

# UN MODELO DE GESTIÓN PARA INCORPORAR LA INTERCULTURALIDAD EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ICA, 2021-2022

Gualberto Segovia Meza <sup>a,b</sup> Betty Marleny Monteza Facho<sup>1,c</sup>

## Resumen

La interculturalidad en los establecimientos de salud es una necesidad como país multiétnico, se ha implementado un modelo de gestión de cambio en los servicios de salud para incorporar la interculturalidad en la prevención y control de la tuberculosis. El Centro Nacional de Salud Intercultural a través de talleres y asistencia técnica a distancia actuó en 4 establecimientos de salud piloto de la Región Ica, estos establecimientos logran identificar mejor los grupos étnicos, y cuentan con la sala situacional diferenciada por etnias, motivación para aplicar fichas familiares con enfoque intercultural. Las reuniones de gestión para el cambio resultan ser débiles por la falta de compromiso, acompañamiento y monitoreo de los niveles superiores de gestión.

**Palabras Claves:** Gestión Sanitaria, interculturalidad, Tuberculosis

## Introducción

Los pueblos indígenas y afroperuanos representan una población vulnerable, han enfrentado a la pandemia por la COVID-19 con sus conocimientos y recursos. La directora de la OPS (Etienne C), refiere que las poblaciones indígenas que habitan en lugares alejados y distantes y aquellos que residen en zonas urbanas continúan afrontando una serie de obstáculos como es el idioma, la estigmatización y la escasez; factores que pueden interferir para su acceso a los servicios de salud<sup>1</sup>.

Ante un eventual riesgo y desastre como la pandemia, la OPS ha formulado un plan de acción para la reducción de riesgos y desastres, donde señala que la planificación es necesaria para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y la recuperación temprana en el sector salud <sup>2,3</sup>.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha evaluado desde el punto de vista de la demografía, los pueblos indígenas siguen manteniendo el rasgo de ruralidad; sin embargo, las migraciones y los procesos de urbanización no les son ajenos. En el censo del 2010 se observó que, en 4 de los 12 países la mayor parte de las personas indígenas residían en las ciudades. Se observa en los últimos censos que la mayor parte de la población indígena de Colombia y Guatemala reside en las zonas rurales a diferencia de Chile y Perú cuyo predominio es urbano <sup>4</sup>.

En el Perú por su condición de multiétnicidad es necesario incorporar la interculturalidad en la gestión de los establecimientos de salud, esta incorporación necesita un cambio en la gestión de los servicios de salud, en realidad se trata de una nueva forma de entender las necesidades de la población y el territorio de su

**Citar como:** Segovia G, Monteza B. Un modelo de gestión para incorporar la interculturalidad en la prevención y control de la tuberculosis en Ica, 2021-2022. Bol Inst Nac Salud. 2021;28(4):78-83.

<sup>1</sup> Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud

<sup>a</sup> Médico Familiar y Comunitario

<sup>b</sup> Máster en Innovación Empresarial

<sup>c</sup> Máster en Salud Pública

responsabilidad, para mejorar el acceso de la población auto identificada como perteneciente a un pueblo indígena y afrodescendiente.

