

Universidad de Lima  
Facultad de Comunicación  
Carrera de Comunicación



**LEGISLACIONES Y ESTRATEGIAS  
INTERCULTURALES DEL SECTOR SALUD  
POR PARTE DE SERUMISTAS EN LA  
REGIÓN SIERRA Y SELVA DEL PERÚ**


Trabajo de investigación para optar el grado de Bachiller en Comunicación

**Michael Stephen Albornoz Suarez**  
**Código 20161753**

Lima – Perú

Agosto de 2020

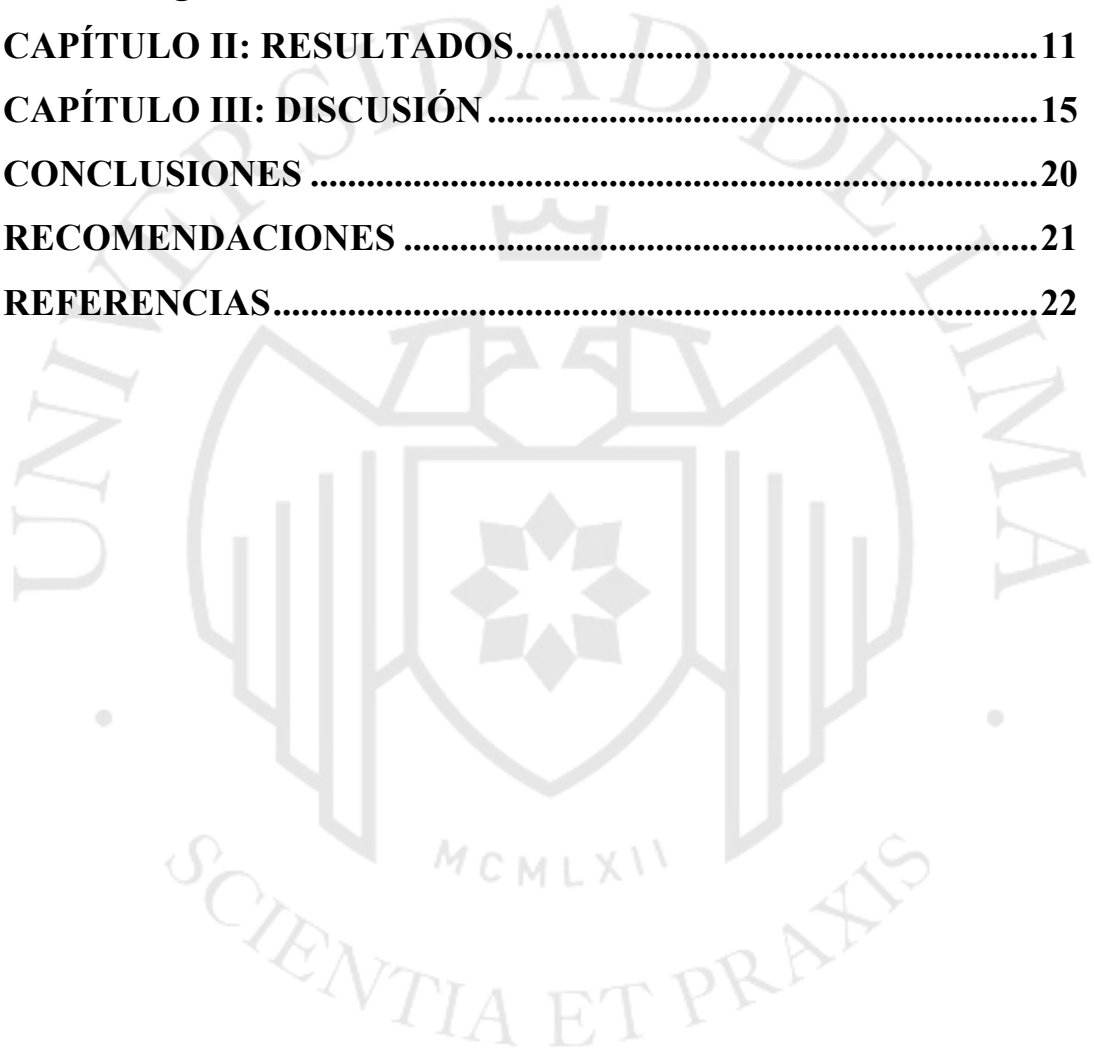




**LEGISLACIONES Y ESTRATEGIAS  
INTERCULTURALES DEL SECTOR SALUD  
POR PARTE DE SERUMISTAS EN LA  
REGIÓN SIERRA Y SELVA DEL PERÚ**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1.INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>2.CAPÍTULO I: METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Técnica.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Preguntas.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II: RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO III: DISCUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>20</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>22</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Resumen de respuestas sobre procesos interculturales de acuerdo a los médicos entrevistados.....	12
---	----



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Entrevista: Dr. Guillermo Adrianzén Ordinola. Serumista en el departamento de Huancavelica en la ciudad de Acobamba.....	24
Anexo 2: Entrevista al Doctor Diego Grijalva Alegría Serumista en el departamento de Huancavelica .....	29
Anexo 3: Entrevista al Dr. Alvarado Bendezú. Serumista en el departamento de San Martín – Puesto de Salud “Segunda Jerusalén” .....	35



# INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la interculturalidad hace mención a la “presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo”. Es por ello que la interculturalidad permite una convivencia e intercambio entre culturas diferentes, dándose cuenta que los hace de esta manera, pero a la vez reconociendo al otro de manera horizontal para finalmente aceptarla.

Las prácticas y conocimientos occidentales médicos, cuya concentración es mayoritariamente en Lima, van a estar enfrentándose con las de la sierra en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), establecido desde 1981 como un servicio de primer nivel de atención a zonas vulnerables que necesitan un cuidado en salud primordial. La característica es mandatoria y obligatoria para todos los médicos graduados que hayan realizado su internado durante su carrera para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a un residentado médico y recibir becas o ayuda financiera a estudios posteriores por parte del Estado. No es raro que médicos provenientes de universidades públicas o privadas limeñas se enfrenten a una cultura distinta a ellos durante el SERUMS, con lo que deberán tener intercambios culturales para llegar a su objetivo como galenos: la prevención, tratamiento y preservación de la salud. Actualmente hay una problemática respecto al SERUMS, que indica que los médicos recién egresados tienen pagos atrasados, deficiencias de los equipos y herramientas necesarias para la atención y la falta de cobertura en aseguramiento. Este trabajo no ampliará dichas cualidades negativas, sino se concentrará en la interculturalidad de los médicos serumistas con la cultura y pobladores de las regiones que escogieron para su servicio. Sin embargo, creemos que estos reclamos también cumplen un factor importante en el proceso intercultural.

El Ministerio de Salud toma en cuenta los procesos interculturales como decisivos para una buena atención médica. Mencionan que los servicios públicos con pertinencia cultural son “aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación. Es decir, ofrecen servicios tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.”. Agregan que debe existir una adaptación de estos servicios a las características culturales, sociales, económicas, geográficas y ambientes, y la incorporación de la cosmovisión de pobladores que han migrado o son nativos de la zona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es cierto que la cosmovisión de la definición de salud dependerá de cada cultura y es trabajo del galeno serumista en entender estos para encontrar semejanzas, diferencias y establecer niveles de atención necesarios para cumplir el juramento hipocrático, el cual tiene como eje principal el de nunca hacer daño a los pacientes. Oswaldo Salaverry, Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud, comenta las diferencias culturales se han podido ver en la llegada del imperio español. Se establecieron dos repúblicas que se adaptaron de acuerdo a las necesidades tanto de los conquistadores como de los indígenas o “naturales”, siendo estos últimos subordinados al primero. Los indígenas tenían su sistema de salud vinculado a visiones religiosas y místicas, por lo que hubo una “extirpación de idolatrías” para que estos se fueran acomodando a los nuevos procedimientos médicos. Adicionalmente que muchas de estas prácticas se fueron perdiendo, pero que en zonas apartadas sobrevivieron como medicinas folklóricas, las cuales algunas perduran en la actual y sientan las bases de una necesidad de procesos interculturales para los médicos recién egresados que desean realizar sus prácticas como serumistas. En el siglo XX, hubo discusiones acerca de estas zonas alejadas de la modernidad e incluso se implementan acciones y estrategias sólo para la urbe, no tomando en cuenta las comunidades andinas y viéndolas como obstáculo.

Es necesario establecer y relacionar la interculturalidad con la salud, que según Campos y Oyarce, es "la capacidad de entender, respetar y tomar decisiones equilibradas en el marco de un contexto particular, individual o colectivo, de conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional".

Es por ello que nuestro trabajo pretende encontrar las estrategias y prácticas de médicos serumistas en el presente año para conocer cuáles fueron sus métodos y técnicas empleadas para hallar un proceso intercultural y puedan ejercer una buena práctica médica y velar por la salud de sus pacientes de la comunidad escogida por el SERUMS. También averiguaremos acerca si es necesario una preparación previa en la etapa universitaria para poder tener una relación intercultural efectiva con las comunidades alejadas a las cuales se atenderán durante el SERUMS.

