



**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SISTEMAS DE SALUD
GENERACIÓN 2013-2015**

**COMPETENCIAS CULTURALES DE LOS MÉDICOS,
ENFERMERAS Y ESTUDIANTES EN LA CIUDAD DE
AGUASCALIENTES, MÉXICO**

ARTÍCULO

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS**

**PRESENTA
BRENDA ALICIA VILLAGRANA GUTIERRÉZ**

**DIRECTOR
DRA. BLANCA ESTELA PELCASTRE VILLAFUERTE**

**ASESOR
MTRO. EMANUEL OROZCO NÚÑEZ**

CUERNAVACA MORELOS, AGOSTO DE 2015

AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES

**AGRADEZCO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.**

**AGRADEZCO EL APOYO ECONÓMICO CONCEDIDO EN FORMA DE BECA
PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO AL CONSEJO DE CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (CONACYT)**

**Y MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO A MI COMITÉ EL CUAL ESTUVO
APOYÁNDOME TODO EL TIEMPO, LA DRA BLANCA ESTELA PELCASTRE
VILLAFUERTE, MTRO EMANUEL OROZCO NUÑEZ Y A MI LECTOR AL
MTRO JUAN CARLOS NAVARRO ALVARADO**

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

AGRADEZCO EL APOYO A MIS PADRES, LA SRA MARTHA ALICIA Y EL SR JOSÉ ERNESTO, MIS HERMANAS Y HERMANOS TAYDE GEORGINA OSIRIS E ISIS A MI CUÑADO MARCOS Y A MIS SOBRINOS QUIENES ESTUVIERON DESDE UN PRINCIPIO APOYANDO PARA TERMINAR CON ÉXITO ESTA ETAPA DE MI VIDA.

AGRADEZCO A MIS AMIGOS QUIENES ME IMPULSARON A SUPERAR Y A MEJORAR CADA DIA, KORY, RAFA, VANE, FELIPE.

AGRADEZCO A MIS COMPAÑEROS DE MAESTRÍA, YA QUE EN EQUIPO PUDIMOS SUPERAR CADA OBSTÁCULO QUE SE NOS PRESENTÓ EN ESTA ETAPA Y PRINCIPALMENTE A EDUARDO Y ELIZABETH.

Título: Competencias culturales de los médicos, enfermeras y estudiantes en la ciudad de Aguascalientes, México

Título corto: Competencias culturales

Autores: Brenda A. Villagrana-Gutiérrez ⁽¹⁾, Blanca E. Pelcastre-Villafuerte ⁽²⁾, Emanuel Orozco-Núñez ⁽³⁾.

1. Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública
2. Dirección de Determinantes y Retos de los Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública
3. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública

Autor de correspondencia: Brenda Alicia Villagrana Gutiérrez

Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública

Resumen

Introducción: En México existen alrededor de 11.132.562 indígenas. La falta de una lengua común es una de las principales barreras culturales para la atención en salud de los pueblos indígenas, las percepciones sobre la salud y la enfermedad, son parte de estas barreras por lo que la política de interculturalidad en salud propone acciones para disminuirlas, como la formación de prestadores de servicios de salud con competencias en interculturalidad.

Objetivo: Analizar las percepciones sobre la adquisición de competencias interculturales que tiene el personal médico y de enfermería, así como estudiantes de medicina y enfermería, en el estado de Aguascalientes.

Material y métodos: Se realizó un estudio de caso único, con entrevistas semiestructuradas como técnica de levantamiento de información, aplicadas a médicos y enfermeras de centros de salud y DIF, así como estudiantes de décimo semestre de medicina y octavo de enfermería, en cuatro municipios del estado de Aguascalientes. La información se analizó con el apoyo del programa Atlas-ti versión 7.

Resultados: Los médicos y enfermeras refirieron tener experiencias de atención a población indígena, que llevaron a cabo con apoyo de intérpretes. Los médicos dijeron no contar con herramientas que les facilitaran la prestación de servicios de salud a esta población, en su práctica recurren al uso de apoyos, como dibujos, para facilitar la comunicación. Por su parte los estudiantes no tienen una idea clara sobre el concepto de interculturalidad en salud, ya que durante la formación no reciben contenidos en este ámbito.

Palabras Clave: Competencia cultural, recursos humanos en salud, población indígena.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que existen 370 millones de indígenas distribuidos en más de 70 países (1). Esta población “representa una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias”, pero son pueblos altamente marginados, lo que puede indicar que su condición en salud sea diferente a la de las poblaciones no indígenas(1,2). En México hay 11.132.562 indígenas (3), y de las 960 muertes maternas ocurridas en el año 2012, 11.9 % fueron en mujeres hablantes de lengua indígena y el resto de las muertes se registró en mujeres no indígenas (4); mientras que la tasa de mortalidad infantil para el mismo año, fue 60 % mayor entre la población indígena respecto a la no indígena.(5)

La población indígena (PI) enfrenta barreras, culturales, geográficas y económicas, para el acceso a los servicios de salud, diferentes a las que tiene la población no indígena(2,6). Hautecoeur y Chavira señalan que el lenguaje es una de las principales barreras culturales para la atención en salud a los pueblos indígenas, debido a que la población usuaria y los prestadores de servicios no hablan el mismo idioma, por lo que experimentan un problema de comunicación al momento de solicitar atención médica (6,7). Es evidente entonces que el personal no cuenta con competencias interculturales (CI) para atender las necesidades de la PI (6–9). Las CI comprenden:

“Las habilidades para fomentar actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, permitiendo impulsar la participación social, la comunicación asertiva y el conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan la cultura, creencias y preferencias de la población, respecto a las prácticas médicas y curativas de la medicina alopática y de otros modelos de atención a la salud diferentes a la medicina convencional, presentes en las preferencias de la sociedad”.(10)

En general, solo se identifica información documentada sobre CI del personal de medicina y enfermería en regiones con gran concentración de PI (6–8) y no se han identificado estudios que reporten lo que sucede en poblaciones con una presencia menor, como es el caso del estado de Aguascalientes, en México.