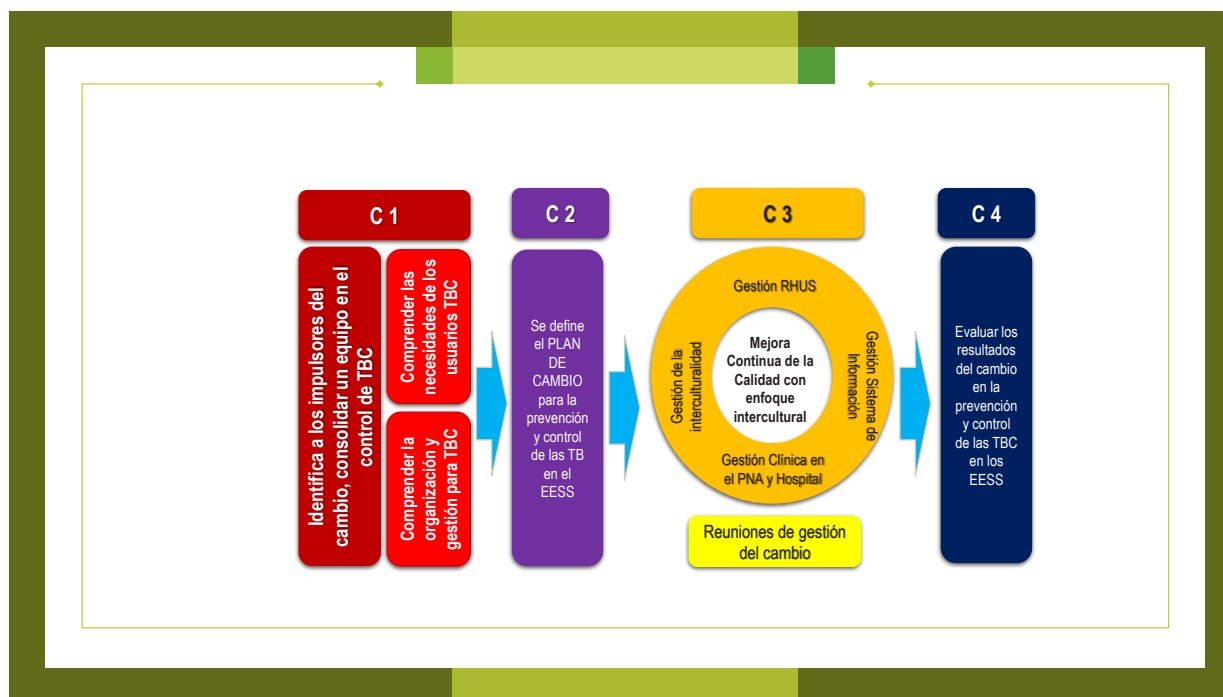
Paul Niven, señala que muchas organizaciones fallan al ejecutar sus estrategias, se cree que la respuesta radica en la existencia de cuatro barreras de la misión, de las personas, en la gestión y en los recursos<sup>5</sup> Como Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) se midió estas barreras en el contexto de la pandemia por la COVID-19, en 88 EESS de 13 regiones, el 73 % de éstos, el personal entrevistado refiere no conocer el plan contra la tercera ola pandémica, sólo el 22,7% se reunió para coordinar cómo enfrentarla, el 83% de los EESS, refieren no contar con presupuesto para su plan contra la COVID-19<sup>6</sup>.

El 2021 desde el CENSI se diseñó un modelo de gestión del cambio para incorporar la interculturalidad en el primer nivel de atención en la región Ica, el cual se implementó para fortalecer la prevención y control de tuberculosis en cuatro (04) establecimientos de salud pilotos que atienden a población mestiza, indígenas amazónicas, andinas y al pueblo afroperuano. En el marco de una gestión por resultados, con un desempeño proactivo y con capacidad para adaptarse a los cambios <sup>7</sup>.

## Metodología

Se adecuó un modelo de innovación basado en el Modelo de Excelencia en la Gestión de la Innovación (EMOI) desarrollado por la Universidad Politécnica de Valencia - España, que ayudó a tener una visión más clara sobre la gestión del cambio en los servicios de salud. El modelo se basa en 04 componentes: C1 – Impulsores de la innovación; C2 – Propuesta de valor de la innovación (Plan de Cambio); C3 – Espacios para la innovación; C4 – Resultados de la innovación<sup>7</sup>. Para nuestra intervención se adecuó sus componentes para incorporar la interculturalidad en la prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud pilotos de la región Ica (Centros de Salud Parcona, Tinguiña, Guadalupe y Puesto de Salud Pampa Villacuri). (Figura 1).

Este modelo se implementó en talleres de trabajo con los equipos técnico de los establecimientos de salud en los meses de mayo y octubre del 2021, se elaboró el Plan de Cambio y se realizó la capacitación de los equipos de cambio, en abril del 2022 se capacitó y elaboró los proyectos de mejora con enfoque intercultural. Un punto clave para nuestra intervención es que las personas indígenas diagnosticadas con tuberculosis se auto identifiquen como indígenas.