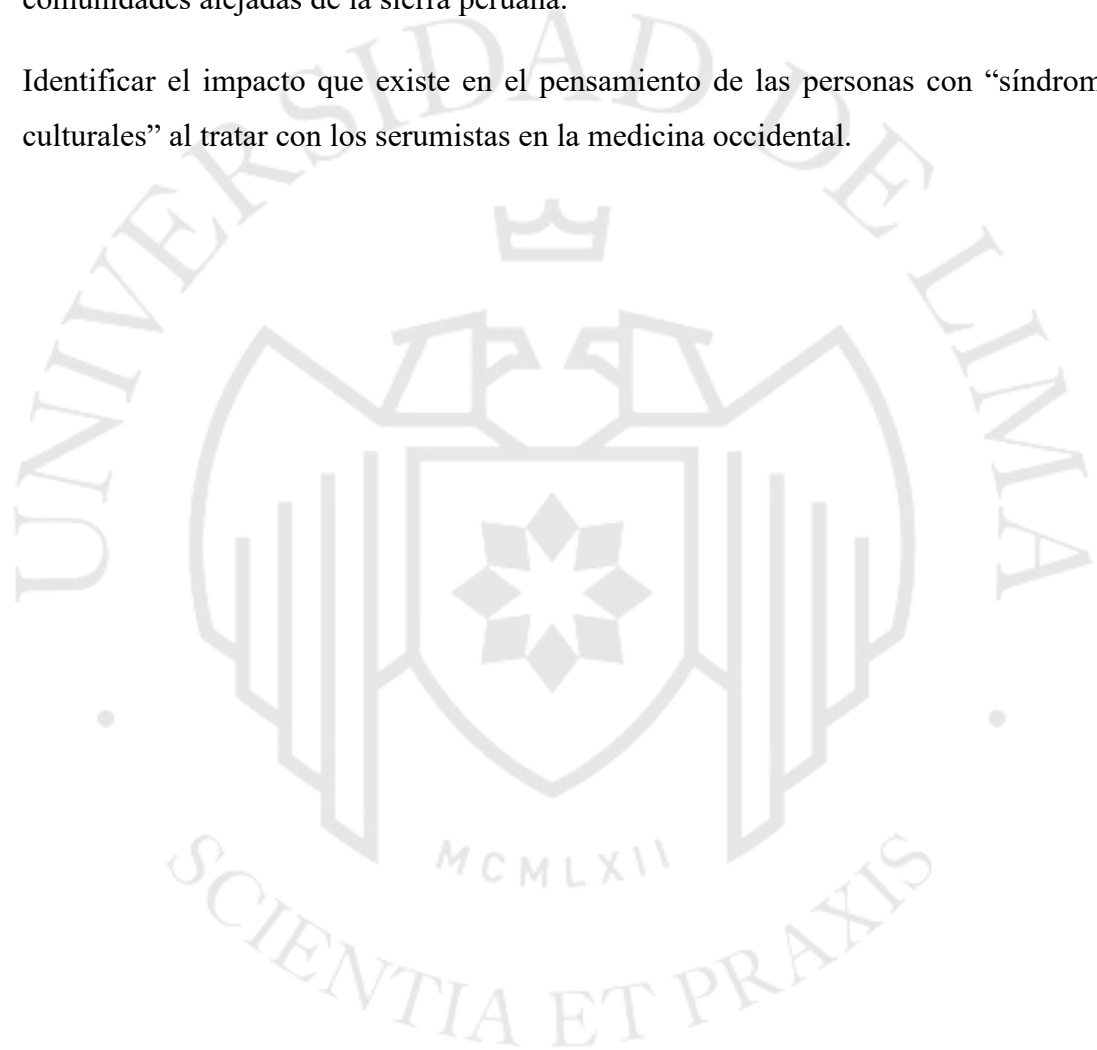


OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las estrategias de los médicos serumistas del Perú Durante el 2018 - 2019 en sus comunidades escogidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descubrir las brechas por superar para generar un correcto acceso a la salud en comunidades alejadas de la sierra peruana.
- Identificar el impacto que existe en el pensamiento de las personas con “síndromes culturales” al tratar con los serumistas en la medicina occidental.



# CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

## 1.1 Técnica

La técnica que se emplea en el siguiente trabajo responde al método cualitativo y se considera pertinente el uso de entrevistas hacia personas calificadas del tema a tratar. Es por ello que se realizarán entrevistas de forma profunda y extensa a médicos que hayan realizado de manera reciente el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), basándose en la información que han obtenido gracias a sus experiencias vividas en este tiempo, esto con el fin de hallar respuestas a nuestras interrogantes.

Estas se realizarán con base en un guion semiestructurado que permita una premeditación en áreas específicas a tratar, pero que, a su vez, den cabida a preguntas espontáneas y el libre albedrío de los entrevistados. Los médicos entrevistados serán 3: Dr. Guillermo Adrianzén Ordinola, Dr. Diego Grijalva Alegría y el Dr. Álvaro Bendezú. Ellos han realizado SERUMS durante el periodo de 2018-2019. Con ellos podremos indagar en el proceso que lleva el sector salud fuera de Lima, en poblaciones alejadas cuyas culturas son diferentes a la occidental limeña, y conocerlo más a fondo desde los distintos puntos de vistas que le puedan dar los galenos.

Las preguntas realizadas serán abiertas y específicas basadas en sus experiencias, y de igual forma, sus opiniones respecto a las estrategias que puede tomar el Estado para mejorar el tema intercultural, a su vez opiniones para mejorar las estrategias interculturales.

Con la ayuda de estas muestras, podremos ver los procesos interculturales involucrados en la atención galena a las comunidades alejadas de la sierra y selva de nuestro país, como también el uso de recursos limitados por parte del Estado a estas poblaciones en base al sector salud.

## 1.2 Preguntas

Las preguntas de las entrevistas serán las siguientes:

1. ¿Cuál fue tu criterio para escoger tu locación en el SERUMS?
2. ¿Cómo percibe la cultura de este lugar el tema de salud?
3. ¿Cómo llegaban a las personas que tenían una cosmovisión diferente a la medicina occidental para ser atendidos?
4. ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de medicina de las enseñanzas universitarias en comparación con las prácticas de la comunidad local donde realizaste el SERUMS?
5. ¿Cómo es el trato de médico - paciente en esta población?
6. ¿Qué diferencias ves en el trato médico - paciente entre la ciudad de Lima y la población en la que llevaste a cabo el SERUMS?
7. ¿Qué facilidades y dificultades encontraste para ejercer tu labor? ¿Tu centro de atención contaba con los implementos necesarios para asegurar la calidad en salud?
8. ¿Cuáles serían las razones de la desigualdad en infraestructura y atención de Lima y las comunidades acogidas por el SERUMS?
9. ¿Tuviste problemas al momento de comunicarte con los pobladores que tienen como lengua materna una diferente al español? ¿Cómo era el proceso de comunicación en el lugar?
10. ¿Cuáles son las relaciones de espacio las personas que viven ahí? Es decir, cómo veían la naturaleza, los recursos naturales, etc.
11. ¿Encontraste alguna muestra de discriminación entre el personal de salud para con los pacientes y/o viceversa?
12. ¿Crees que hay un proceso de diferenciación y aceptación por parte suya y de la comunidad acogida por el SERUMS?
13. ¿Cómo crees que se podría mejorar el sector salud en estas zonas en base a tu experiencia?
14. ¿Crees que la preparación teórica universitaria es suficiente para establecer una buena relación intercultural con las comunidades del SERUMS?
15. ¿Crees que futuros serumistas están preparados con conceptos interculturales necesarios para abordar a su comunidad escogida?
16. ¿En tu opinión, el SERUMS debería ser obligatorio?

## CAPÍTULO II: RESULTADOS

Para nuestra investigación, respondieron a las entrevistas tres doctores que han realizado SERUMS durante el periodo 2018-2019 en la región sierra y selva del Perú, específicamente en los departamentos de Huancavelica y San Martín.

Este cuadro resumen de resultados permitirá una visión acerca de los aspectos principales de la entrevista: acceso, interculturalidad y la obligación del SERUMS. Estos datos se basan en las informaciones y experiencias propias de los mismos entrevistados, presentados de forma concreta y concisa.



