma institucional, pero respetando el ambiente tradicional de su cultura como mencionan los profesionales de la salud entrevistados. Para Pizarro (2020), esta es una forma de que las comunidades amazónicas no pierdan sus entornos simbólicos en los que se sienten más cómodos para poder tratar sus dolencias como lo hacen en sus respectivas comunidades.

Además, el estudio de Castillo (2015), considera que se advierta la necesidad de tener dos entornos de salud con fundamentos culturales distintos para cumplir satisfactoriamente con estas demandas de inclusión.

Lo que también se ha observado en las respuestas es que se han adecuado espacios en la medida en que los recursos lo han permitido, pero esto no implica que no se necesiten incluso más espacios para tener los elementos médicos necesarios para todo tipo de atención como se manifiesta en la carencia de adecuación para atender cesáreas.

3.1.5 Categoría: Recursos necesarios

Los recursos disponibles que se poseen dentro de la gestión pública se consideran para realizar de forma eficiente el desarrollo de las actividades en la gestión pública (CEPAL, 2017). A continuación, se presentan las respuestas de los entrevistados respecto a los recursos disponibles con que se cuenta en la institución y si estos son suficientes para desarrollar las actividades requeridas en el servicio de salud.

“Si, producto de eso es la adecuación de los servicios de atención que se han venido implementando y gracias a ello es que el centro de salud de Nauta a partir de 22 de agosto del 2022 es considerado formalmente como una institución con pertenecía intercultural” ... , Jack

“La salud intercultural es muy costosa, estamos tratando de llegar a todas las comunidades. El departamento de Loreto es muy amplio y necesita de presupuesto para poder llegar a todas las comunidades con los recursos y materiales necesarios para poder brindar una buena atención” ... , José

“Si, pero aún falta que se invierta un poco más” ... , Tabita

“Personalmente creo que no contamos con los recursos económicos necesarios para para promover esta salud intercultural” ... , Nilda

“Lastimosamente no contamos con los recursos económicos que quisiéramos, la gran mayoría de veces corren por nuestros gastos la implementación y algunas otras cosas que se requiera en su momento” ... , Neri

“Si, el establecimiento cuanta con recursos económicos” ... , Mari

“...falta como en toda parte, pero hacemos todo lo posible que está a nuestro alcance” ... , Wendy

“Yo creo que, si cuentan con recursos, porque se nota la presencia de materiales que les ayuda a las mujeres a orientarse mejor cuando asisten al centro de salud” ... , Alfredo

“...la gerencia trata de ver el presupuesto para adecuar esta atención intercultural” ... , Katia

“Me parece que no, pero no solamente es del hospital, eso tiene que venir desde el estado para que se pueda modificar el centro de salud” ... , Rosa

“...no hemos podido implementar [los proyectos] por falta más que todo de dinero” ... , Jorge

“...a veces los tratamos únicamente con mínimos” ... , Johnny

“...el mismo centro no cuenta con suficientes enfermeros, suficientes médicos” ... , Lina

“...siempre falta dinero, siempre hacemos pedidos, a veces tenemos que colaborar entre nosotros los enfermeros” ... , Magaly

“...falta logística para incentivar en la institución más publicidad para que ellos puedan asistir al establecimiento” ... , Joel

“...yo creo que no contamos con recursos económicos” ... , Guimo

Los resultados obtenidos expresan que más del 70 % de los entrevistados consideran que no se presentan los recursos necesarios para desarrollar las actividades en la institución de salud en Nauta.

A este respecto las respuestas de los entrevistados se presentan de forma contradictoria, ya que para algunos sí existiría los recursos necesarios al percibir que se elaboran materiales destinados a la atención y promoción de la salud entre las comunidades indígenas y en particular destinado a las mujeres kukamas. Entre las respuestas afirmativas se encuentra la del funcionario del Centro de Salud, ya que este posee mayor información respecto a los recursos que se designan para determinados proyectos y tiene la coordinación con las autoridades encargadas justamente de administrar estos recursos y de tomar las decisiones (CAAAP, 2016). Y es justamente en estas regiones en donde abundan necesidades esenciales donde la gerencia se convierte en una herramienta para promover una utilización más beneficiosa de los recursos como indica López (2011).

Por otro lado, se sostiene que se presenta una carencia de estos mismos recursos materiales necesarios, correspondiéndose a una realidad en la que estaban las poblaciones indígenas como lo señala Máiz (2004). Maya y Sánchez (2018) en ese mismo sentido, sostienen que, a pesar que exista el reconocimiento de estas comunidades y sus necesidades, se presentan problemas para que los recursos lleguen a estos espacios y se concreten en programas eficientes de intervención en las comunidades.

Así también la investigación realizada en Madre de Dios considera (Tambo, 2018), al igual que la mayoría de las respuestas de esta investigación que la planificación y el otorgamiento de presupuesto es limitado para este tipo de poblaciones que requieren satisfacer no solo necesidades esenciales del servicio de salud, sino que este se realice con una perspectiva intercultural.

Lo que se puede visualizar también es que los avances que se hacen para implementar elementos que promuevan una atención de salud intercultural ha sido posible, en cierta medida, por el apoyo del personal que indica haber colaborado en ocasiones de su propio dinero para que se puedan implementar elementos visuales para mejorar el recibimiento y la atención a las mujeres kukamas.

3.1.6 Categoría: Conocimiento de reglamentos

Toda institución posee reglamentos que regulan sus funcionamientos, y en tal sentido es necesario que estos aspectos normativos sean difundidos e internalizados por los trabajadores para que se incluyan en su práctica cotidiana.

“Si, es justamente la resolución que nos califica como un centro de salud con pertenencia cultural” ... , Jack

“...no tengo conocimiento si existen normas escritas sobre eso” ... , Neri

“No tengo conocimiento al respecto” ... , Mari

“No tengo conocimiento de eso” ... , Alfredo

“No he visto algo relacionado al tema, pero el personal de salud ya sabe cómo debería ser la atención a los pacientes” ..., Katia

“...también estamos adecuados a las reglas que manda en ministerio de salud” ..., Jorge

“No tengo conocimiento, pero todos ya sabemos cómo atender a la población indígena” ..., Guimo

Solo el 6 % de entrevistados conoce que existen reglamentos que norman el trabajo que se realiza en esta institución de salud.

En base a las respuestas obtenidas, se observa que este aspecto es el menos conocido para los profesionales de la salud, no así para los funcionarios entrevistados. Se trata de un conocimiento más disponible para la dirección de la institución, pero que no se encuentra trabajado entre los profesionales que son los que llevan adelante las prácticas concretas de atención y cuidado entre las mujeres kukamas que asisten al Centro de Salud de Nauta.

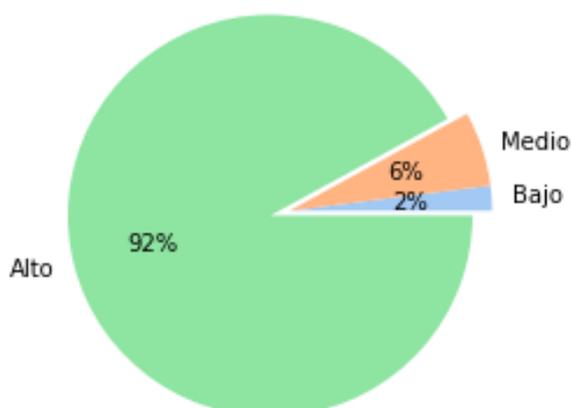
Este desconocimiento puede generar cierto impacto en la atención intercultural que se ha dispuesto por autoridades en el tema. Y aunque los profesionales de salud manifiestan saber qué hacer en cuanto a la atención intercultural, debido más que nada a las charlas que se realizan entre ellos y a la colaboración interna, es necesario capacitar a los profesionales en esta formación de la perspectiva intercultural.

3.1.7 Categoría: Percepción de la gestión institucional de la mujeres kukamas

Finalmente, se muestra los resultados de la encuesta realizada a las mujeres kukamas respecto a la gestión institucional en el Centro de Salud de Nauta.

Figura 3

Percepción de la Gestión institucional en las mujeres kukamas



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas.