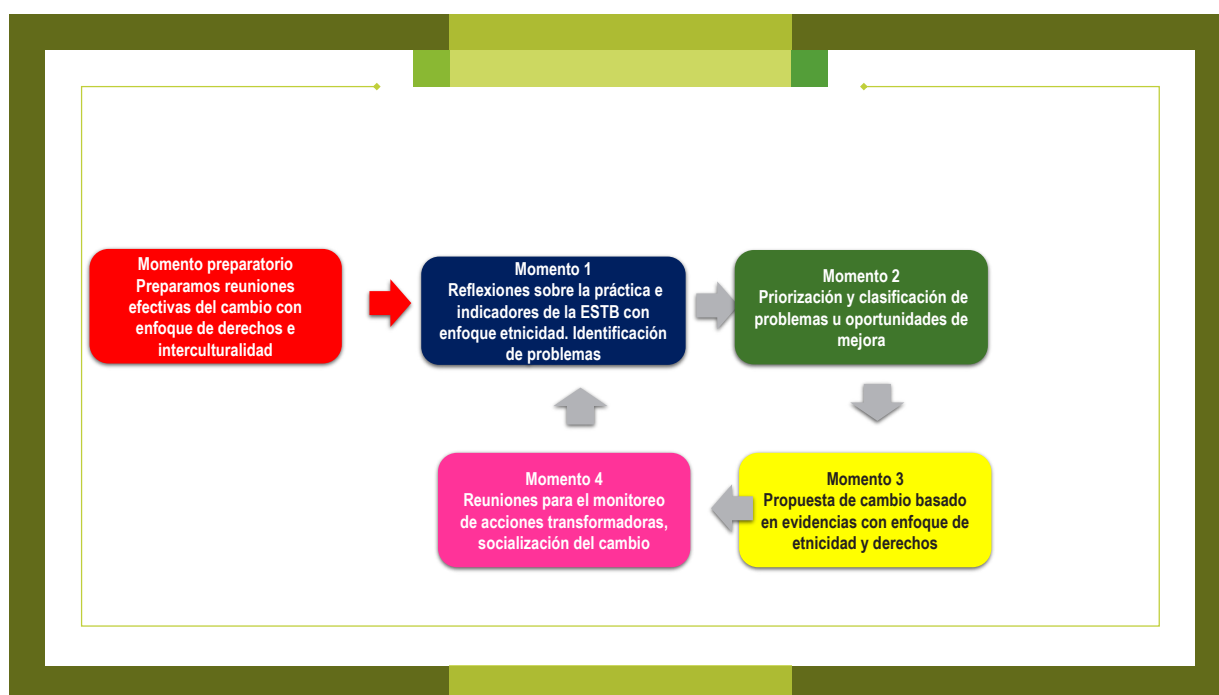


**Figura 1.** Modelo de Gestión del Cambio para fortalecer la Prevención y Control de la TB con enfoque intercultural (Adecuado del modelo EMOI). Fuente: Adecuado del modelo EMOI (Universidad Politécnica de Valencia – España)<sup>8</sup>

## Diseño de las reuniones de gestión del cambio

Las reuniones de Gestión del Cambio son el motor para generar el cambio en los espacios de innovación (C3), son importantes para incorporar la interculturalidad a partir del registro de los códigos étnicos en los servicios de salud y promover mejoras en la gestión de los recursos humanos en salud, gestión del sistema de información, gestión clínica en la atención a los pacientes con tuberculosis, u otros problemas sanitarios. (Figura 2).