**Tabla 2.1**

*Resumen de respuestas sobre procesos interculturales de acuerdo a los médicos entrevistados*

ENTREVISTA	ACCESO	INTERCULTURALIDAD	SERUMS OBLIGATORIO ¿SÍ O NO?
<p>Dr. Guillermo Adrianzen Huancavelica</p>	<p>Basados, en el impacto del PBI y la salud en el Perú, y que ello refleja realidades como la mala infraestructura, el desabastecimiento, entre otros; el Dr. Adrianzen corrobora lo mismo gracias a su experiencia particular. El centro de salud donde él laboraba se encontraba en un lugar muy inhóspito y muchas veces cuando se requería hacer traslados de pacientes en emergencias, este se encontraba como mínimo a una hora y media de distancia, lo cual repercute directamente en la salud del mismo. En resumen, la lejanía y la dificultad de traslado son un problema constante.</p>	<p>El doctor nos cuenta que por un accidente, la mayoría de la población desapareció, por lo que las nuevas generaciones se tuvieron que adaptar a un nuevo mundo con lo poco que conocían. Recalca que en su mayoría la población es evangélica y los adultos hablan quechua y español, pero los ancianos solo hablan la lengua natal, y que todos son muy respetuosos, ellos entienden que los doctores están para ayudarlos. Les facilitaba el pensar que si no se encontraban bien de salud, no podían trabajar, ni obtener ganancias. Ellos veían sus tierras y animales como recursos para ganar dinero. Menciona que el uso de hierbas era esencial en su cultura, por lo que se tenía que adaptar su medicina con la nuestra. Está agradecido con el curso previo de quechua que llevo, y a sus compañeros que conocían</p>	<p>El Dr. Adrianzen considera que el SERUMS no debería de ser obligatorio como lo es actualmente debido a los riesgos que corren los médicos al realizarlo, puesto que hay lugares que son poco accesibles o están localizados en zonas de emergencia. El problema que él ve con esto es que el Ministerio de Salud no les da garantías de vida y ha visto casos en los que sus compañeros serumistas han perdido la vida y el Estado no se ha hecho responsable de sus muertes. A pesar de su punto de vista, menciona que al no ser obligatorio, muchas comunidades alejadas no tendrían asistencia médica y los problemas de salud en estas incrementarían.</p>

		la lengua, pues por esto fue más fácil romper con la barrera del idioma.	
Dr. Diego Grijalva Huancavelica	<p>Para el Dr. Grijalva era aún más alarmante. Él muestra su malestar debido a la falta de vías correctamente asfaltadas y aseguraba que no solo era la misma dificultad para él, sino para los mismos pacientes que por estas circunstancias no se veían motivados a visitar un centro de salud. Ello ligado a la falta de servicios básicos como luz, agua, señal, entre otros.</p> <p>Netamente, en infraestructura, él comentaba que para los siete centros de salud de la localidad, solo uno de ellos contaba con una ambulancia. La suma de carencias dificulta el óptimo desarrollo del centro de salud y la población.</p>	<p>Los procesos interculturales en la localidad que le tocó fueron buenos, pero también tenía complicaciones. Había personas que aceptaban los procesos médicos y otras que se rehusaban a acceder a los chequeos médicos por no estar de acuerdo con la medicina moderna. La mayoría de los pobladores unen la medicina tradicional con la moderna y la visión de lo que es estar “bien de salud” es distinta ya que apenas ven una mejoría, dejan el tratamiento. Dentro de las formas de comunicación, existe cierto “machismo, según Grijalva, ya que, en las personas adultas, sólo los hombres suelen hablar castellano y las mujeres no, entienden, más no lo practican. Sin embargo los más jóvenes y niños están siendo educados para entender y poner en práctica el castellano y tener problemas con la barrera idiomática, es por eso que sirven de traductores para sus padres al momento de las consultas.</p>	<p>El Dr. Grijalva menciona que el SERUMS, al ser una respuesta para que el Estado pueda alcanzar a comunidades alejadas, es una oportunidad para que los médicos puedan aprender de enfermedades raras que de manera internacional no se ven tan seguido. Otro punto es la experiencia a asumir retos al ser jefe de un puesto de salud o de un área. Adiciona que el Ministerio de Salud no tiene mucha preocupación por la seguridad y estado de sus médicos, lo cual hace que la carrera no se vea atractiva para postulantes, ya que las fatalidades se llegan a conocer en los medios masivos.</p>
Dr. Alvarado Bendezú San Martín	<p>Por otro lado, el Dr. Bendezú es de quienes rechazan estas ideas, ya que a pesar de ser un centro de salud ubicado en San Martín, comenta que</p>	<p>Nos comenta que la mayoría de su comunidad es evangelista y esto conlleva a que creen mucho en la curación por parte de la iglesia mediante la oración, por eso su trabajo está</p>	<p>El Dr. Bendezú ha escuchado varias opiniones sobre el porqué los médicos hacen SERUMS, y cree que el Estado ha hecho el SERUMS obligatorio, porque sabe que</p>

	<p>contaba con lo necesario en infraestructura, no percibió cortes de luz o inundaciones por las lluvias.</p> <p>Aclara que tenían mayoría de medicamentos en stock y personal muy amplio y completo, sobre todo.</p> <p>En cuanto al acceso, por su parte, si gozaba de las vías asfaltadas y el recorrido al centro de salud era de 20 minutos.</p> <p>Nos genera la idea de que más que el Estado, depende de la administración misma del centro de salud.</p>	<p>en convencerlos a que incluyan los medicamentos para sus tratamientos. Dice que es una comunidad muy respetuosa y cordial en el trato con los doctores, saben que están ahí para ayudarlos. Menciona que la comunidad se preocupa por su salud, pero a pesar de eso el que usen los medicamentos a la par de sus creencias es una tarea difícil, pues también hay quienes tienen una mente muy cerrada y creen que con el ayuno se curarán.</p> <p>No tuvo problemas en el tema de la comunicación gracias a que la población habla español, pero el analfabetismo está presente en algunos pobladores, por lo que tiene que ingeniárselas para poder comunicarse con ellos.</p>	<p>si fuera voluntario no muchos médicos lo harían. De ser así, todas las comunidades alejadas se quedarían sin médicos, y esto debido a que no muchos aceptarían ir hasta ellas por los peligros que saben que correrían. El doctor nos da el ejemplo de la noticia donde murieron doce serumistas y menciona que sería difícil convencerlos de ser obligatorio.</p> <p>Él recalca que fue fácil la realización de su SERUMS gracias a sus compañeros, las actividades que realiza con ellos y el lugar en donde se ubica su puesto. Pero también sabe que esa suerte no es para todos.</p>
--	---	---	--

## CAPÍTULO III: DISCUSIÓN

La discusión del presente trabajo resume los hallazgos, además de realizar el análisis y la interpretación de los datos obtenidos a las posibles respuestas de nuestros objetivos y pregunta de investigación.

Se puede decir con gran aceptación que los médicos serumistas escogen sus localidades basado en la opinión de colegas que han experimentado este servicio y la oportunidad de tener un puntaje adicional para la postulación a la residencia médica. Sin embargo, esto resulta en la separación de su hogar, no solo en Lima, sino de otras regiones del país en la cual viven. Factores adicionales a esto se encuentran los días de descanso y la paga, ya que ellos deberán realizar gastos durante su estancia en la comunidad.

Los tres entrevistados afirman que una primera interacción con la comunidad escogida es dura, pero que deben sobrellevarla para cumplir con el juramento hipocrático y garantizar una calidad de vida.

Como se mencionó en la introducción, de acuerdo a la definición internacional de salud, este conlleva un aspecto holístico, donde la persona no es solo vista como un ente biológico, sino alberga esferas más profundas como la psicología y el bienestar social. Los médicos entrevistados comentan que en sus comunidades hay un entendimiento básico de la salud. Es decir, que los pobladores solo acuden a sus centros de atención cuando se ven afectados, haciéndoles un alto a sus trabajos y a la disminución de sus ingresos.

A diferencia de los hospitales de la capital, donde la cita para chequeos mensuales o anuales son muy pedidos, en las comunidades del SERUMS se mantiene una política de prevención. En los últimos años ha existido una expansión evangelista en el interior del país, quedando demostrado por los tres entrevistados. No obstante, las prácticas médicas tradicionales de cada comunidad del serumista son diferenciadas, ya basándose en las creencias de cada población y modos de vivir.

El Dr. Grijalva comenta que debido al “Programa juntos”, el traslado de los trabajadores de la zona al puesto de salud era casi obligatorio para recibir una pensión. Mientras que el Dr. Adrianzén comentaba que cada paciente iba a recibir atención y que confiaba en sus médicos. El Dr. Bendezú mostraba que hay un grupo que iba y otro que había que localizarlos de manera personalizada.



Es claro que los médicos entrevistados tienen una visión occidental de la medicina, la cual es en base a ciencias de investigación y de comprobación por el método científico. A pesar de ello, las comunidades a las que fueron a servir tienen métodos alternativos para curar enfermedades, las cuales se encuentran las plantas medicinales, los rezos y prácticas llamadas de “síndrome cultural”. Ellos afirman que el médico no puede imponer sus ideas, sino complementarlas con las creencias de los pacientes, ya que si no afecta el proceso de recuperación de una enfermedad, no tiene por qué negarse. El Dr. Adrianzén incluso comenta que es beneficioso en algunos casos el uso de medicinas tradicionales para potenciar el efecto de fármacos convencionales. El Dr. Grijalva afirma que mientras sigan las pautas indicadas por el médico visitante, no deberían existir problemas en la salud.

Los entrevistados coinciden que su relación médico-paciente es buena, esto debido a que la comunidad en un número reducido de personas, se ve al médico como una autoridad y como una persona que se preocupa por la salud de ellos. El Dr. Grijalva y Bendezú comentan que pueden existir grupos que no se adhieren a los medicamentos recomendados, con lo que vuelven de nuevo al puesto de salud a pesar de las indicaciones, pero que ellos deben comprender que para lograr su bienestar, deben confiar en sus médicos.

Al preguntarles por las diferencias de la relación médico-paciente en Lima, respondieron que esta es protocolar. El Dr. Bendezú y Grijalva afirman que los pacientes son vistos como camas con números, donde la visita dura apenas minutos y no se ven los nombres de los pacientes, sino su sintomatología y diagnóstico. El Dr. Adrianzén agrega que también la educación es un factor determinante en esta relación, ya que el paciente limeño siempre estará investigando en el internet e incluso rechazando un diagnóstico preliminar por parte del galeno, mientras que las poblaciones de zonas alejadas confían en sus médicos, puesto que ellos son los que están preocupados por tener una comunidad saludable.