Entidades como Chiapas y Puebla incorporaron en sus planes académicos la formación de médicos y enfermeras con CI(11,12) y capacitaron a su personal para la mejora de las condiciones de salud de esta población (7). Aguascalientes a pesar de ser una entidad pequeña no está exento del tránsito y presencia de grupos indígenas, por lo cual las autoridades de salud deberían de implementar estrategias para capacitar a su personal de medicina y de enfermería e incorporar contenidos de interculturalidad en los programas académicos de los estudiantes de las mismas áreas, aunque esta población sea un grupo reducido.(13)

Aguascalientes tiene una población aproximada de 6,426 indígenas de las etnias Náhuatl, Mazahuas, Huicholes y Otomíes(3). Representan poco más del 1 % del total del país(3). Los municipios con una proporción mayor de indígenas son

: Aguascalientes con 4,154 indígenas, Calvillo 237 indígenas, Rincón de Romos con 267 indígenas y Jesús María con 448 indígenas (3). A pesar de esto, no se identifican estadísticas oficiales que reporten las condiciones de salud de la PI en el estado.(14)

Como sabemos los “sistemas de salud requieren de recursos físicos y humanos suficientes y capacitados para responder a las demandas que impone el perfil epidemiológico de las poblaciones a las que atienden”(15). El estado de Aguascalientes cuenta con una tasa de 1.9 médicos por cada 1000 habitantes (16), así como 2.6 enfermeras por cada 1000 habitantes. Sin embargo, estas cifras están por debajo de las que registran países en desarrollo(15). También cuenta con aproximadamente 18 universidades, de éstas, dos están formando a médicos y cuatro a enfermeras (17). De los recursos humanos en salud del estado, no se identifican documentos que establezcan un perfil de formación con CI.

La Secretaría de Salud (SSA) estableció la Política de Interculturalidad en Salud, para dar respuesta a las necesidades de la PI del país (18). Donde se contemplan cinco componentes para el desarrollo de estrategias que mejoren el acceso a los servicios de salud de esta población (18). Así como, garantizar que los prestadores de salud y los recursos humanos en formación, tengan competencias y enfoque de interculturalidad. (Cuadro1)

Cuadro 1. Componentes de la Política de Interculturalidad en Salud
<ol style="list-style-type: none">1. Incorporar los elementos de la interculturalidad en los programas de salud2. Incorporar el enfoque intercultural para la capacitación del personal en operación (directivo y operativo)3. El enfoque intercultural en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud reconocer, modular y fortalecer la medicina tradicional mexicana4. Fortalecer el sistema nacional de salud con la inclusión de sistemas complementarios de atención a la salud5. Política de atención a la salud de poblaciones indígenas

Este estudio se basa en el análisis de los componentes dos y tres de la política, que se centran en incorporar el enfoque intercultural en el personal en operación y estudiantes en formación(18) y responde a las siguientes preguntas de investigación ¿Cuáles son las percepciones sobre la adquisición de competencias interculturales que tienen personal médico y de enfermería que presta servicios de salud en el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y en los centros de salud de los municipios con mayor presencia indígena en Aguascalientes? Y ¿Cuáles son las percepciones sobre la adquisición de competencias interculturales que tienen los estudiantes de medicina y enfermería en formación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA)?

El objetivo del presente artículo es analizar las percepciones sobre la adquisición de competencias interculturales que tiene el personal médico y de enfermería, así como estudiantes de medicina y enfermería, en el estado de Aguascalientes.

Material y métodos

Se realizó un estudio cualitativo de caso único (19). Debido a que las acciones establecidas en la política de interculturalidad debieran ser de aplicación general sin importar el tamaño de la PI, se seleccionó el caso del estado de Aguascalientes, ya que cuenta con poca presencia de población indígena en comparación con otros estados del país (16).

La población de estudio consta de: 1) *Personal de salud* que incluye a médicos y enfermeras de Centros de Salud (CS) y DIF municipal y 2) *Estudiantes en formación* que incluye a los alumnos del décimo semestre de la Licenciatura de Medicina y octavo semestre de la licenciatura en enfermería de la UAA.

Los médicos y enfermeras en operación fueron seleccionados con base en los siguientes criterios: que otorgaran consulta en cualquier turno y que tuvieran un año mínimo de antigüedad en el puesto; mientras que los estudiantes de medicina y enfermería fueron invitados a participar directamente en su centro de estudio.

La selección de los lugares donde se realizó el estudio se hizo de acuerdo a las siguientes características: 1) *Para personal médicos y de enfermería en operación* se escogieron los municipios con mayor número de PI en el estado, y en ellos se eligió el CS de mayor proporción de consultas médicas a población general. Hechas las consideraciones anteriores, se trabajó en los municipios de Calvillo, Rincón de Romos y Jesús María, así como en el DIF municipal de Aguascalientes. 2) *Para los estudiantes de medicina y enfermería* se eligió la máxima casa de estudios que impartiera estas carreras.

Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas a 3 médicos de CS y 3 del DIF, 4 enfermeras de CS y 5 estudiantes de último semestre de medicina, 4 de enfermería y 1 informante clave (Tabla 1). La recolección de la información se realizó durante los meses de noviembre del 2014 a febrero del 2015.

Las entrevistas fueron audio grabadas después de explicar el propósito del estudio y obtener el consentimiento de los participantes. Se utilizó una guía de entrevista

que exploró en los médicos y enfermeras: conocimiento de la política de interculturalidad, presencia de cursos para la formación de habilidades en interculturalidad, presencia de cursos para la sensibilización en interculturalidad, experiencias en la atención a indígenas, identificación de barreras y facilitadores en la atención a población indígena, utilización de recursos materiales o humanos para disminuir barreras en la atención, percepción de capacidades para atención a indígenas, búsqueda de formación en competencias de interculturalidad. Para los estudiantes de medicina y enfermería: se les pregunto sobre el conocimiento del concepto de interculturalidad, conocimiento de la política de interculturalidad, contenidos de interculturalidad en la curricula cursada, percepción de la importancia de ser formados con competencias de interculturalidad, búsqueda de la formación en competencias de interculturalidad, interés de trabajar con grupos indígenas, promoción de la inclusión de contenidos con enfoque intercultural para futuros médicos en formación, experiencias de atención a grupos indígenas en sus prácticas profesionales.