En la **Figura 3** se observa que el 92 % de las mujeres kukamas considera que la gestión institucional es buena en el Centro de Salud de Nauta, un 6 % la considera regular y solo el 2 % cree que la gestión es mala.

Los resultados en este apartado sobre los procesos y elementos de gestión institucional se corresponden entre las respuestas de los entrevistados y las mujeres kukamas que asisten al Centro de Salud en Nauta. Lo que se reconoce como una gestión beneficiosa para la promoción y estructuración de la gestión intercultural como puede verse también en el estudio de Vilcas (2018) que expresa la relación entre gestión cultural y la inclusión social. Se reconoce, además, que existen elementos que deben considerarse para establecer un mayor rol a la gestión de presupuestos y un despliegue general para seguir promoviendo esta gestión intercultural lo que se corresponde en cierta medida con la investigación realizada en Madre de Dios (Tambo, 2018), donde se concluye que uno de los elementos más débiles es justamente el relacionado a los recursos humanos y la falta de planificación presupuestal para los servicios de salud con enfoque intercultural.

3.2 Tipos de atención

En este apartado se pretende mostrar los diferentes elementos que configuran la manera en la que se da la atención en el Centro de Salud de Nauta a las mujeres de la etnia kukama. Este objetivo implica hacer un reconocimiento de los elementos que tienen relación directa e indirecta al proceso de atención cotidiana que reciben las mujeres cuando asisten a la institución. Además, se consideran también las prácticas y perspectivas con que son llevados adelante la atención y cuidados ambulatorios o permanentes de las madres gestantes que son los sujetos de esta investigación.

3.2.1 Categoría: Principales actores

En esta categoría se va a identificar a los profesionales médicos, enfermeros, técnicos y otros trabajadores que tienen relación directa con la atención de las pacientes kukamas en el Centro de Salud en Nauta. Este contacto de la comunidad nativa con los trabajadores de la institución representa la interrelación concreta de las culturas distintas.

“La parte de promoción de la salud con los agentes comunitarios” ... , Jack

“Al área de ventanilla única, de aquí ya se hace la distribución a que área van a pasar cada paciente” ... , Tabita

“Las parteras primero, son las que nos ayudan a traer a las mujeres kukamas para que den a luz, las obstetras, las enfermeras y todo el personal técnico que se requiera” ... , Nilda

“Las obstetras, las enfermeras, el personal técnico, si quiere la paciente se incluye a las parteras y el médico de ser necesario” ... , Nilda

“El personal del área de ventanilla, ellos ya se encargan de derivar a cada paciente a las diferentes especialidades del centro de salud” ... , Neri

“...pasan primero por el médico, luego ya les deriva al área que le corresponda como el área de obstetricia, enfermería, etc.” ... , Mari

“El personal de triaje (técnicos en enfermería) y el personal de área de obstetricia (obstetras)” ... , Katia

“...las obstetras, el ginecólogo, técnicos de apoyo” ... , Rosa

“...una obstetra y un técnico que se encarga de alcanzar los materiales la obstetra y el técnico de enfermería” ... , Johnny

“mayormente obstetricia y el ginecólogo, emergencias también” ... , Magaly

“obstetricia, medicina, adulto mayor, odontología” ... , Lina

“Son el personal técnico y los enfermeros” ... , Guimo

“mayormente en esto son los de sala de parto, las obstetras” ... , Jorge

El 70 % de los entrevistados considera que los actores principales que tratan a las mujeres kukamas son el personal de obstetricia. El resto de los trabajadores menciona a personal de ventanilla o emergencias.

En esta categoría se consideran a los actores que forman parte de todo el proceso de atención en el Centro de Salud de Nauta. Como se evidencia por las respuestas, se sigue el proceso regular que existe en los centros de atención médica, y se destaca la participación de los trabajadores de atención en ventanilla y principalmente las obstetras en cuanto a la atención de las mujeres kukamas. Este personal, entre otros que se mencionan, forman parte de la atención que reciben las mujeres que se encuentran en estado de gestación y que requieren los servicios de parto.

Es importante señalar que, aunque debido al tipo de atención que se requiera, las mujeres gestantes pueden ser destinadas al especialista determinado, sin embargo, esto no implica que ellas necesiten la atención de todo el personal con el que cuenta el Centro, ya que como se conoce, el tránsito por una institución médica sigue varios procesos que la población muchas veces desconoce. De allí que todo el personal esté adecuado para posibilitar el acceso de las mujeres a este servicio fundamental.

Otro aspecto para destacar es que el profesional de salud que normalmente atiende es una mujer que puede hacer sentir más confianza a una mujer

kukama, esto es relevante porque como se verá posteriormente implica parámetros dentro de una salud igualitaria e inclusiva.

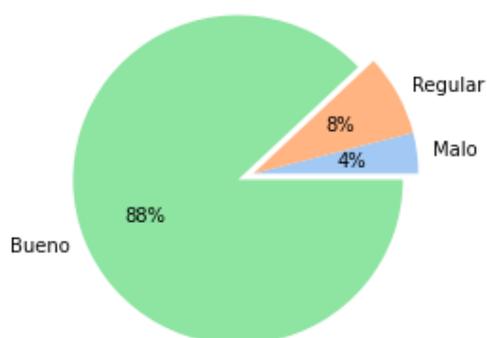
3.2.2 Categoría: Capacitación de personal

El personal que está dispuesto para facilitar y brindar la atención en un centro de salud debe contar con una capacitación adecuada profesionalmente al nivel de cumplir con la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

Esta capacitación también debe ser en cuanto a la perspectiva de atención para las poblaciones que trata, en tal sentido, es relevante que el personal de salud posee conocimientos de la cultura y tradiciones de los lugares donde dedica su labor para poder conocer a la población y sea posible configurar un entorno favorable para que estos accedan sin problemas a los tratamientos más adecuados.

Figura 4

Percepción de las mujeres kukamas respecto al trato del personal de salud



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas.

La figura muestra que el 88 % de las mujeres kukamas considera que el trato que brinda el personal de salud en el Centro de Nauta es bueno, el 8 % de mujeres, que es regular, y el 4 % lo percibe como malo.

A continuación, se muestran las respuestas del personal de salud que fueron entrevistados:

“...tener constantes capacitaciones al personal nuevo y antiguo no solo de este centro de salud, sino también a los hospitales que muchas veces no cuentan con esta atención diferenciada que nosotros tenemos” ... , Jack

“Como parte de los métodos y estrategias que se utilizan son las capacitaciones al personal de salud” ... , Tabita

“...todo el personal del centro de salud está capacitado para atender las mujeres kukamas, así como también a los demás hermanos indígenas que acuden al centro” ... , Tabita

“...nosotros como profesionales y con la capacitación intercultural, logramos atenderles de tal forma que se sientan bien y en la confianza de asistir nuevamente” ... , Tabita

“Sí, todos estamos capacitados” ... , Nilda

“Todo el personal de salud tiene conocimiento de la atención intercultural que se debe brindar” ... , Neri

“...tenemos una buena cantidad de profesionales capacitados para poder brindar una buena atención intercultural” ... , Mari

“...acá sí, tenemos obstetras que están capacitadas” ... , Wendy

“...todo el personal del centro de salud está capacitado en el tema intercultural” ... , Evelin

“Creo que no, eso no hace falta, que les capaciten” ... , Rosa

“...capacitado todavía no, para la capacitación se necesita también dinero, para dar un curso adecuado, pero no tenemos todavía” ... , Jorge

“...son técnicos que han tenido el curso adecuado para poder participar en esta transformación del centro de salud como un centro intercultural” ... , Jorge

“...necesario sería una capacitación acerca de la lengua que ellos llevan como lengua materna” ..., Johnny

“...sí, normalmente están las obstetras, ellos tienen más confianza en las parteras y aquí tenemos obstetras, en ese sentido sí podría decir que contamos con personal capacitado” ..., Joel

“...sí hay personal capacitado para atender a esta población indígena” ..., Guimo

De las respuestas anteriores se observa que el 80 % del personal entrevistado de un total de 15 consideran que existe una capacitación de los trabajadores, el porcentaje restante cree que es necesaria una capacitación adecuada entre el personal. Estas respuestas se corresponden con las estadísticas que arrojaron las respuestas de las mujeres kukamas que consideran como adecuado el trato que brinda el personal de salud (88 %).