Sorprende que el Dr. Bendezú comenta que su puesto de salud se encuentra bien equipada (dentro de lo que les es permitido) a diferencia del Dr. Adrianzén y Grijalva. Es notorio que a pesar de encontrarse más lejos de la capital, la selva pueda obtener mejor infraestructura que la sierra. Esto puede deberse a múltiples factores, tanto de acceso a las ciudades, ayuda de terceros como ONGs y políticas de protección por parte del Estado.

Como se mencionaba líneas arriba, los mayores retos de los galenos era poder tener la mayor cantidad de medicación posible para poder recetar a sus pacientes. Esto se da con la falta de pastillas para infantes cuyas dosis son menores a las de un adulto, e incluso la interacción farmacológica por factores hormonales. La falta de farmacias hace que los serumistas tengan

que comprar los medicamentos para poder mejorar la salud de los pacientes, haciendo que lo poco remunerado en sus trabajos sea usado para este fin.

Definitivamente deben existir políticas que aseguren el derecho a la salud por parte de todos los habitantes. Incluso, muchos de ellos podrían ver al Estado como un ente ajeno a ellos ya que no ven preocupación en atenderlos. Esto puede generar resentimiento y rechazo en muchos casos.

El idioma siempre será una barrera que debe superarse para poder facilitar la comunicación y el entendimiento de ideas y pensamientos del “otro”. A excepción del Dr. Bendezú, Adrianzén y Grijalva tuvieron que utilizar de un intérprete para poder generar preguntas acerca de la salud del paciente y poder recetar, a pesar de los cursos previos de quechua que llevaron antes de internarse en sus puestos de SERUMS.

El poco entendimiento del quechua demuestra que a pesar de ser una lengua reconocida en el Perú, pocas personas de la capital tienden a querer estudiarla y practicarla. Existe una formación académica del idioma en las universidades de los doctores; sin embargo, de acuerdo a Grijalva, es un curso alternativo que se debe llevar por parte de la currícula, más no como un proyecto de interés de los alumnos universitarios.

La visión de las personas en Lima es que la salud en la sierra se ve a partir de la mística y el folklore: rezo a los apus, adoración al Dios Sol, la naturaleza que habla, entre otros. Si bien los tres doctores muestran que las creencias principales de sus comunidades son pentecostales evangélicas. esto se puede entender como una expansión de esta religión por la falta de llegada o intento por parte de la comunidad católica. Esto hace que diversas ramas del evangelismo pueden tener más seguidores y poder expandirse. A pesar de que sean poblaciones alejadas, estos deben confiar en sus médicos para poder restaurar el estado óptimo de salud.

Es interesante reconocer que no se imponen los pensamientos occidentales de los médicos, sino que hay un intercambio que permite que la salud sea una arista importante de la vida. Se denota claramente que en la sierra los partos verticales son comunes y esto permite que los beneficios se puedan trasladar incluso a la capital. Grijalva afirma esto y comenta que toda creencia de la comunidad respecto a salud debe primero pasar por unos requisitos para asegurar la vida de los pacientes y si es beneficioso para ellos, no habría ningún problema en incorporar sus técnicas en la atención. Bendezú y Adrianzén muestran esto cuando permiten el uso de plantas medicinales. Muchos estudios en la actualidad se dedican a reconocer y observar los beneficios de cada clase de hierba para poder tener una visión más amplia que el uso occidental.

Con ello, ha permitido que muchos hospitales tengan un departamento de Medicina Alternativa y Complementario, para poder atender a los pacientes donde la medicina tradicional no es suficiente o falla.

Como consideraciones finales, todos concuerdan que una mejor infraestructura es necesaria para poder atender de manera óptima a quienes ingresan a sus centros de salud. El acceso es primordial a ello, con lo que largas carreteras sin asfalto y la falta de cercanía a otros servicios se consideran un obstáculo para poder garantizar la vida de sus pacientes. Coinciden que el SERUMS debería garantizar la vida de sus médicos, ya que este servicio es en realidad la forma que el Estado lleva la salud a comunidades alejadas. La garantía y mejores pagas serán un incentivo para que los médicos no deseen optar de manera desbordada para trabajar en Lima, creando un desbalance entre la oferta y demanda de acuerdo en cada departamento que no sea la capital. Estas son las brechas por superar para una atención correcta en salud, dar acceso a este derecho primordial y mejorar la calidad humana de los galenos.

Con el primer intento de referencia, recurrimos a una de nuestras fuentes principales, que nos remite a lo siguiente: “De acuerdo a una investigación de la asociación Contribuyentes por Respeto”, nos centra en la idea básica que aunque, en el Perú, el presupuesto público para el sector salud haya tenido una mejora en los últimos años, la inversión respecto al PBI no ha avanzado. El país se sitúa con un promedio de apenas 3.1%, mientras que la media para el sector es de 3.9%. Ello se ve reflejado en la precaria infraestructura con la que cuentan algunos centros de salud, la mala organización, el desabastecimiento de médicos para casos de emergencia, las largas esperas para acceder a una cita, entre otros.

Asimismo, se conoció gracias a ese artículo que hubo intento por revertir esta situación: el Pacto por la Salud. El año pasado, el ex-ministro de salud, Abel Salinas, presentó una propuesta para mejorar el servicio y la atención de los clientes. Por lo que, textualmente, se extrae que “el pacto tiene tres ejes de intervención: trabajar para prevenir las enfermedades prevalentes en la población peruana; mejorar la gestión de los recursos humanos en salud; y mejorar los sistemas de salud y la calidad de los servicios”.

Dentro de nuestras fuentes, se propuso el proyecto de ley N° 3466 - “Ley que fortalece el sistema de salud y modifica los artículos 7 y 9 de la constitución política del Perú”. Esta ley promueve un mayor financiamiento y apoyo a los sistemas de salud peruanas. A pesar de que, las entrevistas realizadas demuestran un lamentable abandono hacia las zonas más lejanas, donde la accesibilidad es mucho más compleja.

Los tres entrevistados concuerdan con la falta de ambulancias, camillas, suficientes medicamentos, abastecimientos de productos, movilidades, etc., que dificultan la labor del médico. El doctor Grijalva, comenta en la entrevista cómo la municipalidad tuvo que donar un equipo completo de odontología, después de que el MINSA se comprometió y no cumplió con el pedido para los pobladores, causando que una entidad distinta donará equipos que deberían ser básicos dentro de centros de salud. También están las salas de operación y obstetricia en pésimo estado que no son renovados por el Ministerio de Salud, a pesar de las solicitudes que realizan los médicos para trabajar en mejores condiciones. Por otra parte, el doctor Adrianzén da a conocer la falta de recategorización de su centro de salud en Huancavelica, la viabilidad de medicamentos y presentaciones para menores e infantes.

Esto demuestra la falta de compromiso por parte del MINSA con las zonas más alejadas de la capital, ya sea por falta de presupuesto o distancia, que no permite que se invierta en lo que se necesita para atender en óptimas condiciones.

Finalmente, de acuerdo a Oswaldo Salaverry en su artículo “Interculturalidad en Salud”, menciona que hay una falta de comprensión de interculturalidad que proviene desde las aulas de los estudiantes de Medicina. Esto se confirma con los tres doctores que ejemplifican que llevar un curso electivo no es suficiente para afrontar los procesos necesitados para llevar salud a comunidades alejadas. Es importante la voluntad de estos para poder comprender no solo enfermedades, sino a pacientes. La relación frívola del médico-paciente en la capital es un factor que ayuda a la idea que solo se curan patologías. Deben existir cambios en el paradigma de cultura y salud para poder superar estas brechas.

## CONCLUSIONES

La interculturalidad es necesaria para el médico que desee realizar el SERUMS dentro del país. Este se enfrenta de manera constante a otras culturas que no son iguales a la capital. Sin embargo, la creencia que se tiene en Lima de que toda la sierra y selva tienen visiones místicas o ancestrales está decayendo. Esto demostrándose en la expansión evangelista y el dominio del español en las generaciones de los jóvenes. Las comunidades alejadas incluso pueden aportar a nuevo conocimiento médico con el uso de medicina tradicional como las plantas o la posición vertical de parto. Sin embargo, aún hay brechas por superar. Estas son en su mayoría de presupuesto, infraestructuras y comunicacionales

No solo depende del Ministerio de Salud, sino también del Ministerio de Cultura, ya que la educación en el idioma español en adultos es necesaria para poder entender las indicaciones y recomendaciones de los médicos serumistas, además de la adherencia a estas para lograr el estado óptimo de salud.



## RECOMENDACIONES

Finalmente, en los últimos años la problemática del SERUMS aún continúa y se están viendo las posibilidades de eliminarla. Sin embargo, esto llevaría a que las comunidades alejadas que son provistas de este servicio puedan ser afectadas y con ello perder el derecho a la salud. El Ministerio de Salud tendría que ejercer un plan para que haya mejores médicos pagados, infraestructuras, acceso a las postas médicas, y estos mismos busquen trabajar en estas zonas alejadas por los incentivos mencionados. Dicha problemática deberá ser expandida en futuros trabajos que indaguen y permitan conocer las razones de las limitaciones por parte del Ministerio de Salud y generar políticas que Estado que se mantengan a pesar de los gobiernos transitorios.