Para el análisis de las entrevistas se procedió a transcribir la información en un formato Word®, posteriormente se organizó en categorías de análisis con el apoyo del programa Atlas-ti 7© Versión para Windows; se creó un libro de códigos con los datos de cada informante y se interpretó la información organizada a través de un análisis de discurso que permitió identificar relaciones entre los elementos de la información obtenida. En la tabla 1 se muestra las características generales de los informantes.

Tabla 1. Datos generales de los entrevistados.					
Identificación	Lugar de Adscripción	Antigüedad	Edad	Área de Formación	Experiencia intercultural
Medico 1	CS Rincón de	2 Años	37	Medicina	No
Medico 2	CS Jesús María	15 años	55	Medicina	Sí
Medico 3	CS Calvillo	1 año	37	Medicina	Sí
Medico 4	DIF	6 años	42	Medicina	Sí
Medico 5	DIF	7 años	41	Medicina	Sí
Medico 6	DIF	25 años	60	Medicina	Sí
Enfermero 1	CS Rincón de Romos	6 años	38 años	Enfermería	No

Enfermero 2	CS Rincón de Romos	14 años	--	Enfermería	No
Enfermero 3	CS Jesús María	8 años	31	Enfermería	Sí
Enfermero 4	CS Calvillo	15 años	38	Enfermería	Sí
Estudiante 1	UAA	--	22	Enfermería	No
Estudiante 2	UAA	--	28	Enfermería	No
Estudiante 3	UAA	--	22	Enfermería	No
Estudiante 4	UAA	--	22	Enfermería	No
Estudiante 5	UAA	--	22	Medicina	No
Estudiante 6	UAA	--	23	Medicina	No
Estudiante 7	UAA	--	33	Medicina	No
Estudiante 8	UAA	--	23	Medicina	No
Estudiante 9	UAA	--	23	Medicina	Sí
Informante clave	UAA	1 año	53	Medicina	--

Resultados

A continuación se presentan los principales resultados, organizados por categorías temáticas que sirvieron para construir la guía de entrevista.

Personal médico y de enfermería en operación

✓ Conocimiento de la política de interculturalidad

Los médicos mencionaron haber escuchado sobre la política de interculturalidad en salud, en la televisión, la información que ellos dieron fue muy superficial en relación al contenido y funcionalidad de la política, pero creen, que no es bueno este tipo de políticas, porque tratan a la PI como si no fueran humanos, se mostró más interés sobre la política de quienes habían tenido la oportunidad de trabajar en programas dirigidos en la atención de la PI. Por otro lado, el personal de enfermería conocía muy poco sobre la política, no les interesó buscar más acerca de ésta, pero

entienden que es buena porque la PI es vulnerable en el acceso de los servicios de salud.

“Que es buena, pero bueno, yo digo que no, porque los incluyen [a los indígenas] como si no fueran humanos, bueno, sí humanos, pero no tanto diferentes a mí, se me hace que lo que deberían hacer es una ley de salud para que los agreguen igual sin distinción”. (Médico 5)

“[De la política de interculturalidad en salud]... sí he escuchado, pero nunca me he metido, nunca he tenido la información. [Se enteró], creo que por medio de la televisión hace más o menos 4 o 5 años. (...)[Sirve para] Pues, es qué se supone qué es para la protección y el bienestar indígena, para qué esté protegido”. (Médico 6).

✓ **Cursos para la formación de habilidades y sensibilización en interculturalidad**

Solo el personal médico, había recibido cursos de sensibilización, así como formación en competencias de interculturalidad, los que recibieron los cursos, fue por que laboraron en programas sociales y les pedían ese tipo de cursos por el contacto directo que iban a tener con la población indígena; mencionaron haberlos recibido por parte de los programas IMSSCOPLAMAR y PROGRESA, donde obtuvieron herramientas para la atención la PI.

“(...) hay un libro de cómo enseñarles [a los indígenas] a que no durmieran en el piso, construir un camastro, de que no cocinaran a ras del suelo, de cómo construir un fogón con el mismo material de lodo, varas, piedras, para no estar expuesto a la fauna nociva, de cómo construir una letrina, construirla lejos de los pozos de agua para que no se contamine, o sea, muchas de esas [cosas], pues era un programa bien hecho (...) [la capacitación] te da experiencia, herramientas para poder atender gente que está en condición indígena o condición de extrema pobreza”. (Médico 2)

La sensibilización a partir de los cursos, mencionó un médico, hace posible el acercamiento con médicos tradicionales y chamanes, de quienes reciben conocimiento sobre remedios y hierbas para tratar ciertas enfermedades. Con este

conocimiento el personal médico del centro de salud donde laboraba este médico, construye un libro de consulta, como se menciona en el siguiente testimonio:

“...hacía intercambio con los chamanes, actualmente [utilizo] tratamientos para la tos y que allá [en las comunidades indígenas] manejaban, como plantas de la región, teníamos un libro que iba haciendo cada médico de la región, en el intercambio que teníamos con los chamanes, poníamos la hoja [la hierba medicinal] a que se secase y el nombre que le daban ellos [los indígenas] y cómo se utilizaba, cómo se hacían los cataplasmas, el té se hacía para dar determinado tratamiento, les aprendíamos a los chamanes de las plantas de esa región.” (Médico 2)

✓ **Experiencias en la atención a población indígena**

El personal médico menciona haber tenido experiencia en la atención a población indígena dentro del mismo estado de Aguascalientes y en otras entidades de la República Mexicana, durante el servicio social, en la consulta directa, así como en las caravanas de salud que organiza el DIF a la Casa del Indígena en el estado. Mencionaron también, haber tenido contacto con población indígena en el marco de programas sociales como IMSSCOPLAMAR en Chiapas y PROGRESA (hoy Prospera) en San Luis Potosí, el haber participado en estos programas desde su punto de vista, les permitió conocer más acerca de la PI, les dejó experiencia y habilidades, ya que recibieron capacitaciones para atender a PI.