Las reuniones de gestión del cambio se inician con el momento preparatorio, seguido del Momento 1: Se inicia la reunión de gestión del cambio, presentando los problemas en la prevención y control de la tuberculosis en los diferentes grupos étnicos identificados, se realiza la reflexión crítica de la práctica en relación a los problemas en el establecimiento de salud. Momento 2: Se priorizan los problemas identificados, y se clasifican los problemas como: “menores” que requieren una organización y gestión rápida por el equipo de trabajo, o “mayores” aquellos que necesitan la participación de otras unidades, servicios, mayores recursos, u otras instituciones, en estos casos se elabora un proyecto de mejoramiento de la calidad con enfoque intercultural. Momento 3: Se proponen acciones que permitan el abordaje de los problemas priorizados como “menores”, pueden ser acciones sencillas como implementar cartillas con los códigos étnicos en todos los consultorios médicos, capacitaciones sobre interculturalidad y códigos, mejoras en captación de sintomáticos respiratorios, o problemas de insatisfacción de los usuarios con TB, etc. Momento 4: Reuniones de monitoreo semanales o quincenales de los acuerdos o cambios propuestos, se evalúan los resultados de mejoras (acciones transformadoras y su aprendizaje), se identifican nuevas dificultades siempre centrado en los grupos vulnerables como población indígena andina, amazónica y afroperuana.



**Figura 2.** Momentos de las reuniones de gestión del cambio para el abordaje de los problemas en la Prevención y Control de la TB con enfoque intercultural. Fuente: Adecuado de la Pedagogía de la problematización. María Cristina Davini<sup>9</sup>.

## Resultados

Planes de cambio. Los cuatro establecimientos de salud piloto han identificado y conformado un equipo de gestión del cambio para fortalecer la prevención y control de la Tuberculosis con enfoque intercultural, y han culminado y aprobado sus planes de cambio respectivamente (Figura 1).

Validación de Manual. Se ha validado un “Manual para reuniones de gestión del cambio con interculturalidad en la prevención y control de la tuberculosis”. Este documento ha sido aplicado y utilizado en los talleres para el desarrollo de reuniones frecuentes de gestión del cambio por parte del personal de salud.



**MANUAL PARA REUNIONES DE GESTION DEL CAMBIO CON INTERCULTURALIDAD EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ICA**

Ica, mayo 2022

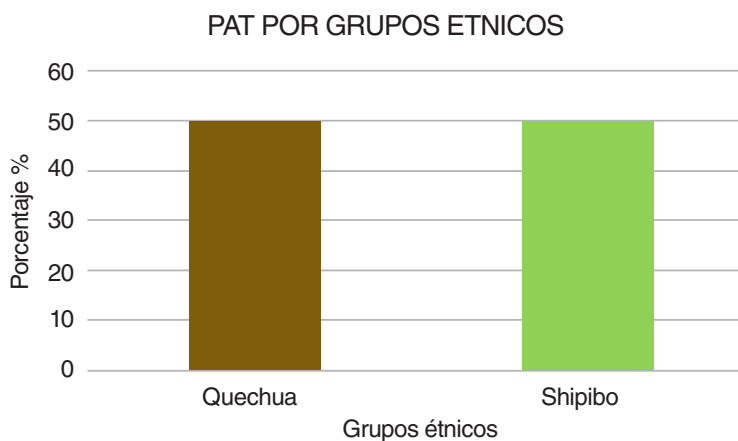


**Figura 3.** Manual para reuniones de gestión del cambio elaborado para la intervención. Ica 2022



**Figura 4.** Taller de gestión del cambio, Ica 2022

**Registro de los códigos étnicos.** Se ha iniciado el registro correcto de los códigos étnicos y se elaboran las salas situacionales de salud en tuberculosis con enfoque de etnicidad (figura 5).



**Figura 5.** Sala Situacional de Tuberculosis con enfoque intercultural (PS Pampa Villacuri. CS Guadalupe), 2022. Fuente: Sala situacional del Puesto Salud Pampa Villacurí – Ica.

Se muestra a pobladores indígenas Quechuas, Shipibos y mestizos con Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Región Ica, visibilizándose a personas migrantes de las comunidades indígenas andinas y amazónicas con tuberculosis, que trabajan en las agroindustrias de Ica.

**Proyectos de mejora con enfoque intercultural.** Estos talleres han conducido a priorizar dos tipos de proyectos de cambio con enfoque intercultural necesarios para el abordaje concreto de la tuberculosis: para la implementación de las fichas familiares con enfoque intercultural y fortalecimiento del trabajo con agentes comunitarios de salud en espacios de convergencia de los pueblos indígenas y afroperuanos.