## REFERENCIAS

- Acuña Núñez, R. (2018). *Proyecto de ley N 3466/2018-CR. 2019*. Lima, Perú: Congreso de la República. Recuperado de [http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL0346620180928.PDF](http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0346620180928.PDF)
- Essalud (2018) *Actualización de listado de la oferta de plazas equivalentes - Proceso SERUMS 2018-I*. Lima, Perú. Recuperado de [https://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/paso2/oferta\\_plazas\\_equiv\\_actualizado\\_2018\\_3.xlsx](https://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/paso2/oferta_plazas_equiv_actualizado_2018_3.xlsx)
- Magallanes Reyes, C. (2015). *Salud intercultural en el Perú: Situación y políticas 2019*, Lima, Perú: El Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Gobierno del Perú. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/\\$FILE/52\\_INFTEM181\\_2014\\_2015\\_salud\\_intercultural.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/$FILE/52_INFTEM181_2014_2015_salud_intercultural.pdf)
- Salaverry, O. (2010). *Interculturalidad en salud*. 2010, Lima, Perú: Rev. Perú Med Exp Salud Pública. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp.2010.v27.n1.a13.pdf>
- Sausa, M. (2018). *Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos*. Lima, Perú: Perú 21, 1. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/inei\\_en\\_los\\_medios/17\\_feb\\_Peru-21\\_2-y-3-a.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/17_feb_Peru-21_2-y-3-a.pdf)





# **ANEXO I: Entrevista: Dr. Guillermo Adrianzén Ordinola.**

## **Serumista en el departamento de Huancavelica en la ciudad de Acobamba.**

### **1. ¿Cuál fue tu criterio para escoger tu locación en el SERUMS?**

La necesidad de tener 10 puntos adicionales en la postulación al Residencia Médico, además que Huancavelica es el departamento más pobre del Perú, con lo que la entrega de puntos era asegurada para esa zona. El pago era muy bueno y un amigo me recomendó la zona y me dio pautas para dirigir bien el puesto de salud.

### **2. ¿Cómo percibe la cultura de este lugar el tema de salud?**

La comunidad, lamentablemente, hace décadas sufrió un deslizamiento de tierras, haciendo que desaparezca buena parte de la población. Las generaciones futuras tuvieron que adecuarse con lo poco que conocían, por lo que su entendimiento del mundo tuvo que adaptarse a los cambios en los años. La mayoría son evangélicos y un poco porcentaje era católico, casi 10%. Las personas mayores hablaban quechua solamente, los adultos también y español.

### **3. ¿Cómo llegaban a las personas que tenían una cosmovisión diferente a la medicina occidental para ser atendidos?**

Mi labor como médico era atención primaria y la prevención de enfermedades. La idea era tener la menor cantidad de enfermos posibles y esta comunidad entendía esta situación, ya que al encontrarse con un malestar no podían trabajar, con lo que sus ganancias podrían ser menor.

### **4. ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de medicina de las enseñanzas universitarias en comparación con las prácticas de la comunidad local donde realizaste el SERUMS?**

Las personas de la comunidad usaban plantas, mates y medicina tradicional. Nosotros como médicos debíamos estar preparados para enfrentar estas diferencias que nos hablan en el Colegio Médico del Perú, adaptarnos a su medicina con la nuestra y llevar el bienestar al paciente, es parte de nuestro trabajo. No puedo negar que muchas veces los efectos de la medicina también eran potenciados con ciertas plantas que las personas usaban.

### **5. ¿Cómo es el trato de médico - paciente en esta población?**

Obviamente hay un miedo por parte de uno como médico al llegar a una comunidad que conoce solamente por papeles o descripciones, y también de esta al enfrentarse a una nueva autoridad y que de él dependerá la salud suya y de familiares. Tuve la suerte de tener una inducción por parte del serumistas anterior y además de conocer a las autoridades. Las personas de la comunidad son muy respetuosas y entienden que un doctor está ahí para escucharlos y atenderlo en sus necesidades.

### **6. ¿Qué diferencias ves en el trato médico - paciente entre la ciudad de Lima y la población en la que llevaste a cabo el SERUMS?**

La gente en provincial es muy amable. Me ha tocado personas sensibles que han podido chocar conmigo debido a que estos no querían ir al centro de salud, con lo que mi labor era ir a visitarlos y recomendarles que vayan. Estos aceptaban, pero de manera muy ligera. Como digo, estos no eran muchos casos. Siempre traté con respeto a los pobladores de la comunidad y estos fueron iguales conmigo. Es más, muchos de ellos eran analfabetos y ven a un médico como una autoridad por tener conocimientos mayores y por lo tanto confiaban en uno para mejorar la salud. En Lima son más confrontacionales. Cuestionan la decisión que tiene uno en el diagnóstico ya que visitan diversas páginas de internet. La aproximación al tratamiento es más difícil.

### **7. ¿Qué facilidades y dificultades encontraste para ejercer tu labor? ¿Tu centro de atención contaba con los implementos necesarios para asegurar la calidad en salud?**

Mi puesto de salud estaba lejos al núcleo (mi referencia inmediata) a 40 minutos en camino de trocha y era obligatorio ir en auto. El nivel del centro es I-1. Pero en la comunidad había bastantes choferes que podían servir para el transporte. Tuvimos una ambulancia, pero no se podía manejar por licencias y permisos, por lo que estaba ahí sin uso. Teníamos stock limitado de medicinas como antibióticos y antiinflamatorios. No tanto en tema de cantidad, sino de variabilidad. No es lo mismo tomar una Aspirina a un Ibuprofeno. Otra cosa era que las medicinas eran mayormente para adultos, con lo que los infantes teníamos que explicar qué dosis los padres debían administrar, pero por falta de una educación no podían comprender lo escrito o recetado. Fue un gran reto.

**8. ¿Cuáles serían las razones de la desigualdad en infraestructura y atención de Lima y las comunidades acogidas por el SERUMS?**

Mi puesto de salud era nivel I-1, pero ya cumplía con los requisitos para ser considerado I-2. Siento que si hubiera estado en Lima, ese proceso administrativo hubiera sido más rápido. A nosotros nos mencionan que es un tema de presupuesto. Lima tiene mayor cantidad de personas y servicios, con lo que tienen más dinero a usar, mientras que en provincial es muy limitado ya que son apenas entre 1000 a 1200 pobladores.

**9. ¿Tuviste problemas al momento de comunicarte con los pobladores que tienen como lengua materna una diferente al español? ¿Cómo era el proceso de comunicación en el lugar?**

Hubo dos puntos claves para superar la barrera idiomática. Primero, que buena parte del personal de mi puesto podía hablar quechua por ya estar varios turnos trabajando. Uno de ellos ya llevaba década y media en el puesto, con lo que ya los conocía y se llevaba bien con ellos. Lo segundo era que había recibido un curso básico en quechua en la universidad, que si bien es cierto no es para entablar una conversación extensa, era lo suficiente para indicar números o partes del cuerpo.

**10. Cuáles son las relaciones de espacio las personas que viven ahí? Es decir, ¿cómo veían la naturaleza, los recursos naturales, etc...?**

El más grande tesoro que ellos tenían eran sus animales y su tierra. Lo veían como un tema económico. Durante todo el año ellos siembran maíz, porque es una de las principales fuentes de ingreso. Muchas personas creen que toda la sierra se adora a los apus o al Inti, eso (y es mi opinión personal) es parte de su tradición, pero que sus creencias van al dios evangelista que tienen. Todos los domingos ellos se reúnen en su iglesia para su liturgia.

**11. ¿Encontraste alguna muestra de discriminación entre el personal de salud para con los pacientes y/o viceversa?**

No, y es muy raro que en el SERUMS ocurra eso. Todos mis colegas llevaban buen trato con ellos ya que vivíamos en su comunidad, en realidad nosotros somos “los otros”.

**12. ¿Crees que hay un proceso de diferenciación y aceptación por parte suya y de la comunidad acogida por el SERUMS?**

Sí, de todas maneras. Hemos visto que hay una mejora al usar sus métodos con la occidental, tanto de plantas como de líquidos. En los partos creo que es más notorio porque son verticales. Mi doctrina médica es que los partos debe ser una posición ginecológica, pero nosotros aceptamos los partos verticales, los adaptamos y procuramos las mejores condiciones de salubridad para que estas se den.

**13. ¿Cómo crees tú que podría mejorar el sector salud en estas zonas en base a tu experiencia?**

Primero, la recategorización de mi puesto de salud y segundo, un puesto I-3 que sea cercano a este para evitar los traslados largos en caso de una emergencia (el hospital más próximo queda a una hora y media). Las farmacias también deberían tener implementación amplia de medicamentos tanto en cantidad como variabilidad.

**14. ¿Crees que la preparación teórica universitaria es suficiente para establecer una buena relación intercultural con las comunidades del SERUMS?**

En mi universidad, San Martín de Porres, se tocan estos temas de interculturalidad de manera ligera como en Salud Pública o Bioética. De todas maneras, nunca será suficiente ya que la educación que hemos recibido ha sido durante toda la carrera en Lima. No me sorprendería que a ambas partes (médico y comunidad) les impacte un primer encuentro.

**15. ¿Crees que futuros serumistas están preparados con conceptos interculturales necesarios para abordar a su comunidad escogida?**

Uno nunca está realmente preparado para estos encuentros, pero depende de cada profesional de salud en cumplir su misión como médico y procurar que la vida de su paciente es prioridad.