Como se observa en las respuestas de los participantes, la capacitación es un elemento esencial para procurar la atención a personas de distintos orígenes étnicos. Es justamente este tipo de capacitación intercultural que los profesionales de salud destacan como parte de su formación para mantener un adecuado cuidado de las personas que saben que llegan para atender sus dolencias y poder realizar intervenciones efectivas como señalan Mc Farland y Wehbe (2015).

Además, se menciona el contacto que se tiene con las parteras de la comunidad de las mujeres kukamas, tendiendo así un puente de cooperación para la atención en los partos de las gestantes. Esto sirve también como un punto de apoyo para brindar un servicio intercultural, ya que no se rechaza este apoyo en el cual las mujeres tienen confianza por tratarse de miembros de su propia comunidad. Además, el conocer el ambiente en que se desenvuelve el público que se va a atender produce un cuidado con acuerdo a las prácticas culturales como señala Loftin (2013).

3.2.3 Categoría: Áreas frecuentes

Esta categoría se refiere a los lugares dentro del Centro de salud que normalmente recibe a las mujeres kukamas en proceso de gestación. El conocimiento de estos espacios permite reconocer los puntos esenciales que deben contar con una estructura y disposición para atender a personas con diferencias culturales.

Además, resulta valioso conocer cuáles son los lugares en las que más confianza siente la mujer atendida, así como sus inquietudes respecto a los temas de cuidado y salud.

“Salud sexual reproductiva (obstetricia)” ..., Jack

“Está el área de emergencia, consulta médica, odontología, obstetricia, el área del crecimiento y desarrollo del niño sano (CREDE) y psicología” ..., Tabita

“...planificación familiar, control de embarazo, vacunas” ..., Nilda

“En el área de obstetricia, principalmente brindamos la atención de ‘planificación familiar’, ‘control prenatal’, ‘preconcepción’, ‘orientación y consejería en VIH’ (incluyendo todas las ITS), también tenemos el área de ‘cáncer’, el área del ‘adolescente’” ..., Neri

“Lo que más aprovechan ellas es el área de enfermería, por sus hijos; el área de obstétrica y medicina” ..., Neri

“...las áreas de emergencia, obstetricia y enfermería” ..., Mari

“...consulta médica y el área de obstetricia” ..., Alfredo

“Principalmente el área de obstetricia” ..., Evelin

“[antes] lo único que venían un poco era a planificación” ..., Lina

“...atención de parto, control pre natal, obstetricia, emergencias” ..., Magaly

“...área niño o niña, controles de crecimiento, área materna, planificación familiar” ..., Joel

“El área obstetricia” ... , Katia

“Emergencia y obstetricia” ... , Rosa

El mayor porcentaje (70 %) de respuesta se orienta a considerar que las mujeres kukamas empelan con mayor frecuencia el área de obstetricia, seguido de la planificación familiar y atención en general.

Como se puede ver, es un importante lugar la zona de obstetricia sobre todo para las mujeres que requieren las orientaciones de planificación familiar y educación sexual. La razón radicaría en la falta de estos servicios y conocimientos en sus comunidades, lo que permite que puedan acercarse a estas áreas esperando satisfacer sus necesidades.

Es importante también mencionar que estas áreas son principalmente atendidas por mujeres lo que representa un elemento que genera mayor confianza por las pacientes de otras comunidades debido a su práctica cultural y social. Justamente como indica el Ministerio de Salud (2021), las mujeres que se encuentran en etnias amazónicas presentan fuertes indicadores de embarazos tempranos y muertes maternas debido a la violencia y el machismo en sus comunidades que les impide acercarse a los centros que brindan los servicios de salud adecuados.

Es prioritaria a nivel internacional el mejoramiento de la atención que se brinda en las áreas de obstetricia como lo indican Freyermuth-Enciso y Sesia (2017), ya que esto implica una característica de equidad en los centros de salud. Además, la CEPAL (2010), indica que las intervenciones sobre la medicina reproductiva y la atención de las gestantes son de vital importancia para prevenir las muertes maternas.

3.2.4 Categoría: Atención igualitaria

La atención en los centros de salud se considera que debe prestar los distintos servicios, pero tomando en cuenta la igualdad de condiciones de las personas. En tal sentido, los entrevistados dieron respuesta respecto a lo que perciben como una atención igualitaria.

Existe una brecha en cuanto a este cumplimiento en varias instituciones de salud. Para empezar desde la distribución de los roles que se presentan de forma desigual en cuanto al cumplimiento de funciones familiares como el cuidado de los hijos y la atención del hogar. De esta forma, se reproduce una situación en la sociedad que deben ser bien percibidos para el cumplimiento de las necesidades de cada una de las personas con acuerdo a esta condición desigual que se presenta en la sociedad.

“...brindar la buena atención en general, ya sean mujeres kukamas o no para que de esta manera se sientan bien atendidas” ... , Alfredo

“Promovemos a través del buen trato hacia los pacientes, sin importar sus orígenes” ... , Tabita

“...priorizamos a todos los pacientes de igual manera. En el caso de la población externa le damos prioridad porque sabemos que vienen de lejos y es muy difícil de llegar al centro de salud” ... , Neri

“...no hay preferencia ni indiferencia hacia cada paciente que asiste al centro de salud” ... , Mari

“...atender a todas las personas por igual, sin distinciones ni discriminación” ... , Evelin

“...dar una atención igualitaria a todas las mujeres, sean kukamas o no” ... , Katia

“Lograr la igualdad en general” ... , Nilda

“...la atención integral, la calidad y calidez” ... , Wendy

“Brindar una atención integral y de calidad” ... , Evelin

“Me parece que a todos les atienden por igual, a toda la población” ... , Rosa

“...desde el momento que llega una gestante la recibimos acá como toda mujer que tiene derecho a su atención” ... , Johnny

“...es difícil porque la mujer no quiere ni que lo revise el obstetra, no permite que le evalúe, más que todo si es varón el obstetra” ... , Magaly

“...a todos se los atiende por igual, a la gente mestiza y a los indígenas” ...,
Guimo

El 100 % de los entrevistados consideraron que en el Centro de salud de Nauta se brinda una atención igualitaria de las mujeres kukamas que asisten a la institución médica.

Como se indica en las respuestas presentadas, se trata de garantizar una atención que demuestre igualdad de condiciones para todos aquellos que requieran de ésta. Esto forma parte de una mirada que ha cambiado en cuanto a la atención familiar en la medicina promoviendo una perspectiva más equitativa de los roles como indica Vlassoff y Moreno (2002).

Braveman (2014) señala que se manifiesta una diferenciación en salud que se encuentra determinada por las diferencias sociales y económicas, y que estas suelen presentarse por razones de diferencia étnica o de raza, y lograr la igualdad en salud implica reconocer estas diferencias y procurar atender con acuerdo a una práctica sin distinción como se menciona en las respuesta de los entrevistados.

Un enfoque con perspectiva del género femenino puede servir para examinar estas condiciones en las que las mujeres son excluidas en el sentido que no se atienden sus necesidades en cuanto a su rol en la sociedad. Ya que como mencionan Vlassoff y Morena (2002), no se trata de ejercer una igualdad sin considerar las distintas circunstancias en que se encuentra cada sexo en la sociedad y en los pueblos originarios. Dentro de esto se considera la atención integral como se sugiere en los resultados encontrados en las entrevistas.

También las mujeres necesitan no solo estos espacios de parto eficientes que reduzcan las posibilidades de sufrir algún percance cuando se encuentren en labores de parto. En ese sentido, Artiles (2007) indica que es necesario también desarrollar una atención de salud que tome los aspectos de interculturalidad, además del género.