“[atender a PI] Pues, ¡es un experiencia muy! ¿Cómo te diré?, ¡muy fructífera!, te da mucha experiencia, atiendes a gente que realmente necesita una atención gratuita, gente que viene de lo más retirado, de la sierra de Chiapas, que por lo mismo es muy sencilla, muy humilde, hablando sus dialectos” (Medico 2)

“[experiencia al atender a PI]...era un programa nuevo que estaban haciendo los salubrista, se llamaba PROGRESA (...) al principio fue un poco difícil por los dialectos de ellos, al momento que llegamos nosotros sí tuvimos que empezar practicar nosotros mucho con ellos y buscarlos, en las campañas de vacunación se escondían, se llevaban a los niños, no los quieren vacunar porque dicen que los íbamos a esterilizar, les íbamos a ser algún daño, era un poco difícil.” (Medico 4)

El personal médico y de enfermería expresó haber tenido experiencias algo difíciles pero buenas y fructíferas, esto por no haber un lenguaje común entre médico y paciente, dada la diversidad de lenguas de la PI. Desde su punto de vista el tener que buscar las palabras correctas para llegar a un acuerdo común fue lo que dificultó realizar algún procedimiento como el Papanicolaou o exploración de senos ya que la PI no es tan abierta en cuestiones de salud, así como explicar tratamientos. A pesar de las dificultades del lenguaje fue posible otorgar la atención, pero como ellos mencionan se pudo a *la buena de dios*.

“[Atención a PI] Es un poquito más complicado porque tienes que explicarles los procesos, tanto lo que vas a hacer, como los medicamentos que se van a tomar, las sugerencias que le va a hacer el médico, explicárselo un poquito más detallado, por qué cómo no tiene mucho desarrollo cultural, por lo general tienen temor a lo que se les va a hacer, de hecho, es muy común que tengan mucha duda, por lo que hay que estarles explicando” Enfermero (Enfermero 3)

“[Atender a PI] En ocasiones por ejemplo hablemos de los huicholes, en Calvillo, es una experiencia muy buena, porque es otro tipo de paciente, por lo cual hay que darle tiempo y darle su formación. (...) Hay que darle su confianza y tratar de explicarles, ya que son diferentes, (...) fue muy bonito tratar a la gente de ese tipo [Indígenas]” (Medico 6)

“...Al principio fue algo difícil, por la lengua allá [Zonas indígenas], se habla mucho dialectos, es difícil de conseguir un intérprete que facilite la comunicación con las gentes [indígenas], allá la gente en cuestiones de salud está muy cerrada, creen mucho en los brujos, brujería y cosas de esas...” (Médico 4)

El personal médico y de enfermería que no ha tenido experiencia de dar consulta en su centro de trabajo actual, sí creen que en un futuro les pudiera tocar dar consulta a PI, dada la dinámica de migración de estos pueblos, pues la población es transitoria, llegan en las ferias y se les puede encontrar en plazas vendiendo productos

“Aquí en el centro de salud atendemos a todo que llega a solicitar consulta, si éste es población indígena también, no hay diferencia” (Medico 3)

Del personal de enfermería y de medicina, no se sabe cómo fue la experiencia de otros compañeros, ya que nunca han tenido la oportunidad de platicar sobre el tema.

*“[Conocimiento de experiencia de compañeros] Este sí, en efecto”
[Conversación de experiencia de otros compañeros] no” (Medico 5)*

✓ **Barreras y facilitadores en la atención a población indígena**

Tanto el personal de enfermería como de medicina, mencionan el lenguaje y la cultura como las principales barreras para la atención en salud a PI. El no entenderles por el lenguaje, así como el uso y significado de las palabras, les dificultaría obtener un diagnóstico. Por otro lado, la cultura de los PI dificultaría, ya que sus costumbres, creencias y tradiciones no los hacen ser muy abiertos a los aspectos de salud, como el auscultar a una mujer, y que el marido sea quien hable por la mujer en consulta.

“[Dificultades en dar atención a PI] Más bien son los principios de cada indígena, lleva sus creencias, eso dificulta (...). Yo creo que las creencias a la atención a la mujer, darle más confianza a la mujer (...). La mujer es un poquito más renuente, hay que tener una persona del mismo sexo para que nos apoye...” (Medico 6)

“[Dificultades en dar atención a PI] Yo creo, como te comentaba, las palabras para que te entiendan, para que estemos en el mismo contexto cultural adaptarte a ellos (...). Para una persona decir que la pata le duele, es algo ofensivo, porque no es un animal, para otras personas, me duele la pata es, me duele el pie y es lo mismo (...). Hay algunas comunidades indígenas que son muy cerradas para la cuestión de los medicamentos, vacunas, detecciones, se necesita hacer mucha labor de convencimiento, para que lo acepten, para que lo busquen y lo soliciten...” (Medico 3)

Los médicos y personal de enfermería con experiencia previa y los que no contaban con ésta, expresaron que la atención debe de proporcionarse de forma similar a cualquier tipo de población y que no se debería de hacer distinción alguna por las características de las personas. Sin embargo, no le dieron importancia a los aspectos culturales de cada grupo social que atienden en consulta.