**16. ¿Crees que el SERUMS debería ser obligatorio?**

El SERUMS debería ser voluntario porque hay mucho riesgo por parte de un médico. Hay sitios que tienen poca accesibilidad o están localizadas en zonas de emergencia como terrorismo o narcotráfico. El Ministerio de Salud no te da garantías de vida y muchas veces sucede que los serumistas pierden la vida y el Estado no se hace responsable. Lamentablemente, de dejar de ser “obligatorio” (porque en realidad es solamente necesario para trabajar para el

Estado y obtener una residencia) muchas comunidades alejadas no tendrían una atención médica y tendríamos muchos problemas de salud que incrementarían de manera exponencial.



## **ANEXO II: Entrevista al Doctor Diego Grijalva Alegría**

### **Serumista en el departamento de Huancavelica**

#### **1. ¿Cuál fue tu criterio para escoger tu locación en el SERUMS?**

Tomé en cuenta el puntaje que te ofrecía el SERUMS, y en Huancavelica el 75% u 80% de las plazas ofrecidas eran remuneradas y de 10 puntos. En segundo, no en todos lados te ofrecen varios días libres. En Huancavelica sí dan hasta 8 días libres, recuerda que la mayoría de los que van no son de la región y están lejos de la familia y tienen que vivir lejos de ellos. Si se rigen a la ley SERUMS, básicamente solo tendrían libre sábado y domingo y no podrías viajar de Huancavelica a Lima porque no hay aeropuerto. Al poder juntar 8 días libres, te da una ventana, un espacio para poder viajar, estar con la familia y luego retornar con tus labores. De esa manera se cubren huecos y ya tienes sábados, domingos y feriados para poder viajar.

#### **2. ¿Cómo percibe la cultura de este lugar el tema de salud?**

Sí, definitivamente el concepto de salud que ellos tienen no es tan amplio como el concepto que nosotros tenemos. El concepto que nos enseñan en la universidad es bienestar no solamente a nivel orgánico funcional de sistemas y aparatos. El nivel que te enseñan en las universidades acá en Lima es mucho más amplio, salud mental, bienestar socioeconómico, bienestar social, tantos factores que implican dentro de este concepto que es salud. En cambio, en provincia tienen el concepto de “no estoy enfermo, no todo fue un estornudo, no sangro, estoy bien.”, no ven las otras esferas, los otros lados.

#### **3. ¿Cómo llegaban a las personas que tenían una cosmovisión diferente a la medicina occidental para ser atendidos?**

Estaban las personas con una atención previa con médicos de salud con los cuales habían tenido resultados, tenían confianza en los médicos de los establecimientos y acudían por la confianza. Otro grupo que había, eran pacientes que tenían alguna patología o condición clínica, que les había sucedido por X motivos y al ver que no mejoraba acudían a nosotros recién para atenderse después de usar sus métodos que habían fracasado. Otro grupo bastante importante, y no hay que minimizarlo, eran los que citábamos para paquetes de atención integral de salud para que nos pidan las redes de salud, de cada provincia, de cada región, para citarlos, generalmente tenía que conversar con el presidente de la comunidad o algún comunero por ahí que los reúna y les digan que tienen que ir al establecimiento de salud, ya que a nosotros nos evalúan por indicadores que es por cumplimiento de paquetes y para personas que no estén enfermas

necesariamente, sacar sangre y esas cosas. Entonces, lo que los comuneros hacían era citarlos, pero no todos iban, entonces lo que llegaron a hacer, y lo tenían como costumbre las personas que iban a trabajar a los establecimientos, era amenazar con una atención que el gobierno puso que es el “Programa juntos” les da una pensión a ellos y hacen una lista con el cual aparece a quienes les correspondía eso. Entonces, los amenazaban con que si no cumplían eso y no tenían las firmas y los sellos del personal en un *cuadernito* que ellos tienen, pues se les iba a quitar la pensión. Por eso, solo por esa sanción económica, acudían a los establecimientos de salud para atenderse.

#### **4. ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de medicina de las enseñanzas universitarias en comparación con las prácticas de la comunidad local donde realizaste el SERUMS?**

Yo trabajo en el hospital Hipólito Unánue. En el primer nivel, en el centro de salud donde yo estuve, ahí solamente se enfocan, en actividades, preventivas, promocionales: campañas de vacunación, charlas, descarte parasitosis, mensaje de salud ocular, básicamente era preventivo. Obviamente si venía un paciente con una emergencia, se le atendía, de manera recuperativa. Pero lo principal era promocional, cosa que no se hace en un hospital. Además, la cantidad de papeleo que hacemos en un centro de salud es mucho mayor a lo que hacemos en un hospital. En el hospital tienes que atender pacientes y las personas, residentes, doctores, te juzgan por la cantidad de pacientes que atienden y cómo los atienden. En cambio, en el establecimiento de salud te juzgan por cosas preventivas que hiciste, por ejemplo: descarte intraocular. Si el paciente no ha llegado a un tipo de descarte, básicamente te critican porque no estás haciendo tu trabajo cuando has atendido una gran cantidad de pacientes que han sido recuperativo. Prácticamente no le dan importancia a eso, lo preventivo lo ven como algo primordial y lo recuperativo como algo secundario.

#### **5. ¿Cómo es el trato de médico - paciente en esta población?**

En el trato había dos tipos de personas bastante diferenciados. Primero la típica persona del pueblo, bastante cariñoso, hospitalario, que llegaba y te hacía caso lo que tú le decías, te regalaba cosas, vegetales, miel, papa, palta, queso, choclo, etc. Eran personas bastante agradecidos, su manera de ser, y hacían sentir bien al grupo del establecimiento. Sin embargo, había otro grupo de personas que eran reacios a la atención, se resistían a ir a los establecimientos y solo iban cuando era una emergencia. Ese tipo de personas era difícil de tratar, le decías algo y no te miraba a los ojos, miraba a otro lado, paraba distraído, no te hacía caso a lo que tú le decías.



**6. ¿Qué diferencias ves en el trato médico - paciente entre la ciudad de Lima y la población en la que llevaste a cabo el SERUMS?¿**

El trato en el Hospital, es mucho más fría, creo yo, a pesar que el paciente de la capital es mucho más obediente, más adherido al tratamiento que se le indica, es un hecho más frío. Es como que pasamos visita, estamos 10 minutos y pasamos a la siguiente cama. En cambio, en un centro de atención, conversabas con el paciente, te contaba sus problemas, te contaba a veces porque no podía acudir a las referencias, te contaba sus problemas, le ofrecías una solución e incluso le he dado mi número a algunos pacientes en algunas oportunidades para que me puedan llamar y así coordinar que otro día sí podían. La relación es mucho más cercana, porque es más pequeño y en la población se conocen entre todos.

**7. ¿Qué facilidades y dificultades encontraste para ejercer tu labor? ¿Tu centro de atención contaba con los implementos necesarios para asegurar la calidad en salud?**

En el lugar en el que estuve, tenía más medicamentos que otros puestos. Tenía una cantidad considerable de medicamentos, de analgésicos, más que otros lugares. Difícilmente se acababan. Teníamos camillas, estetoscopio, escritorio, luz la mayor parte del año. Sin embargo, sí había cosas que faltaban que nos dificultaron bastante la atención, por ejemplo, pacientes hipertensos, diabéticos que usaban metformina, había algunos que recibían 60 metforminas mensuales porque tomaban 2 veces al día. Y digamos que había 10 pacientes diabéticos y deberían haber 600 metforminas mensuales y te mandaban solamente 300 o 200 y tenías que racionar la medicina o darles a unos y a otros no... es bastante complicado. Lo mismo pasaba con los pacientes hipertensos, no nos mandaban el medicamento adecuado que era enalapril, nos enviaban captopril y en cantidades limitadas Por una parte están bien, pero por otra parte en las enfermedades no transmisibles se quedan bastante. Faltaba oxígeno en mi establecimiento, una que otra vacuna se malogró una vez. La sala de partos está malograda hace un año y siguen trabajando ahí, el equipo odontológico lo llegó a donar la municipalidad porque el MINSA se comprometió, sí, pero pasaron 8 años, la gente se cansó, reclamaron y bueno, al final la municipalidad, menos mal, aportó.

**8. ¿Cuáles serían las razones de la desigualdad en infraestructura y atención de Lima y las comunidades acogidas por el SERUMS?**

Bueno, no es lo mismo. Primero acá en Lima, el acceso, palabra clave en esta pregunta, es bastante diferente. En el lugar en el que estaba las pistas no eran tan asfaltadas, los vehículos



eran de manera limitada, y si te subías tú solo, un taxi te cobraba 50-60 soles. O sea 50 o 60 soles para ellos es bastante, a diferencia de un limeño, que pueda que tenga un ingreso un poco mayor a los de provincia, pero de todas maneras el acceso es mucho más fácil, no es tan limitada. Además, es más probable que un ministerio provea implementos a ese tipo de puestos que a un lugar más alejado, porque tienes que pagar transporte, tienes que enviar las horas y llegar a esos lugares bastante alejados. El lugar en el que estaba tenías que llamar a un hospital ante cualquier emergencia y sólo hay un hospital, y eso que si caía un rayo, caía también la línea telefónica y no te quedaba otra cosa que esperar. Era mucho más complicado abastecer, acceder, la comunicación, son varias cosas, la verdad.