3.2.5 Categoría: Atención intercultural

Es en esta categoría donde se precisan todos aquellos esfuerzos realizados por el personal médico y funcionarios de la institución de salud, en los marcos de una gestión institucional inclusiva para garantizar todas las estrategias, recursos y herramientas necesarias que promuevan una atención con un enfoque intercultural en las comunidades indígenas. Esta perspectiva intercultural implica tomar en consideración no solo las características étnicas de los pueblos, sino sus aspectos culturales y sociales considerándolas como un elemento diferenciador en una atención en salud.

“...la atención diferenciada y los títulos de las áreas expresadas en su lengua, a través de las normas que nos recomiendan los ministerios” ..., Jack

“...la implementación de la atención diferenciada, adecuando así diferentes áreas como: partos, atención al niño, ginecología, adulto mayor, emergencia, malaria, farmacia, etc.” ..., Jack

“Se está trabajando mucho el tema de la atención intercultural, es decir, consideramos la cosmovisión y la cultura que ellos puedan tener” ..., José

“La gestión actual está incentivando a que el personal se involucre en la atención intercultural” ..., Neri

“La priorización de la atención integral de salud. También sería la implementación como tal, con una adecuación intercultural” ..., Neri

“Brindar todas las facilidades posibles en cuanto a la atención de las mujeres kukamas” ..., Mari

“...atención diferenciada, incluyendo la misma atención que se les dan a las demás personas” ..., Alfredo

“...todos estamos orientados a ver sobre las personas kukama que vienen, a darles un buen trato” ..., Rosa

“Son de la misma manera que se les brinda a cualquier mujer que viene a dar a luz, con la diferencia de que se respetan sus conocimientos y tradiciones que ellas tienen” ... , Alfredo

“...aceptarles a ellos la forma y la costumbre de cómo ellos tienen su parto. ahora a ellos se le acepta, pero sí aceptando su realidad” ... , Johnny

“...depende de cómo ellos lo quieran realizar según su creencia, muchas veces no tienen confianza de venir a atenderse” ... , Magaly

“...en las atenciones está eso de la interculturalidad, no solo vienen kukamas, también vienen kichwas, tratamos de que la atención esté adaptada a ellos” ... , Joel

“a las mujeres kukamas se les permite traer sus parteras, familiares” ... , Guimo

Las respuestas arrojaron que más del 80 % de los entrevistados considera que la atención a las mujeres kukakamas se brinda con el componente de interculturalidad.

En este sentido, las respuestas de los entrevistados demarcan la conciencia de reconocer la diferencia dentro de las relaciones de igualdad que preceden la atención en salud de la institución en Nauta. Este reconocimiento se enmarca como indica Singer (2014), en la necesidad de ver poblaciones con identidades culturales y presencia autónoma distintas en los marcos de una sociedad basada en parámetros liberales.

Incluso dentro de la perspectiva de reconocer una igualdad propugnada por el enfoque de género como subraya Cubillos (2019), la inclusión social en zona indígenas implica advertir que existen otros elementos de subordinación en los marcos sociales que requieren extraer las conclusiones de una discriminación por patrones normalizados contra los grupos que representan una diferencia cultural frente a la modernidad impuesta en occidente como señala Ramírez (2011).

En esta situación de la búsqueda de una igualdad ciudadana que los entrevistados expresaron en la categoría anterior, se debe sumar lo que

manifiestan aquí respecto a la atención diferenciada. El marco para esta perspectiva, va mucho más allá de los criterios de reconocimiento y redistribución e incluso del pluralismo que no han resultado en cambios sustanciales para las prácticas y convivencias con las mujeres indígenas en la región latinoamericana como expresa Gigena (2018).

Este nuevo enfoque, para Pizarro (2020), marca una situación promotora dentro de la cultura occidentalizada que lleva a reconocer apropiadamente a las comunidades indígenas como las mujeres kukamas dentro de sus territorios y con las construcciones de sus propios imaginarios sociales en sus contextos simbólicos. Destacándose para este análisis la visión del neomaterialismo para reconocer en las poblaciones diferenciadas las interrelaciones que tienen cabida en el mundo indígenas con su diversidad de actores y patrones culturales (Angulo-Giraldo et al., 2022).

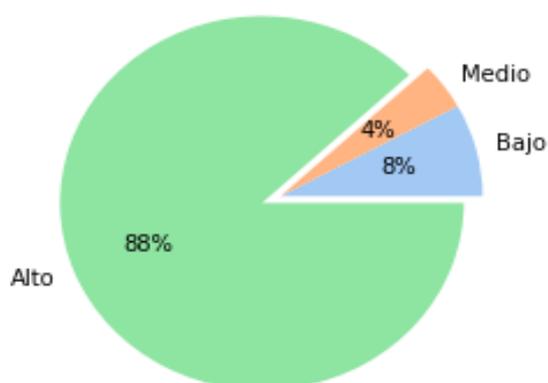
3.2.6 Categoría: Percepción de la Inclusión Social de las mujeres kukamas

En este marco se añaden a las respuestas de los entrevistados la visión de las mujeres kukamas respecto a la inclusión social de la que son partícipes en el Centro de salud de Nauta, a las que se les aplicó una encuesta que mide precisamente los elementos de gestión institucional e inclusión social.

A continuación, se muestran los resultados destacados de esta.

Figura 5

Percepción de la Inclusión Social de las mujeres kukamas



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

En esta figura se observa que las mujeres kukamas consideran la inclusión social en el Centro de salud de Nauta como buena alta en un 88 %, el 4 % considera que la inclusión es media, y el 8% cree que se manifiesta una inclusión social baja en la institución de salud en Nauta de un total de 50 mujeres entrevistadas.

Los tipos de atención que se presentan en el Centro de Salud de Nauta cubren los espacios que las mujeres requieren en la mayoría de los aspectos. El personal se encuentra disponible y capacitado en el aspecto de interculturalidad. También se acondicionaron espacios determinados para el tipo de atención intercultural, incorporando infraestructura pertinente para que las mujeres sientan confianza de atenderse en la institución como en sus comunidades, pero con los elementos y las medidas adecuadas para los servicios de parto y todo lo que se desprende de este.

3.3 Prácticas culturales

3.3.1 Categoría: Uso de medicamentos tradicionales

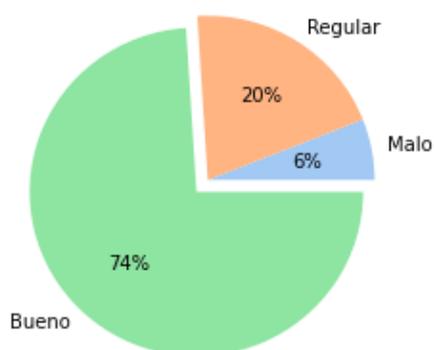
Los pueblos indígenas dentro de sus prácticas ancestrales poseen una serie de características que se mantienen a través de sus tradiciones configurando su vida material en relación con los procesos de la naturaleza de la que se han servido durante largo tiempo y que han sido transmitidos de generación en generación.

Entre estos elementos se encuentran la utilización de medicamentos ancestrales o tradicionales que forman parte de su cultura, y que estas poblaciones las consideran valiosos para su vivir cotidiano. Como uno de estos se considera la utilización de plantas medicinales que generan determinadas reacciones en el cuerpo. La medicina científica ha estudiado el tema y ha encontrado evidencia de procesos beneficiosos para el organismo, sin embargo, en otros casos se presentan efectos adversos a los que se pretende. Esto subraya una situación complicada, ya que las comunidades nativas promueven su uso hasta la actualidad y la medicina

que se brinda en los servicios de salud puede entrar en contradicción en el momento de su práctica. A continuación, se presentan las respuestas de los entrevistados en cuanto al uso de estos medicamento para las madres kukamas en gestación y la labor de parto en el Centro de Salud de Nauta.

Figura 6

Uso de remedios tradicionales por parte de las mujeres kukamas



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

La figura muestra que del total de 50 mujeres kukamas entrevistadas, el uso de medicamentos fue reconocido por el 74 % de forma buena, el 20 %, regular y el 6 % como malo.