“[Para dar atención en salud a PI] No tendrías que hacer alguna distinción o algún aspecto diferente, creo que nada más, a lo mejor en una zona rural, sería el dialecto de ellos, que no se les entiende, bueno

*uno no entiende, uno no está acostumbrado a la población indígena”
(Médico 1)*

✓ **Recursos materiales o humanos**

Las ideas más comunes expresadas por el personal de medicina y de enfermería fueron el no contar con ningún recurso humano o material en sus consultorios que esté dirigido para atender a PI en consulta, el único material que tiene está dirigido a población no indígena, como manuales de atención de todas las enfermedades, imágenes en computadora o folletos, los cuales se los provee el área de promoción en salud. Creen que no existe el material porque sus jefes no piensan en la presencia de PI porque hay poca en el estado.

“[En su consultorio] Que tuviéramos un traductor que hable de algún dialecto ¡no! (...) [Se apoyarían] sí acaso explicarles con los trípticos y folletos que maneja la promotora de salud, y ya tratar de explicárselos, pero ¡no!, pero así qué tengamos otras cosas ¡no! (...) [No existen] por la disponibilidad de los mandos medios, de jefes inmediatos que haya disponibilidad para ese tipo de atención, porque yo creo, que haya en mandos superiores, se les ha olvidado que aquí pudieran llegar indígenas” (Medico 2)

✓ **Capacidades para atención a indígenas**

Las habilidades con las que cuenta el personal médico y de enfermería fueron obtenidas por medio de su experiencia profesional en sus centros de trabajo o por haber trabajado en programas sociales en salud dentro de comunidades indígenas y no porque se les haya formado o recibido algún curso por parte de las instituciones donde laboran actualmente. Mencionaron como principal capacidad para la atención, a la paciencia. Solo un médico mencionó tener mejores habilidades que sus compañeros ya que el sí tuvo experiencia de atención a PI.

“[Sus capacidades] Mis conocimientos, mi experiencia que tengo ya de estar en lugares donde realmente hay gente 100 % indígena, esas experiencias que he tenido, de estar en Sinaloa, estar en la sierra de

Querétaro, también estar en Chiapas, todo eso siento que es una experiencia, que sí nunca me hubiera pasado, a lo mejor ni me enteraría que hay comunidades, y estoy seguro de que muchos directivos o mandos medios ni siquiera tienen esa experiencia” (Médico 2)

“[Sus capacidades]... Tengo la facilidad de tener mucha paciencia, me gusta escuchar a los pacientes, sus problemas, tanto emocional, físicos y familiares, de todo, yo creo eso, a mí me ha ayudado mucho, porque tengo mucha pasión, me tienen mucha confianza, inclusive población indígena que llega me piden exclusivamente, porque los escucho, los oigo y les da resultado el tratamiento que les doy, por qué le agarran a uno confianza” (Médico 6)

✓ **Formación en competencias de interculturalidad**

Para el personal de salud formarse con habilidades en interculturalidad es importante porque pueden obtener herramientas y habilidades que les podrá permitir dar atención a población indígena, así como conocer su cultura y entender sus costumbres.

“[Formarse con CI] Es importante porque debemos conocer todo nuestro entorno, el medioambiente que esta fuera de la ciudad, que él que conocemos aquí en el DIF, hace años que sí fuimos a la sierra a atender este tipo de personas” (Médico 5)

Estudiantes de medicina y enfermería

✓ **Concepto de interculturalidad**

Lo más común de los estudiantes de medicina y enfermería fue haber escuchado la palabra interculturalidad, sin embargo, cuando se les cuestionó sobre el concepto no pudieron emitir una definición clara, solo pudieron expresar lo que entendían sobre interculturalidad, del mismo modo, los que no lo habían escuchado, al intentar expresar una definición, daban una respuesta algo similar a los que sí la habían escuchado.

“[Conocimiento concepto de interculturalidad] No, jamás, [entiende] Me imagino que ha de tratar de la relación entre dos culturas diferentes (...) relación, este social” (Estudiante 4)

“[conocimiento concepto de interculturalidad] a muy groso modo, muy pocas veces, Me imagino como a las culturas que existen en nuestro país, a diferentes comportamientos o los diferentes características de la población” (Estudiante 3)

✓ **Conocimiento de la política de interculturalidad en salud**

Los estudiantes de ambas licenciaturas no tenían el conocimiento de la existencia de una política donde se establecen los lineamientos para la atención a PI, en este caso de la política de interculturalidad en salud, los estudiantes de medicina mencionaron que a lo mejor en la Constitución Mexicana se encontraba algo de información al respecto, por otro lado, los estudiantes de enfermería mencionaron que en una ocasión, en una materia se les mencionó algo referente a pueblos indígenas relacionado con un artículo de la constitución.

“[De la política conoce] Bueno, sabes, nos la dieron a principios de semestres (...) de una manera muy rápida, si no me equivoco fue en un artículo de la constitución, algo así, hablaba de los derechos de los indígenas, sí me llamó la atención, más sin embargo, no le puse mayor énfasis, porque te digo, no se forma mucho, más bien, yo no lo había escuchado, ya que lo escuché, dije, ¡mira qué va!” (Estudiante 1)

✓ **Contenidos de interculturalidad en la currícula cursada**

Dentro de las materias cursadas de ambas licenciaturas, los alumnos mencionaron que no se les impartió algún tema en específico sobre indígenas o que hubiera alguna materia relacionada. Se mencionó por parte de uno de los estudiantes de medicina recibir información referente a enfermedades tropicales relacionadas a indígenas en la materia de patología.

“Sí, sobre todo en patología [nos dieron información], sí, [la presencia de indígenas] puede llegar hacer más frecuente en lugares aislados,

pero no como para políticas, para tratamiento [en salud]... así más como enfermedades tropicales y cosas así...” (Estudiante 8)

✓ **Formación con competencias en interculturalidad.**

A los estudiantes de ambas licenciaturas les es importante ser formados con CI, en el sentido de que pueden tener la posibilidad de atender a PI en su servicio social o trabajo, les ayudaría para saber cómo comunicarse, conocer su cultura, forma de pensar y así poder trabajar con los indígenas, pero no creen que se les forme con CI porque no se encuentran cercanos a una comunidad indígena.