## Conclusiones

- Se logra visibilizar la presencia de personas de grupos étnicos vulnerables como Quechuas, Shipibos, afectados con tuberculosis (TB), al incorporar el registro correcto en el HIS los códigos étnicos por auto identificación de las persona.
- Todos los establecimientos de salud piloto han elaborado su sala situacional por etnicidad y conocen la procedencia de sus pacientes con TB por grupos étnicos, y está pendiente conocer sus necesidades y expectativas (encuesta de satisfacción y necesidades), para trabajar un servicio con mayor pertinencia cultural.
- Un cambio importante es incorporar un equipo de gestión de cambio ampliado en el trabajo del Programa de Control de la Tuberculosis, en reemplazo de sólo trabajar con el grupo de contratados para la estrategia de TB.
- Se elabora el Plan de Cambio 2022 para fortalecer la prevención y control de la TB con enfoque intercultural, y se incorpora las reuniones de cambio en forma quincenal, siendo capacitado para su desarrollo con metodología de la problematización.
- Se ha elaborado proyectos de mejora con enfoque intercultural, con el propósito de implementar las fichas familiares en todos los pacientes con TB, e intervenir en el control estricto de todos los contactos y promover estilos de vida saludables relacionados a la TB.

## Recomendaciones

- Los equipos de cambio deben mantener su vitalidad (reuniones de gestión programadas y toma de decisiones), la jefatura de sus establecimientos debe darle la sostenibilidad.
- Los niveles de gestión de la DIRESA y Red de Salud deberían comprender la estrategia de cambio e incorporarlos como una prioridad regional y brindar la asistencia técnica.
- Fortalecer la implementación de la ficha familiar con enfoque intercultural en todos los pacientes con TB, y las reuniones de gestión del cambio en cada establecimiento de salud en forma quincenal o semanal.
- Monitorear el registro de los códigos étnicos, identificar sus necesidades y expectativas de los pacientes con TB así como reflexionar sobre nuestra organización y la gestión.
- Las lecciones aprendidas descritas pueden ser tomadas como insumos válidos para nuevos proyectos y normas sanitarias y/o investigaciones.

## Referencias bibliográficas

- 1 Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [actualizado 05 agosto 2022]. Directora de la OPS pide que se dé prioridad a las comunidades indígenas en la respuesta a la COVID-19; [3 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2021-directora-ops-pide-que-se-prioridad-comunidades-indigenas-respuesta-covid-19>
- 2 Del Pino S, Camacho A. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52252/OPSIMSPHECOVID-19200030\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52252/OPSIMSPHECOVID-19200030_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 3 Organización Panamericana de la Salud, 55° Consejo Directivo. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf>
- 4 Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *et al.* El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46543/5/S2000817\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46543/5/S2000817_es.pdf)
- 5 Niven PR. Balanced scorecard step-by-step: maximizing performance and maintaining results [Internet]. 2ª ed. Hoboken, New Jersey: Wiley; 2006. Disponible en: [http://www.vra.com/vralibrary/ebooks/Balanced\\_Scorecard\\_Step\\_by\\_Step.pdf](http://www.vra.com/vralibrary/ebooks/Balanced_Scorecard_Step_by_Step.pdf)
- 6 Segovia, M. Informe logros de la gestión CENSI. Gestión en el primer nivel de atención en servicios de salud que atienden a la población indígena y afroperuana en la pandemia por la COVID-19. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2022.
- 7 Nuevo modelo de gestión en salud [Internet]. Lima: Videnza Consultores; 2020. Disponible en: <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/05/Nuevo-modelo-de-gestion-en-el-sector-salud.pdf>
- 8 Guzmán Guzmán LM. Aplicación del modelo EMOI y la herramienta MPDCA para la innovación en las empresas colombianas [Tesis en internet]. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2019. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/35804/GuzmanGuzmanLuisMiguel2019.pdf?sequence=1>
- 9 Davini MC. Educación permanente en salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1995. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3104/Educaci%F3n%20permanente%20en%20salud.pdf?sequence=1>