“Sí están permitidos, pero, con el debido cuidado y de acuerdo con el consentimiento del familiar.” ... , Jack

“...se han sembrado algunas plantas medicinales que crecen en la zona, porque, hay veces en las que ellos no aceptan los medicamentos del centro de salud y prefieren sus plantas medicinales para tratar sus enfermedades” ... , José

“Sí, algunos vienen con sus infusiones ya preparadas para que complemente el tratamiento” ... , Tabita

“Sí, pero con bastante cuidado” ... , Nilda

“Sí está permitido, pero siempre y cuando cumplan con las condiciones adecuadas” ... , Neri

“Sí, está permitido, se respeta. Siempre y cuando cumplan con las consideraciones e indicaciones que brinde el medico a cargo” ... , Mari

“...dependiendo de qué tipo de planta medicinal, en caso del té de algodón, nosotros le orientamos a que no lo tome, dependiendo también de cuántos vasos tome, porque lo que va a hacer esa plantita es que se contraiga, más” ... , Wendy

“...hierba luisa que sirve para relajar, eso le recomendamos si tienen a la mano” ... , Wendy

“Sí, pero bajo la supervisión del médico” ... , Evelin

“Sí, se les permite traer sus infusiones que normalmente toman en sus comunidades, pero con la observación del médico” ... , Katia

“...algo que se permita usar plantas medicinales porque, en primer lugar, no tenemos conocimiento, nadie es especialista en plantas medicinales acá” ... , Jorge

“[Las pacientes] vienen ya tomando sus plantas medicinales y el más frecuente es la hoja de algodón que nos trae problemas al momento de dar a luz porque retarda el parto” ... , Jorge

“...un tiempo lo estuvieron usando, ahora ya nada” ... , Lina

“...había un tiempo que estaban haciendo la medicina natural y los profesionales tenían su huertito, pero ya he visto que se han olvidado, cuando ha venido la pandemia todo se ha caído un poco” ... , Lina

“...a veces también él mismo [médico] promueve lo que son las infusiones de plantas naturales” ... , Magaly

“...cuando ellos vienen acá no trae algo de sus casas, acá vienen a procesos de partos, pero no lo emplean acá” ... , Joel

“...está permitido. Es por eso que tenemos un jardín llena de plantas medicinales y también se les permiten traer sus remedios tradicionales” ... , Guimo

Las entrevistas realizadas al personal médico (100 %) y las respuestas de las mujeres kukamas (74 %) que asisten al Centro de salud en Nauta comprueban que sí se permite el uso de medicamentos en la institución. El porcentaje de mujeres que lo considera regular estaría relacionado con la permisibilidad de esta práctica.

Como se menciona, la utilización de plantas medicinales, entre las que se destaca la de algodón son recurrentes entre las pacientes. Si bien su utilización es de cierto cuidado, ya que como indican los profesionales de la salud, en algunos casos puede retrasar el parto debido a sus efectos de contracción uterina y que no promueve el mayor relajamiento, se sigue utilizando en dosis supervisadas por los médicos.

Además, es común que las mujeres kukamas en sus propias comunidades ingieran este tipo de infusiones producto de la tradición entre las familias de su comunidad. Esto en ocasiones puede darse con la supresión del médico del Centro de Salud si las madres gestantes asisten a los seguimientos de rutina.

En otros casos también se menciona que el Centro de Nauta promovía la utilización de estas plantas al generar espacios de plantación de éstas, lo que posibilitaría que las mujeres puedan tener acceso a dichas medicinas naturales, pero en un ambiente más controlado que no niegue las tradiciones en las que han vivido. Esta situación podría generar mayor confianza entre las mujeres y promovería la utilización del servicio de salud respetando su cultura como señala Pelcastre-Villafuerte et al. (2014).

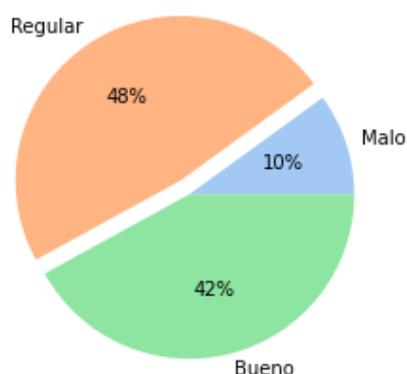
3.3.2 Categoría: Uso de lengua originaria

La utilización de una lengua es un aspecto fundamental para la preservación de la cultura en determinado pueblo, en el sentido que permite una interrelación ente sus habitantes y la transmisión de elementos ancestrales que se añaden a las prácticas cotidianas formando un cuerpo de saberes para usos y costumbres.

El contacto entre diversas comunidades produce además de la interrelación entre distintas culturas, una apropiación que se determinará por el nivel de desarrollo que poseen los pueblos. Esto demarca la utilización de las lenguas nativas cuando se entra en contacto con estas lenguas.

Figura 7

Uso de la lengua originaria por parte de las mujeres kukamas



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

La figura respecto al uso de la lengua originaria en las mujeres kukamas que se atienden en el centro de salud, expresa que el 42 % es bueno, el 48 %, regular y el 10 %, malo.

Ahora se revisará las respuestas de los trabajadores de salud entrevistados.

“Si hacen uso de su lengua, pero con ayuda de un familiar que traduzca lo que dicen” ..., Tabita

“Si, pero no son todas” ..., Nilda

“No, es bien difícil. Normalmente hablan castellano” ..., Neri

“Si, siempre acuden con sus parejas para que se puedan comunicar y los traducen” ..., Mari

“...no hablan en su lengua, siempre hay alguien que les traducen o ya saben español” ..., Alfredo

“...su acompañante domina el castellano y por medio de ellos se puede entender lo que quiere el paciente o en qué se le puede ayudar” ... , Rosa

“Sí, entre ellos se conversan” ... , Rosa

*“...sí hablan; con su esposo lo hacen para poder hablar luego con nosotros”
... , Johnny*

*“...yo le hablaba al esposo que si me entiende y él le transmite a la señora”
... , Magaly*

*“...naturalmente el hombre es quien habla, pero si usan su lengua” ... ,
Guimo*

En gran porcentaje (80 %) de los trabajadores entrevistados asegura que las mujeres kukamas sí emplean su lengua originaria, esto se contrapone con el porcentaje (48 %) de las mujeres que se atienden en el Centro de salud que lo consideran como regular el uso de su lengua nativa. Esto puede deberse a que el uso de la lengua se realiza mediante los propios pacientes y sus familiares y no mucho con el personal de salud, ya que se utilizan a personas intermediarias que traducen.

Aquí se presenta la utilización de la lengua, pero de forma indirecta en el Centro de Salud en Nauta. Las respuestas de los entrevistados indica que el uso se da de forma limitada, y mayormente se requiere de un acompañante que maneje el idioma castellano para facilitar la comunicación entre la paciente y el médico u obstetra que prestará los servicios de atención y cuidado de la mujer kukama.

Este impacto producto de la interrelación entre dos culturas, afecta el uso de la lengua nativa de las mujeres ya que para que puedan acceder a determinados servicios tienen que utilizar otra lengua o un intermediario, ya que el hombre es quien maneja el lenguaje necesario para procurar una atención. Esto implica que las necesidades y preocupaciones puntuales de las mujeres sean transmitidas por un intermediario que traduce, poniendo a la mujer en un rol secundario al dar cuenta de su propia necesidad.

3.3.3 Categoría: Atención en partos

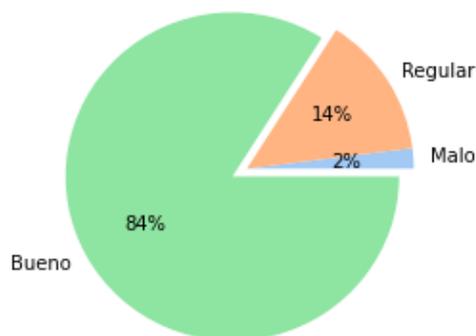
Dentro de las prácticas culturales que manifiestan respetarse en el centro de salud aparece, principalmente, la atención cuidadosa de los partos, ya que se ha dispuesto una instancia particular para poder adecuar los espacios necesarios en este proceso.

Los partos entre las mujeres kukamas se realizan de forma diferenciada en cuanto a la medicina occidental. Esto requiere de una práctica distinta que debe adecuarse a las prácticas comunes de atención en este aspecto.