“[Importancia de formarse con CI] A lo mejor porque aquí no los vemos [indígena], es raro que en algún hospital nos vayamos a enfrentar a una situación con personas indígenas, tal vez por eso no se no forme (...), en primera pues no tengo mucho conocimiento de que es, me gustaría saber que es y para saber cómo trabajar” (Estudiante 4)

“[Importancia de formarse con CI] Creo que es importante porque no sabemos lo que vayamos a encontrar, pero la verdad no le damos la importancia, porque nosotros sí estuviéramos donde hay población indígena pues a lo mejor sí, me daría más la atención que tenemos ahorita, pero en realidad no es tanta la importancia que le damos” (Estudiante 7)

✓ **Búsqueda de la formación en competencias de interculturalidad**

Los estudiantes expresaron que sí buscarían formarse con CI, para expandir sus conocimientos y por el hecho de que no los tienen, en tal sentido debe de ser parte de las competencias como personal de salud, ya que no solo deben de conocer de su cultura, si no de las demás que existen, a pesar de esto, ellos aprenden a ser prácticos para atender a cualquier tipo de persona en consulta, aunque se enfocan más al perfil más común de pacientes que ven cada día. Pero sí creen que lo van a necesitar, porque no saben cuándo se vayan a enfrentar a PI.

“ Pues sí deberíamos, pero creo que nosotros aprendemos a ser más prácticos, y aquí en la población, no tenemos tanta población indígena, nos enfocamos más a lo que nos vamos a enfrentar” (Estudiante 7)

“Sí, es interesante, (...) pues sí es importante, no solo mi cultura, sino las demás culturas [indígenas] y creo que a mí sí me gustaría [Formarse con CI] por el hecho de saber de ambas cosas [De población indígena y no indígena] y trabajar con gente que se podría decir diferente, para aprender de ellos. [Buscaría] Mmm sí, creo que todos debemos de saber acerca de estos dos [De población indígena y no indígena] y de lo que nos rodea, por eso me gustaría” (Estudiante 4)

“[formarte con CI]...pues buenos sí, efectivamente debo prepararme para la experiencia, más bien, para poder solucionar los problemas a los que yo me pueda enfrentar con una población [indígena]...” (Estudiante 9)

✓ **Interés de trabajar con grupos indígenas**

Los estudiantes, tanto de medicina como de enfermería, estarían interesados en trabajar con grupos indígenas, para ampliar y adquirir nuevos conocimientos sobre la cultura, forma de pensar y vivir y porque es un grupo de personas diferentes y vulnerables a los que comúnmente atenderían.

“[Interés de trabajar con PI] Sí, porque es un grupo vulnerable, ya que igual más bien, uno no se da la oportunidad de convivir así con ellos [Indígenas], igual porque aquí o en Zacatecas no he mirado, no se ven, porque yo soy de un municipio ya retirado, a lo mejor es por eso (...) me llama la atención porque hay varias culturas y cómo perciben ellos, cómo ven o cómo es su visualización a cosas, que quizá no las ven aquí y aprendes mucho de ellos[Indígenas],” (Estudiante 1)

“[Interés de trabajar con PI] Si, porque tenemos cosas que no son más comunes de ver en el medio habitual [zonas no indígenas], nos vemos en lugares urbanizados, las ciudades, pero también (...) puedes entrar en contacto con una comunidad más pequeña, puedes hacer tu servicio social o solo saber que existen enfermedades que son más comunes que en otros lugares que aquí, si despiertan interés...” (Estudiante 8)

✓ **Atención a grupos indígenas en sus prácticas profesionales.**

Los estudiantes de medicina y de enfermería no tuvieron la oportunidad de atender a ningún paciente indígena dentro de sus prácticas profesionales, solo uno mencionó que le tocó observar como atendía un médico a un paciente en su práctica clínica.

“Tal vez a una (...) nada más la presencié (...) el paciente no sabía explicar, no hablaba español(...), estaba muy confiada, pero así, pues al palpar así y que diga mucho le duele, yo digo que el médico se guiaba por la paciente, la cara que hacía la señora, era un problema abdominal, el doctor pensaba que tenía un abdomen agudo, entonces no era muy en específico, casi que se tuvo que guiar al tomarle los estudios de sangre...” (Estudiante 9)

Los estudiantes concuerdan que posiblemente sí les tocará dar en algún momento atención a población indígena, ya que no están exentos de tener la oportunidad, debido a que pueden laborar en zonas alejadas de la urbanización y éstas pueden tener presencia indígena.

“[Posibilidad de dar atención a PI] Sí indudablemente, yo por ejemplo soy una persona que estudie medicina y me toco guiarme en un medio urbano y no estoy exento de que me toque, que me manden a una área rural en alguna etapa de mi vida...” (Estudiante 9)

Coordinador de la Licenciatura en Medicina

Informante clave

El coordinador emitió una definición más clara que sus alumnos sobre el concepto de interculturalidad, pero cuando se le cuestionó sobre la política de interculturalidad, no tenía el conocimiento de la existencia de tal política, solo había escuchado conceptos de transculturación, pero como no es su tema de estudio desconoce de ello.

“Interculturalidad es la interacción que tienen diferentes culturas o la influencia que ciertas culturas tienen sobre otras, para el desarrollo de sus costumbres, de sus razones de ser, razones de ver el mundo, de su propia diversidad y de sus relaciones interpersonales e incluso de sus relaciones con otras comunidades(...), [De la política] no, yo había leído desde hace mucho tiempo conceptos de la transculturización (...) que tenga programas sobre la interculturalidad, que es una cosa diferente a la transculturización, pero a lo mejor no es mi tema y no estoy muy enterado de eso” (Informante clave)

El coordinador mencionó que no hay inclusión de contenidos temáticos para la atención a pueblos indígenas ya que es un tema único, por el creer que no hay indígenas en Aguascalientes, por lo tanto, no hay inclusión de políticas internas por parte de la academia de profesores de la licenciatura en la universidad.