**9. ¿Tuviste problemas al momento de comunicarte con los pobladores que tienen como lengua materna una diferente al español? ¿Cómo era el proceso de comunicación en el lugar?**

En la sierra predomina bastante el machismo, a diferencia que acá. En otros centros poblados generalmente encontrabas a hombres y mujeres de edad promedio de 40 a 60 años en el cual los hombres generalmente sí hablaban español, en cambio las mujeres sólo hablaban quechua. Entendían un poco el español, pero sólo hablaban quechua. Eso está cambiando porque los adolescentes están hablando el quechua y el español, independientemente si son mujeres u hombres, eso significa que el tema del machismo en la lengua está cambiando. Eso me facilitaba la comunicación, que un adulto viniera con un niño, que se comunique conmigo y me traduzca lo que decía el familiar y viceversa. O el otro método que funcionaba bastante en mi centro de salud, es que llegaba personal que hablaba quechua. El personal que yo tenía la mayoría entendía quechua y unos cuantos hablaba. Así que ellos me ayudaban en estos casos.

**10. ¿Cuáles son las relaciones de espacio las personas que viven ahí? Es decir, cómo veían la naturaleza, los recursos naturales, etc...?**

Ellos ven esos recursos de manera más económico, la ganadería y la agricultura son su principal ingreso. No había un apego emocional por parte de los pobladores. En resumen, creo que son de carácter económico por lo propio de su situación y acomodarse a lo que tienen.

**11. ¿Encontraste alguna muestra de discriminación entre el personal de salud para con los pacientes y/o viceversa?**

No, la verdad que el personal está muy capacitado para saber cómo tratar a las personas. El ambiente era acogedor, la gente también mostraba su comprensión. Sí había ocasiones donde uno está saturado y parece apurado y, también, puede obviar uno que otro detalle propio de la

situación pero fuera de eso, no, no he presenciado ningún tipo de discriminación.

**12. ¿Crees que hay un proceso de diferenciación y aceptación por parte suya y de la comunidad acogida por el SERUMS?**

Sí, en la parte de los tratamientos, sobre todo. Por ejemplo, cuando cuando alguien da a luz, nosotros cumplimos con el protocolo y colocamos todos los medicamentos, lo mismo en el post parto. Sin embargo, ellos colocan una especie de corona o trapo ajustado alrededor de la cabeza para que, después de dar a la luz, “su cabeza no vuele”; en otras palabras para que no les duele y no tengan mayores complicaciones neurológicas, según lo interpreté. Entonces ¿cómo integrar ambas percepciones? Nosotros aplicamos ambos, mostramos respeto y aplicamos sus creencias y, asimismo, les explicamos los procedimientos que nosotros tenemos que realizar. Entonces, unificas todo sin rechazar para de esa manera llegar a ellos; porque si te muestras reacio, ellos también rechazan lo que tú haces por el hecho mismo de haber rechazado lo que ellos creían correcto toda su vida. Si bien es cierto sus conocimientos no tienen bases científicas, pero son parte de prácticas generacionales y entonces solo nos queda integrar siempre y cuando no sea perjudicial para la salud.

**13. ¿Cómo crees tú que podría mejorar el sector salud en estas zonas en base a tu experiencia?**

Es muy amplio, pero primero es la accesibilidad. Sería construir pistas, muchas veces es difícil llegar y además también implementar más ambulancias y que sean equipadas, por ejemplo, en el lugar donde yo estaba había 7 puestos de salud más, pero de ellos solo uno tenía ambulancia. También mejorar el tema de medicamentos y abastecimiento; por otro lado, los servicios básicos como agua y luz, mejorar la señal telefónica. En otro aspecto, sobretodo mejores capacitaciones a las personas que son muy cerrados acerca de sus maneras de pensar y la práctica de sus creencias, como nosotros hablábamos de enfermedades que tal vez para ellos eran nuevas y creían que éramos nosotros quienes traíamos esas enfermedades y que no deberíamos hablar de eso con los jóvenes.

**14. ¿Crees que la preparación teórica universitaria es suficiente para establecer una buena relación intercultural con las comunidades del SERUMS?**

Me parece que no, no es suficiente. Creo que solo está enfocado netamente en el tema de enfermedades, curarlas; pero ese tema sí está bastante descuidado por lo mismo que la currícula es muy grande, en verdad es bastante amplia; por ello, considero que lo han descuidado. A

pesar de todo, donde realmente aprendes cada una de esas cosas y donde entendemos a mayor detalle, porque no es todo, es en el SERUM.

**15. ¿Crees que futuros serumistas están preparados con conceptos interculturales necesarios para abordar a su comunidad escogida?**

No, al menos no por ahora. Va a depender de la currícula de algunas universidades, por ejemplo, en nuestra Facultad apenas nos enseñaban algunos términos en quechua en un curso pero que era opcional. En cuanto a interculturalidad en sí, no es que pongan un curso para eso, siempre comentan en algunos cursos por parte de un tema, pero solo eso, solo queda en comentarios.

**16. ¿Crees que el SERUMS debería ser obligatorio?**

El SERUMS es una respuesta a la falta del alcance del Estado. Definitivamente es una experiencia que todo médico debería afrontar para conocer no solo más del Perú, sino de la medicina. En Estados Unidos un paciente con TBC es algo que no se ve todos los días y tienen facilidades especializadas en ello, pero en provincia, incluso en Lima es algo que ves de manera normal. Esto hace que un médico pueda formarse y asumir retos que deberá enfrentar en su vida como residente. Sin embargo, el Estado debería asegurar de igual manera la integridad de los médicos. Siempre hay casos de fatalidades por falta de ello y esto hace que menos estudiantes vean como atractivo la carrera.

# **ANEXO III: Entrevista al Dr. Alvarado Bendezú. Serumista en el departamento de San Martín – Puesto de Salud**

## **“Segunda Jerusalén”**

### **1. ¿Cuál fue tu criterio para escoger locación en el SERUMS?**

Bueno, unos de mis criterios fue mi plazo que era 8 puntos, porque de 10 no había. Y mi segundo criterio fue la cercanía a la ciudad de Rioja que está a 20 minutos. Es una ciudad que está a 2 horas de Tarapoto, donde tenemos agua desagüe, comida rica y vivo con otros serumistas.

### **2. ¿Cómo percibe la cultura de este lugar el tema de salud?**

Es muy amplio el tema de salud, ya que es un pueblo 96% de evangelistas, creyentes, lo cual tienen un orden en seguir sus enfermedades. Algunos van al médico y otros van a su iglesia a orar y recibir orientación de su pastor. Tenemos evangelistas, Pentecostales.

Cuando se acercan al consultorio tratamos de aconsejarlos para que usen las medicinas que les ofrecemos, hacer prevención primaria de la salud dando consejería, ya que ellos hacen sus terapias con medicinas naturales (hierbas y remedios caseros), pero aceptan también la medicina y la usan en forma paralela. Son muy preocupados por su salud y no se molestan cuando le damos los consejos necesarios.

### **3. ¿Cómo llegaban a las personas que tenían una cosmovisión diferente a la medicina occidental para ser atendidos?**

Me ha pasado que hay pacientes que han llegado con gastritis, porque están en ayuno por una, dos o hasta tres semanas en algunos casos. Son de mente cerrada, a veces nos da ganas de ir a las autoridades de salud, pero lo que tenemos que hacer es conversar y llegar en un punto intermedio, y explicarles que las medicinas no interrumpen su ayuno, y ayudarán a su tratamiento.

**4. ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas de medicina de las enseñanzas universitarias en comparación con las prácticas de la comunidad local donde realizaste el SERUMS?**

Soy de la universidad de San Martín de Porres, ciertamente la universidad te enseña solamente enfermedades, protocolos y procedimientos. No te enseñan a ver personas, eso se aprende en el día a día. Los pacientes vienen de lunes a sábado, somos 2 médicos y vemos 15 pacientes al día, ellos tienen costumbres diferentes, por lo cual es complicado hacerles entender. Por ejemplo, la enfermedad avanzada es la anemia, en niños y adultos. Esto es por sus creencias, ya que no pueden comer carne, hígado, bofe, sangrecita que son necesarios para tratar la anemia, nosotros tenemos que buscar medicinas similares para seguir un tratamiento y no afectar sus costumbres. Uno se adecua.

**5. ¿Cómo es el trato de médico – paciente en esta población?**

El trato para con mis pacientes es cordial. Los veo como un familiar. Conversó con ellos, hago un poco de bromas, sintiéndose en confianza, cómodos para poder hablar de su malestar. Hay localidades que tratan a los doctores con respeto, lo ven con autoridad porque temen que le pregunten si están siguiendo su tratamiento. En su pueblo lo ven como un trabajador más que brinda un servicio de salud. Mi pueblo tiene la Iglesia evangélica más grande del Perú, realizan actividades y desfiles donde nos llaman y estamos sentados con ellos, disfrutando sus actividades, invitan a la Jefa de salud, miembros de la Municipalidad y otras entidades.