A este respecto se presenta una figura que expresa las respuestas de las mujeres kukamas sobre la atención de partos en el Centro de Nauta:

Figura 8

Atención en partos de mujeres kukamas



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a encuestas

El 84 % de las mujeres kukamas entrevistadas del total de 50 considera que la atención de partos es buena. El 14 % la considera regular, y solo el 2 % cree que es mala.

Ahora se muestra las respuestas de los trabajadores entrevistados en el Centro de salud:

“...la atención de partos, por ejemplo, el parto vertical” ... , Jack

“Si, en el tema de los partos se ha implementado un espacio en donde las mujeres kukamas puedan dar a luz de pie, porque así están acostumbradas” ... , Tabita

“...en el caso de los partos, ellas pueden escoger como dan a luz, bien pueden dar a luz como lo hacen en la ciudad o como ellas están acostumbradas a dar en su comunidad, lo que sería el parto vertical” ... , Nilda

“...tenemos como ejemplo el espacio que se ha implementado del parto vertical” ... , Mari

“...cuando vienen del control prenatal les hablamos sobre cómo desean su parto, si en caso viene con su partera para poder nosotros ayudarle y también aprendemos de la partera y también de ahí le guiamos, en esa parte le inculcamos, si desea tener su parto sentada, en cuclillas, delante de su partera” ... , Wendy

“Y en esa área [sala de partos] se ha adecuado un espacio para que ellas puedan dar a luz como lo hacen en sus comunidades” ... , Alfredo

“...se les permite por ejemplo que la madrina corte el cordón umbilical y que se lleven la placenta” ... , Evelin

“...existe un espacio en el área de obstetricia, específicamente en sala de partos donde se ha implementado un espacio de parto vertical” ... , Katia

“...dejamos que las parteras participen de la asistencia del parto, pero al final somos nosotros quienes nos encargamos del parto” ... , Katia

“...también empleamos métodos de parto que ellas mismas lo hacen en sus comunidades, como el parto vertical” ... , Guimo

El total de los trabajadores entrevistados considera que el parto que se realiza a las mujeres es con acuerdo a sus tradiciones, dándoles la opción del parto vertical.

Las respuestas obtenidas consideran que para la atención de partos se posibilita la opción de partos que denominan “parto vertical” que requiere, además, algunos instrumentos extras como soguillas, etc. Esta posibilidad de atención diferenciada es un elemento esencial en cuanto a la interculturalidad para que las mujeres kukamas puedan acceder a la utilización de los servicios en la medida que reconocen en esta práctica una tradición de sus comunidades.

Al percibir que esta forma de dar a luz es posible en los centros de salud, hay más probabilidades que sientan la comunidad de atenderse y de procurar, con ayuda de la medicina occidental, mejor atención que minimizaría los riesgos de complicaciones que puedan tener en sus comunidades habitualmente.

También se considera los aspectos culturales asociados a las prácticas de parto, como la del corte del cordón umbilical y el uso que posteriormente le dan a la placenta como parte de sus tradiciones simbólicas a la que están acostumbradas a tener si dieran a luz en sus comunidades. Esto es un elemento esencial, ya que las mujeres kukamas sentirán que hay un respeto por sus costumbres y se les ofrece una atención que no desestima las características tradicionales que poseen.

Como se aprecia en este apartado de las prácticas culturales, se evidencia la utilización de ciertos medicamentos, pero esto se realiza de forma supervisada por el personal médico autorizado para que se aplique como un beneficio incluyente de las prácticas ancestrales de las comunidades. Asimismo, se da el empleo de la lengua en las mujeres kukamas pero de forma indirecta con la atención médica. Este aspecto también fue destacado por los profesionales de la salud que consideran necesario recibir una capacitación que posibilite el manejo de su idioma para personalizar la atención a las gestantes que usan los servicios del Centro de salud en Nauta.

CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

La gestión institucional fue parte fundamental para determinar la organización y promoción de la inclusión social en el Centro de Salud de Nauta, en Lotero, en 2022.

Entre las estrategias desplegadas para la promoción de la inclusión destacaron la realización de charlas educativas que se dieron en la comunidad indígena a la que pertenecen las mujeres kukamas.

Además, existe una importante adecuación de los espacios que son utilizados por las mujeres, específicamente en el área de partos. Adaptación que se ha organizado en base a la costumbre de dar a luz en sus comunidades para que las mujeres kukamas sientan la confianza de realizar este procedimiento en el centro de salud.

Si bien es importante considerar la existencia de algunos recursos, justamente debido a la presencia del elemento inclusivo en la institución, también se evidenció que estos recursos tanto humanos como materiales se adquieren de forma limitada y que son cubiertos en algunos aspectos por los trabajadores del Centro de Salud de Nauta.

Se manifestó que este centro posee el componente institucional de pertinencia cultural que permite fomentar una atención igualitaria, pero al mismo tiempo diferenciada, al reconocer los elementos culturales y sociales de las mujeres gestantes kukumas.

En tal sentido, el tipo de atención que se brinda en la institución es igualitario, en cuanto trata a las mujeres kukamas como todas las demás pacientes de origen no étnico, pero también se promueve una inclusión cultural en donde sus prácticas tradicionales tratan de ser incluidas en la perspectiva de la medicina occidental.

Asimismo, las prácticas culturales poseen un espacio para la labor de parto y cuidados que se componen de la utilización de medicamentos tradicionales,

pero que son controlados por los médicos y obstetras para garantizar una atención adecuada, brindando mejores cuidados a las gestantes.

Finalmente, en el centro de salud se posibilita el proceso de parto vertical como lo realizan comúnmente las mujeres kukamas en sus comunidades, esto ha permitido que muchas de ellas puedan acceder a una atención intercultural donde se respetan sus tradiciones.

Por otro lado, se recomienda realizar mayor profundización en el estudio de estos casos de instituciones que poseen los elementos de atención intercultural con la finalidad de brindar un mayor conocimiento respecto a estas prácticas que poseen una intervención efectiva en comunidades étnicas que han sido mayormente excluidas de los servicios de atención médica.

Se recomienda a los funcionarios de las instituciones públicas realizar evaluaciones a la gestión de las instituciones que brindan los servicios de salud para analizar, en futuros estudios la relación directa que poseen con los mecanismos y procesos de inclusión social en el país, específicamente en las comunidades andino-amazónicas.

La comunidad científica debe brindar especial atención a poblaciones vulnerables para poder abordar los sistemas de inclusión con una perspectiva que evalúe no solo la inserción igualitaria de las mujeres, sino que brinda un panorama amplio de las prácticas interculturales que se realizan y que permitan fomentar la inclusión social en las instituciones que brindan servicios esenciales como la salud, educación, etc.

CAPÍTULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L. F. (2007). El aporte de la Política Pública y de la Nueva Gestión Pública a la gobernanza. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 39, 5–32.
- Alarcón, A. M., Vidal, A., y Neira, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061–1065. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- Angulo-Giraldo, M., Guanipa Ramírez, L., Angulo-Giraldo, M., y Guanipa Ramírez, L. (2022). Humanos y no-humanos en los videos de Radio Ucamara del pueblo indígena kukama kukamiria (Perú): Una aproximación desde el neomaterialismo. *Letras (Lima)*, 93(137), 4–19. <https://doi.org/10.30920/letras.93.137.1>
- Anselmo Vargas, J. L. (2021). El enfoque intercultural en Beca 18. El caso de los estudiantes bilingües en un instituto de educación superior de Lima-Perú. *Lengua y Sociedad*, 20(2), 247–268. <https://doi.org/10.15381/lengsoc.v20i2.22251>
- Artiles, L. (2007). Equidad de salud y etnia desde la perspectiva de género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662007000300008>
- Barretto de Castro, T. (2019). *Perspectivas pluriversais: A poética de relações de Clarice Lispector - ProQuest* [Freie Universitaet Berlin]. <https://www.proquest.com/openview/2d9a6362e3078c9f66d85b84a775648d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Bobadilla, P., y Centurión, C. (2017). *La gerencia social en la práctica. Análisis de los modelos de gestión de programas y proyectos sociales*. <https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/libro-gerencia-social-en-la-practica.pdf>
- Braveman, P. (2014). What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. *Public Health Reports*, 129(Suppl 2), 5–8.
- Braverman-Bronstein, A., Ortigoza, A. F., Vidaña-Pérez, D., Barrientos-Gutiérrez, T., Baldovino-Chiquillo, L., Bilal, U., Friche, A. A. de L.,