“(...) es un concepto general o digamos único (...) el creer que en Aguascalientes no hay indígenas y por ende sin ninguna política de salud desde la perspectiva de la escuela o desde la academia, no se percibe como que tengan que estar dirigidas de manera especial, para que se atienda así a la población indígena (...) [para incluir] las decisiones las tomamos en la academia, son órganos conectados por profesores y los profesores tenemos muy claro el concepto de lo que es importante...” (Informante clave)

El coordinador estaría interesado en poner el tema de competencias en interculturalidad a discusión al interior de la academia de profesores, para su posible inclusión en el plan de estudios, pero él considera que para los médicos no resulta de interés, por la poca presencia de pueblos indígenas en Aguascalientes, ya que el estado no se caracterizó por tener asentamientos indígenas, más bien fueron de españoles, por eso, él cree que no se discutiría el tema. Agregó que los médicos en su mayoría se quedan en el estado a ejercer y no salen a trabajar en zonas con presencia indígena.

“[lo incluiría] sí, pero no es un problema que nosotros tengamos a la mano, por qué digo, es una pequeña población y lenguas [indígenas] o sea sí, pero como médico general (...) la mayoría va ejercer en la zona de la universidad (...), alrededor del setenta por ciento hicieron una especialidad y el cuarenta por ciento se quedaron como médicos generales, la mayoría de eso médicos generales están ejerciendo aquí o en el [Hospital] Hidalgo (...), Aguascalientes es una ciudad española(...) la población indígena más cercana no sé cuánta, en la [época] colonia existían españoles y criollos, los mestizos van y vivían

*en las casas, Aguascalientes es una ciudad de criollos o un estado...”
(Informante clave)*

Discusión

En México, desde hace más de 90 años se ha utilizado el concepto de interculturalidad en salud(20), y programas nacionales de salud han incluido este concepto desde hace más de 15 años, donde se plasman las acciones con calidad a seguir para la mejora de la salud y acceso a los servicios de salud a pueblos indígenas(21–23). A pesar de ello, en este estudio no se identificó el reconocimiento de dichas acciones por parte de los médicos y enfermeras, y tampoco por parte de estudiantes en formación de las mismas áreas; la falta de un conocimiento claro, tanto del concepto de interculturalidad, como de la política de interculturalidad en salud, solo deja pensar que en el estado de Aguascalientes estas acciones no han sido difundidas de manera adecuada, lo que puede afectar en la calidad de la atención que se brinda a la población indígena.

En un estudio realizado por Chavira en el estado de Puebla, encuentra que en este estado ya se han puesto en marcha algunas acciones establecidas en la política de interculturalidad en salud, entre las que mencionan mecanismos para formar a personal de salud con CI, por medio de cursos de sensibilización y capacitación así como la elaboración de manuales, documentos y lineamientos(7), pero esto mismo no es reportado por el personal entrevistado en el estado de Aguascalientes, pues si bien algunos de ellos sí recibieron cursos, fue por haber participado en programas sociales en zonas con presencia de población indígena, pero nunca han recibido nada por parte de las instituciones donde laboran actualmente, esto mismo sucede con los estudiantes de medicina y enfermería en la UAA y lo confirma el informante clave, ya que ambos mencionan que no se les forma con CI pues el pensar que no hay o hay poca presencia indígena, con lo anterior expresado podría ser el por qué las instituciones prestadoras y formadoras en salud no incluyen temática intercultural para capacitar y formar a recursos humanos en salud, por lo tanto no

se cumple con lo ya establecido por la política, para el logro de una atención de calidad a PI, por este hecho es posible que las experiencias reportadas por algunos médicos del estudio hayan sido difíciles, enfrentando barreras de idioma y cultura, siendo esto último ya reportado por Chavira y Hautecoeur.(6,7)

A pesar de haber recibido cursos tanto de capacitación como de sensibilización y de haber tenido experiencias de atención a indígenas, así como de quienes no habían tenido nada de formación, el hecho de que expresaran que la atención que ellos darían a indígenas sería de forma similar a la de los no indígenas, hace pensar que el personal médico entrevistado no reconoce las características de la población indígena, a pesar que durante su formación, sí se les capacita para tratar a diferentes perfiles de población y atenderles de acuerdo a sus características individuales, el no considerar los aspectos culturales de los usuarios en consulta, puede hacer que se pierda la confianza de los futuros usuarios de los servicios de salud, esto podría ser la causa de la poca participación en los procedimientos y tratamientos otorgados a PI que los entrevistados refirieron.

Es obvio que a pesar de los avances de los últimos 15 años en la inclusión de temática intercultural en los servicios de salud de México (21–23), aún hace falta mucho que hacer, pues no se ve reflejado el esfuerzo en zonas donde la presencia de comunidades indígenas es menor, pues el personal entrevistado en este estudio reporta la falta de documentos informativos, así como de recursos humanos que permitan realizar acciones de calidad en salud con temática intercultural para la mejora de salud de los pueblos indígenas presentes en el estado de Aguascalientes, esta situación se asemeja a lo identificado por Julio Mayca y cols., pues en su estudio también identificó que el personal de salud expresó la falta de documentos, tanto para el usuario así como para el personal de salud, que pudieran facilitar los procedimientos y el entendimiento de los aspectos culturales de las comunidades indígenas.(24)

Si bien ya habido avances de implementar cursos para la capacitación y la sensibilización intercultural en zonas con gran presencia indígena en México(7,11,12), donde se ha trabajado en la aceptación de nuevos modelos

médicos por parte del personal de salud, por medio del cambio de actitud del personal que labora en esas zonas con gran PI(7), resulta motivante que el personal entrevistado en Aguascalientes, exprese estar interesado e identifique cuán importante es formarse con competencias en interculturalidad para una futura atención en salud a PI, pues se esperaba identificar totalmente lo contrario, hacía pensar que por la falta de contacto con indígenas sería un tema de no interés para el personal de salud.