**6. ¿Qué diferencias ves en el trato médico – paciente entre la ciudad de Lima y la población en la que llevaste a cabo el SERUMS?**

Los médicos de Lima se acostumbran a atender a los pacientes en 10 minutos, preguntan qué tienen, les dan la receta y demandan medicina, y dicen pase el siguiente. La parte humana se está perdiendo, por un tema de burocracia y por el mismo estrés que vive la ciudad de Lima, y atender de 10 a 15 pacientes diario es algo que te exigen y lo tienes que hacer. Acá en mi pueblo tenemos un trato diferente y estamos con ellos de 15 a más minutos. Tenemos de 6 a 7 pacientes por lo cual tenemos el tiempo de aconsejarlos y estar con ellos. El estrés es el factor como principal problema, porque Lima es una ciudad que demanda mucho. En estas localidades ese factor no está presente, porque todos estamos más tranquilos, sin una presión de por medio, y pueden esperar un poco más.

**7. ¿Qué facilidades y dificultades encontraste para ejercer tu labor? ¿Tu centro de atención contaba con los implementos necesarios para asegurar la calidad en salud?**

Mi puesto es un centro de Salud Nivel 1-3, lo máximo para abajo en hospital. La infraestructura es buena, no se inunda, no se va la luz, tenemos una farmacia stockeada, inyectables sobre todo antibióticos, y un equipo completo que incluye Psicóloga, Obstetra, ambulancias, carretera asfaltadas y no hay delincuencia. El hospital está a 20 minutos de la ciudad y la comida es rica. Dificultades... últimamente no tenemos Paracetamol, ni ningún medicamento para el dolor, tenemos que comprarlo nosotros mismos, porque no queda de otra. No hay ecógrafo. MINSA no quiere ver esos problemas, los pacientes no tienen dinero para hacerse los exámenes, se tiene que pedir ayuda a la Municipalidad, es cosa de conversarlo y buscar una solución.

**8. ¿Cuáles serían las razones de la desigualdad en infraestructura y atención de lima y las comunidades acogidas por el SERUMS?**

Bueno, la infraestructura de Lima no hay mucho que envidiarles con otros centros de salud. Pero mi puesto, sí es una zona muy chica, el espacio es muy pequeño, el que tenemos es del tamaño de mi habitación. Hay una farmacia chica, está acorde con la población que es pequeña. Y los que no pueden, los refieren, llaman y coordinan. Tenemos que arreglar los techos por las lluvias y arreglar los alrededores porque se forma barro. Entonces sería un problema de accesibilidad, pero no más que eso.

**9. ¿Tuviste problemas al momento de comunicarte con los pobladores que tienen como lengua materna una diferente al español? ¿Cómo era el proceso de comunicación en el lugar?**

No, ellos hablan el español. Tienen algunas palabras al revés. Por ejemplo, los actos de defecar le dicen orinar, entonces al principio eso nos confundió y hemos tenido que acoplarnos, porque hay quienes los mezclan, pero también hay quienes, si lo dicen normal, para eso se pregunta antes. Es decir, hay palabras mezcladas, tienes que preguntar para saber. Para adaptarme solo tengo que preguntar para asegurarme que el significado es el mismo al que yo pienso o no.

**10. ¿Cuáles son las relaciones espacio con las personas que viven ahí? Es decir, cómo veían la naturaleza, los recursos naturales y otros.**

La mayoría de mis pacientes, son de todas las regiones, de la sierra de la selva. Solo son evangélicos que piensan que este pueblo es el segundo Jerusalén, entonces se instalan acá por un llamado religioso. Entonces, sí hay una mixtura de personas, principalmente de Cajamarca

y de la sierra norte, que algunos hablan como selváticos y otros como provenientes de la sierra. Por esto, hay toda una mezcla que está presente por años. Entonces no hay cierto tipo de visión diferente de las cosas. Por ejemplo, si llueve es porque llueve, respecto a la naturaleza. Lo que si es que la población o tiene ganado o tiene cosechas, principalmente son cosechadores de café, y de todo lo que ganan, el 10% se lo dan a la iglesia todas las semanas. En eso sí son bien cumplidos. Todos son bastante obedientes con lo que les dice la iglesia. Su vestimenta es diferente, las mujeres usan faldas largas por debajo de la rodilla, y los hombres, corbata y pantalón. Cuando cosechan es diferente, pero para la iglesia y su día a día, sí es así.

**11. ¿Encontraste alguna muestra de discriminación entre el personal de salud para con los pacientes y/o viceversa?**

Discriminación, no. No ha habido ninguna clase de discriminación, solo renegamos porque vienen sucios, no se asean, pero se les dice y normal, porque sabemos que el “ser pobres, no significa estar sucio”.

**12. ¿Crees que hay un proceso de diferenciación y aceptación por parte suya y de la comunidad acogida por el SERUMS?**

Es algo que me paso la vez pasada. Yo creo que sí respetan. Fue hace tres, dos meses que llegó una paciente asmática, que la mamá había decidido ayunar por ella. Como te mencione, algunas veces tratan de curar las enfermedades con ayuno. Entonces ella dijo que ya le habían dado un tratamiento que no funcionó. Y al ser evangélicos, buscó el ayuno como solución y al principio le funcionó, su hija estaba bien. Pero las cosas empeoraron a los seis meses de haber estado libre del asma y por eso llegaron a mi puesto. Entonces yo le reclamo que por qué no había llegado antes y ella solo me respondió que tiene sus creencias al igual que usted, que solo la receten. En ese momento, yo me alteré, porque no era muy tolerante y le dije que si su hija muere iba a ser por su culpa, entonces la señora enojada me dijo si le iba a dar medicina o no. Yo solo atine a darle la medicina y pedirle que se la dé. Al día siguiente, llega la misma señora a agradecer la mejora de su hija y ahí me dice que tiene que aceptar sus creencias, así como ellos aceptan las nuestras. Desde ahí, trato de no enojarme mucho, ni de subirle el tono a las personas que piensan así. En mi comunidad son todos muy respetuosos, por lo mismo que son evangélicos y la iglesia les pone reglas. Son bastantes tolerantes, y yo gracias a ellos estoy aprendiendo a serlo también



**13. ¿Cómo crees tú que podría mejorar el sector salud en estas zonas en base a tu experiencia?**

Eso es complicado. Hay maneras de tratar gente y hay maneras de acercarse a la misma. En mi comunidad no hay muchas personas que sepan leer y escribir, por más que la iglesia se preocupe por la educación y haya colegios. Hay bastante gente que vive sola y que no tiene esos conocimientos, entonces como le dices que hacer o cómo tomar los medicamentos. Quizá hacer tarjetitas o involucrar medios audiovisuales que se puedan pegar como propaganda en las paredes de los centros, para que las personas puedan entender ciertas indicaciones a través de estas. Sería una interesante idea. Mi comunidad no es analfabeta, pero hay personas que sí lo son, sobre todo mayores de 50 años que vienen en parejas, y nos cuentan que no saben leer, y ahí es donde tratamos de explicarle con dibujos característicos y marcarlos con colores para que puedan tener una idea.

**14. ¿Crees que la preparación teórica universitaria es suficiente para establecer una Buena relación intercultural con las comunidades del SERUMS?**

En la universidad se limitan a enseñarte lo que tienes que saber. Como ya lo dije antes, hay cosas que se aprenden a la mala o por experiencias de lo que te sucede, ya eso depende de tu forma de ser, porque hay quienes son muy reacios a aprender a tratar a una persona totalmente diferente a ti, eso ya es cosa de cada uno. Lo que soy yo es que he intentado adecuarme a mi comunidad y ser más tolerante, pero es depende, porque hay quienes no son así. En la universidad, solo te enseñan ciencias exactas. Ya en sexto año de repente te toca con un buen médico que te cuenta sus experiencias, pero eso dura 20min, no es algo que esté en la currícula de la universidad, entonces ya depende de tu forma de ser y de las experiencias que puedas llegar a vivir.

**15. ¿Crees que la preparación teórica universitaria es suficiente para establecer una buena relación intercultural con las comunidades del SERUMS?**

Bueno, yo puedo hablar por la currícula de la San Martín de Porres, no por el resto. Depende mucho del tipo de persona que venga acá. Al menos sé que la Cayetano, porque vivo con gente de allí, al sexto año en internado tienen rotaciones rurales, entonces se van dos, tres meses, quizá eso les ayuda un poco más a conectarse con la gente y a ver otro tipo de realidades. Eso, por ejemplo, no hay en la San Martín.



**16. ¿Crees que futuros serumistas están preparados con conceptos interculturales necesarios para abordar a su comunidad escogida?**

He escuchado varias opiniones. Hay gente que hace SERUMS por la plata, hay quienes lo hacen para hacer patria, hay quienes lo hacen porque quieren independizarse y salir de Lima y hay quienes lo hacen solo porque le gusta. Si bien es cierto es obligatorio, entre comillas, porque si no, no se puede trabajar en MINSA, pero el punto es que creo que el estado ha hecho esto, porque tienen miedo de que si no fuera obligatorio como que la gente simplemente no iría y se quedarían sin médicos por toda la periferia. Ese es el punto. Muchas veces los serumistas no quieren ir a lugares porque es peligroso, la carretera no está asfaltada, te pueden robar. Han muerto 12 serumistas el año pasado. entonces es difícil tratar de convencer en recién egresado, que nunca ha trabajado en su vida, que salga a un lugar equis sin que le pagues, o que, si lo hacen, no todas las plazas son bonitas.