- Diez-Canseco, F., Maslowsky, J., Vives V., A., y Diez Roux, A. V. (2023). Gender inequality, women's empowerment, and adolescent birth rates in 363 Latin American cities. *Social Science & Medicine*, 317, 115566. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115566>
- CAAAP. (2016). *Gestión pública e interculturalidad*. Sonimágenes del Perú.
- Cabrero, E. (2006). Gestión pública, ¿La administración pública de siempre bajo un nuevo disfraz? En *La gestión pública: Su situación actual*. Fondo de Cultura Económica.
- Castillo Matos, D. D. (2015). *Factores relacionados al proceso de diseño de la política de salud intercultural en el Perú* [Universidad Pontificia Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9150>
- Cedamano, M. (2022). *El enfoque intercultural en las políticas públicas peruanas*. <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/enfoque-intercultural-politicas-publicas-peruanas>
- CEPAL. (2010). *Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: Aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3797/1/lcw347.pdf>
- CEPAL. (2017, febrero 17). *Acerca de Gestión pública* [Text]. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/temas/gestion-publica/acerca-gestion-publica>
- Congreso de la República del Perú. (2007). *Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres*. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/legislacion/nacional/ley_28983_lto.pdf
- Constitución Política del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú*. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html>
- Craft, J., y Howlett, M. (2012). Policy formulation, governance shifts and policy influence: Location and content in policy advisory systems. *Journal of Public Policy*, 32(2), 79–98.
- Cubillos Almendra, J. (2019). Reflexiones sobre el concepto de inclusión social. Una propuesta desde la teoría feminista para el estudio de las

- políticas públicas. *Política y Sociedad*, 54(2), 341-363.
<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3033272>
- Drewry, J., y Garcés-Palacio, I. C. (2020). Socio-Demographic Characteristics and Female Empowerment as Determinants of Adolescent Pregnancy in Colombia. *International Journal of Sexual Health*, 32(3), 293–305. Scopus.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1796883>
- Faúndez, A., y Weinstein, M. (2011). *Guía para incorporar enfoque de género en la gestión pública con Población indígena*. ONU Mujeres | Centro de Recursos Interculturales.
<https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/gu%C3%A0-da-para-incorporar-enfoque-de-g%C3%A9nero-en-la-gesti%C3%B3n-p%C3%ABblica-con-poblaci%C3%B3n>
- Fernández, J. S. B., Miranda, U. I. R., Rivera-Muñoz, J. L., Fernández, J. S. B., Miranda, U. I. R., y Rivera-Muñoz, J. L. (2022). Gestión institucional y las manifestaciones interculturales en los egresados de un Instituto Superior Tecnológico. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 6(23), 578–591.
<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i23.359>
- Figueroa, V. (2016). Pueblos indígenas y políticas públicas. El proceso de formulación de la política indígena en Chile en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, 1994-2000. *Gestión y política pública*, 25(2), 447–482.
- Freyermuth-Enciso, G., y Sesia, P. (2017, enero 10). LA MUERTE MATERNA. ACCIONES Y ESTRATEGIAS HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA. *Observatorio de Mortalidad Materna*.
<https://omm.org.mx/blog/la-muerte-materna-acciones-y-estrategias-hacia-una-maternidad-segura-2/>
- García, F. E. (2018). Exclusión social de los pobladores del distrito de Huarochirí, Lima-periodo 2018. *Repositorio Institucional - UIGV*.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3270>
- Gigena, A. I. (2018). Mujeres-Indígenas y decisiones políticas. Alcances y limitaciones de la institucionalización indígena y de género en Chile. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(48), 390–422.

- Green, E. (2019). The Integration of Modern and Traditional Health Sectors in Swaziland. En *Anthropological Praxis* (pp. 87–97). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429043628-7>
- INEI. (2017). *Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 – Censos Nacionales 2017*. <https://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., y Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546–552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Lara-Nuñez, T. de L., y Dávila-Toro, L. A. (2023). La Dicotomía de la Gestión Pública-Privada y las Transformaciones en la Administración Pública. *Economía y Negocios*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.29019/eyn.v14i1.1094>
- Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., y Reyes, H. (2013). Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. *TheScientificWorldJournal*, 2013, 289101. <https://doi.org/10.1155/2013/289101>
- López, J. (2011). *Gerencia social. Un enfoque del quehacer gerencial para diseñar una estrategia que contribuya al desarrollo humano local*. Universidad de Medellín.
- Lopez Rodríguez, N. I. (2019). *La inclusión social como política de desarrollo rural en el distrito de Usquil, provincia de Otuzco, 2014-2015* [Maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12892>
- Lovatón, D. (2020). Evaluación de la igualdad y no discriminación de pueblos indígenas en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. *Estudios constitucionales*, 18(2), 185–220. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002020000200185>
- Máiz, R. (2004). El indigenismo político en América latina. *Revista de estudios políticos*, 123, 129–174.
- Mamani, A. R. (2017). *Accesibilidad en los espacios públicos e inclusión social en el centro urbano de la ciudad para las personas con*

discapacidad caso OMAPED - Puno [Tesis de Grado, Universidad del Altiplano].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_f40be5be6b56c60bd7eac6305be773a2

Maya, A. P., y Sánchez, M. C. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: Un enfoque reflexivo. *Salud UIS*, 50(4), Article 4. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018010>

Mc Farland, M., y Wehbe, H. (2015). *Leininger's Culture Care Diversity and Universality a Worldwide Nursing Theory* (Tercera). Jones & Bartlett Learning.

Medina, A., y Mayca, J. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(1), 22–32.

Ministerio de Cultura. (2013). *Enfoque Intercultural para la gestión pública: Herramientas conceptuales | Centro de Recursos Interculturales*. Ministerio de Cultura. <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/enfoque-intercultural-para-la-gesti%C3%B3n-p%C3%BAblica-herramientas-conceptuales>

Ministerio de Cultura. (2022). *Gestión Pública con enfoque intercultural*. Ministerio de Cultura. <https://www.gob.pe/institucion/servir/informes-publicaciones/2613290-gestion-publica-con-enfoque-intercultural>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión. (2019). *Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión. <https://docplayer.es/116581590-Politica-nacional-de-desarrollo-e-inclusion-social-a-2030.html>

Ministerio de Salud. (2021). *Mortalidad materna en mujeres andinas, amazónicas y afroperuanas: 11 años de recorrido en cifras*. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/mortalidad_materna_mujeres_andinas_amazonicas_afroperuanas_11

- Muñoz, P. (2020). *La gestión pública: De los modelos al territorio*. Universidad Sergio Arboleda. <https://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/1457>
- Ovalle, L., Rosales, P., Echevarría, G., Palma, S., López, S., Haeussler, R., y Calán, M. (2011). Normas con pertinencia cultural: Hacia la interculturalidad. *Normas con pertinencia cultural: hacia la interculturalidad*, 55–55.
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-Domínguez, M., Meléndez-Navarro, D., Freyermuth-Enciso, G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-Domínguez, M., Meléndez-Navarro, D., y Freyermuth-Enciso, G. (2020). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Pública de México*, 62(6), 810–819. <https://doi.org/10.21149/11861>
- Pelcastre-Villafuerte, B., Ruiz, M., Meneses, S., Amaya, C., Márquez, M., Taboada, A., y Careaga, K. (2014). Community-based health care for indigenous women in Mexico: A qualitative evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 13, 2. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-2>
- Pizarro, A. I. (2020). Amazonía: Imaginario y discurso. Lope de Aguirre. *Revista da Universidade Federal de Minas Gerais*, 27(1), Article 1. <https://doi.org/10.35699/2316-770X.2020.29179>
- Ramírez, M. M.-B. (2011). ¿Ha quedado obsoleta la política de la diferencia?: Una exploración y propuesta. *Política y sociedad*, 48(3), 603–619.
- Schneider, A., y Sidney, M. (2009). What Is Next for Policy Design and Social Construction Theory? *The Policy Studies Journal*, 37(1), 103–118.
- Sepúlveda, D. M., y Álvarez, L. S. (2012). Exclusión social y calidad de vida relacionada con la salud en personas entre 25 y 60 años de la zona nororiental de Medellín—Colombia, 2009. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 45–56.
- Singer, M. (2014). ¿Exclusión o inclusión indígena? *Estudios políticos (México)*, 31, 87–106.
- Solano, D. (2015). *Servicios públicos con pertinencia cultural. Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de los servicios*