En la política de interculturalidad en salud en México, se reconocen las siguientes capacidades que debe tener el personal de salud en interculturalidad en salud, el cual debe ser capaz de promover programas en el idioma local, identificar los lineamientos del trato intercultural, así como una actitud de respeto frente a la manifestación de conocimientos, conceptos y creencias sobre la salud, la enfermedad y las formas de curarlas, de la población indígena(18). Siendo lo anterior ya expuesto en algo muy ambicioso a cumplir en el estado de Aguascalientes, y pudiendo resultar en una meta a cumplir a largo plazo, pues los médicos de este estudio, no conocen las capacidades que menciona la política, y simplemente identifican como capacidad para atender a la PI la “paciencia”, siendo ésta una cualidad de carácter individual más que una capacidad que se pueda adquirir por medio de la formación o capacitación. Sin embargo ésta capacidad, resulta no ser suficiente para lograr una atención en salud con calidad a población indígena, pues sería insuficientes para lograr un dialogo y con ello poder identificar de manera clara el problema y con ello poder emitir un diagnóstico adecuado, por lo que se requerirían de más elementos para poder lograrlo.

Con todo lo anterior expuesto, podemos decir que en el estado de Aguascalientes, el personal médico y de enfermería, así como los estudiantes en formación de las mismas áreas, que participaron en el estudio, no están capacitados para dar respuesta y satisfacer las necesidades de salud de la población indígena desde una perspectiva intercultural, por lo que acceso de los pueblos indígenas a las instituciones de salud así como obtener servicios de estos probablemente sea limitado, todo esto por la falta de competencias en interculturalidad del personal de

salud de las áreas ya mencionadas, como consecuencia a esto la población indígena asentada en el estado así como la que está de paso, puedan enfrentar barreras culturales para obtener una atención de salud con calidad en el estado de Aguascalientes.

Agradecimientos

Agradecemos a la Secretaria de Salud de Aguascalientes, Al Desarrollo Integral de la Familia de Aguascalientes y a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por las facilidades brindadas para la realización del estudio.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses para la realización del estudio.

Bibliografía

1. OMS. La salud de los pueblos indígenas [Internet]. OMS. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>
2. Servan-Mori E, Torres-Pereda P, Orozco E, Sosa-Rubí SG. An explanatory analysis of economic and health inequality changes among Mexican indigenous people, 2000-2010. *Int J Equity Health*. 2014 Feb 27;13(1):21.
3. CDI. Catálogo de localidades indígenas 2010. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=2578&Itemid=54
4. Observatorio de mortalidad materna en México. Numeraria 2012 [Internet]. OMM; 2012 p. 11. Disponible en: <http://www.omm.org.mx/omm/images/stories/Documentos%20grandes/Numeraria%202012%20marzo19.pdf>
5. UNICEF. Niñez indígena en México [Internet]. MEXICO UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6904.htm
6. Hautecoeur M, Zunzunegui MV, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. 2007. 49:86–93.
7. Chavira R LG. Política de interculturalidad en salud: evaluación cualitativa de la implementación de competencias culturales. [Cuernavaca Mex.]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011.
8. Navarro A JC. Influencia de la competencia cultural en el desempeño de médicos de primer nivel: El caso de la diabetes en una región indígena del Estado de México. [Cuernavaca Mex.]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2010.
9. Pollozhani A, Kosevska E, Petkovski K, Memeti S, Limani B, Kasapinov B. Some Aspects of Culturally Competent Communication in Health Care in the Republic of Macedonia. *Mater Socio-Medica*. 2013 Dec;25(4):250–4.
10. SECRETARIA DE SALUD SDIYC. Programa de acción específico 2007-2012 Interculturalidad en Salud. Secretaria de Salud; 2008.
11. Universidad Intercultural de Chiapas. Programa Especial de Educación Intercultural 2014-2018 [Internet]. UNICH. 2014. Disponible en: <http://www.unich.edu.mx/presenta-sep-programa-especial-de-educacion-intercultural-2014-2018/8142/>
12. CIESAS. Interculturalidad para todas y todos Diálogo de Experiencias Indígenas e Interculturales de Oaxaca [Internet]. Oaxaca; 11102013.

- Disponible en:
<http://www.sai.oaxaca.gob.mx/misc/doctos/pdf/MEMORIA%20EVENTO%20INTELCULTURALIDAD%20OCTUBRE%202013.pdf>
13. INEGI. Cuéntame [Internet]. 2014. Disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/ags/poblacion/default.aspx?tema=me&e=01>
 14. Secretaria de Salud. Seguro Popular [Internet]. 2014. Disponible en:
http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=321&Itemid=370
 15. OPS, Secretaria de Salud, SINAIS. Situación de Salud en México 2008 Indicadores básicos [Internet]. 2014 Jan. Disponible en:
http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/IB_2008.pdf
 16. INEGI. Anuario Estadísticos de Aguascalientes [Internet]. 2013 p. 203. Disponible en:
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?c=265&s=inegi&upc=702825054021&pf=Prod&ef=&f=2&cl=0&tg=8&pg=0>
 17. IEA. Universidades [Internet]. Disponible en:
http://www.iea.gob.mx/webiea/sistema_educativo/superior/UNIVERSIDADES.pdf
 18. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Secretaria de Salud. Interculturalidad en Salud. México;
 19. Carazo PCM. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensam Gest. 2006;(20):165–93.
 20. Lagarriga Attias, Isabel. La antropología médica en México. Situación y perspectiva. Nueva Epoca. Junio 96;1(1):73–9.
 21. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. 2001;1(1):205.
 22. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. 2007;1(1):173.
 23. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. 2014 Enero;1(1):128.
 24. Julio M, Elsa P-F, Medina, Armando, Velásquez, José E, Castañeda, Dick. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009;26(2):145–50.