- públicos* | *Centro de Recursos Interculturales*. Ministerio de Cultura. <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/servicios-p%C3%BAblicos-con-pertinencia-cultural-gu%C3%ADa-para-la-aplicaci%C3%B3n-del-1>
- Takehara, J. (2022, junio 14). La necesidad de tener una gestión pública intercultural, ¿es solo incluir? *IDEHPUCP*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/la-necesidad-de-tener-una-gestion-publica-intercultural-es-solo-incluir/>
- Tambo, M. (2018). *Gestión de los Servicios de Salud con Enfoque Intercultural para Comunidades Nativas del Departamento de Madre de Dios- 2018* [Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27606>
- Tedesco, J. (2004). Igualdad de oportunidades y política educativa. *Cadernos de Pesquisa*, 34(123), 555–572.
- Tuhiwai, L. (2008). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Zed Books. <https://nycstandswithstandingrock.files.wordpress.com/2016/10/linda-tuhiwai-smith-decolonizing-methodologies-research-and-indigenous-peoples.pdf>
- Vega, I., Gushiken, A., Yon, C., Planas, M., y Villapolo, L. (2021). *Aportes para la construcción de una SALUD INTERCULTURAL en el ÁMBITO AMAZÓNICO* (CAAAP-GIZ-UE). <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf>
- Vegas Meléndez, H. (2017). Participación y Gestión Pública: Un Enfoque Reflexivo Desde el Contexto Local Venezolano. *Investigación administrativa*, 46(119), 0–0.
- Vilcas, M. S. (2018). *Gestión cultural e inclusión social en la municipalidad de Chorrillos, 2018* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24119>
- Vlassoff, C., y Moreno, C. G. (2002). Placing gender at the centre of health programming: Challenges and limitations. *Social Science & Medicine*, 54(11), 1713–1723. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00339-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00339-2)

ANEXOS

1. Instrumentos

ENTREVISTA PARA MUJERES KUKAMAS KUKAMIRIAS

ENTREVISTADO:

CARGO:

DNI:

EDAD:

COMUNIDAD:

FEDERACION:

DISTRITO:

Marcar con una "X" la respuesta que usted considere correcta

Preguntas	Respuestas		
	Bueno	Regular	Malo
COMPONENTE I: GESTIÓN INSTITUCIONAL			
1. ¿Cómo es la atención a las mujeres kukamas en el centro de salud Nauta?			
2. ¿Las mujeres kukamas acuden con frecuencia al centro de salud?			
3. ¿Cómo considera usted, el apoyo de otras instituciones en la atención de mujeres kukamas?			
4. ¿Cómo considera usted, los recursos materiales de atención a las mujeres kukamas?			
5. ¿Cómo considera usted, la organización en el centro de salud?			
COMENTARIOS:			
COMPONENTE II: INCLUSIÓN SOCIAL	Bueno	Regular	Malo
6. ¿Usted cree, que existen estrategias inclusivas en el centro de salud?			
7. ¿Cuál es el nivel de prácticas tradicionales que contribuyen en el tratamiento de enfermedades en el centro de salud?			
8. ¿De qué manera son tomadas en cuenta los conocimientos tradicionales en la atención de enfermedades en el centro de salud?			
9. ¿Cómo considera la atención de partos de las mujeres cocamas en el centro de salud?			
10. ¿Cómo consideras el uso de remedios tradicionales a base de plantas medicinales en el centro de salud?			
11. ¿Cómo es el uso de la lengua originaria en el centro de salud?			
12. ¿Cómo percibes la discriminación de mujeres kukamas en el centro de salud?			

13. ¿Cómo considera usted, el trato que recibe por parte de los trabajadores del centro de salud?			
14. ¿Cómo considera usted, la organización y gestión institucional del centro de salud?			
COMENTARIO:			

Validado por:



Mg. Roger Ernesto Rengifo Ruiz – Antropólogo

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA PERSONAL DE SERVICIO

ENTREVISTADO:

DNI:

EDAD:

SEXO:

CARGO EN EL CENTRO DE SALUD:

TIEMPO DE TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD:

COMPONENTE I: GESTIÓN INSTITUCIONAL

1. ¿Qué rol cumple la gestión institucional para mejorar la atención de mujeres kukamas en el centro de salud?
2. ¿Existen alianzas con otras instituciones públicas o privadas para mejorar la atención de salud de las mujeres kukamas? ¿Cuáles?
3. ¿Cuentan con el personal capacitado y necesario para la atención de las mujeres kukamas?
4. ¿Quiénes son los principales actores en la atención de mujeres kukamas en el centro de salud Nauta?
5. ¿Cuentan con el recurso económico necesario para promover una salud intercultural o adecuada para las mujeres kukamas?
6. ¿Existen metodologías e instrumentos para mejorar la atención de mujeres kukamas en el centro de salud Nauta? ¿Cuáles?
7. ¿Existen estrategias inclusivas, que promuevan la salud intercultural o equitativa para las mujeres kukamas? ¿Cuáles?
8. ¿Cuáles son los principales objetivos de la gestión institucional para mejorar la atención de mujeres kukamas?

COMPONENTE II: INCLUSIÓN SOCIAL

9. ¿Cómo están organizados como institución en centro de salud Nauta?
10. ¿Cómo promueven la inclusión social de atención médica en el centro de salud de Nauta?
11. ¿Cuáles son los instrumentos o metodologías utilizadas para la inclusión social en el centro de salud? ¿Qué instituciones apoyan?

12. ¿Qué tipos de atenciones brinda el centro de salud a las mujeres kukamas?
13. ¿Cuáles son las áreas que acuden con más frecuencia las mujeres kukamas?
14. ¿Existen conocimientos y prácticas tradicionales en la atención de las mujeres kukamas? ¿Cuales?
15. ¿Cómo es el cuidado y atención de partos de las mujeres kukamas?
16. ¿Quiénes atienden los partos de las mujeres kukamas en el centro de salud de Nauta?
17. ¿Está permitido el uso de remedios tradicionales a base de plantas medicinales en el centro de salud?
18. ¿Las mujeres kukamas hacen uso de su lengua originaria en el centro de salud?
19. ¿Existen reglamentos internos que contribuyan en la atención inclusiva a las mujeres kukamas en el centro de salud?
20. ¿Cuál es su recomendación para una atención equitativa e inclusiva de mujeres kukamas en el centro de salud?

Validado por:



Mg. Roger Ernesto Rengifo Ruiz – Antropólogo

GUÍA DE OBSERVACIÓN

a) Nombre del establecimiento de salud:

Código RENIPRESS:

b) Departamento:

Provincia:

Distrito:

c) Categoría o nivel:

d) Total de personas que trabajan en el establecimiento:

e) Grupo poblacional:

f) Cantidad de anexos/comunidades:

g) Cantidad de Agentes Comunitarios de Salud en actividad:

Indicadores del tema

a) Observar y registrar la infraestructura del centro de salud Nauta b) Observar los principales actores del centro de salud

c) Registrar los tipos de atenciones a las mujeres kukamas que brinda el centro de salud

d) Observar, si existen prácticas tradicionales realizadas en el centro de salud

e) Observar si las mujeres kukamas hacen uso de la lengua originaria en el centro de salud

f) Registrar el trato del personal de salud hacia las mujeres kukamas

Validado por:



Mg. Roger Ernesto Rengifo Ruiz – Antropólogo

2. Registro Fotográfico

MUJERES KUKUMAS ENTREVISTADAS



































PERSONAL DE SALUD Y FUNCIONARIOS













