

**PERCEPCIONES INTERCULTURALES SOBRE EL SEGURO INTEGRAL
SEMISUBSIDIADO DE SALUD EN AFILIADOS, AREQUIPA, 2010**

Martha Alejandra Vela Patiño

RESUMEN

Se analizan las percepciones y expectativas hacia el programa del Seguro Integral de Salud semisubsidiado del Ministerio de Salud para personas o familias con ingresos menores a S/. 700 y no mayores de S/. 1,000 e implica un pago mensual de S/. 10.00 hasta S/. 30.00, ofrece: inmunizaciones, controles, detección del cáncer, suplementos de hierro y vitamina “A”, consulta médica general y especializada, exámenes auxiliares, hospitalización, cirugías, atenciones de emergencias, medicamentos, atenciones de maternidad y del recién nacido, transporte y sepelio entre otros. Se entrevistó a 103 personas entre varones y mujeres en el momento de su afiliación. Los entrevistados perciben que los beneficiarios son los pobres, las personas sin seguro, los de trabajo independiente y los desocupados, las mujeres añadieron a las amas de casa y a los estudiantes. Perciben que los beneficios son la atención médica, medicamentos, cirugías, gastos de sepelio y emergencias. No aceptan las restricciones del seguro para la atención del SIDA/VIH, cáncer, alcoholismo, drogadicción, intento de suicidio, enfermedades de transmisión sexual y trasplantes de órganos, las cuales reconocen como intervenciones costosas o negativas moralmente. Las fuentes de financiamiento perciben que es el Estado/gobierno y en parte el afiliado. Esperan que la atención sea en un hospital por especialistas y no en los servicios periféricos, perciben la calidad de atención en el MINSA como buena. Las fuentes de estas percepciones son la información oficial recibida y la referencia de otros usuarios, las expectativas se nutren de las concepciones populares. Esta población ha superado parcialmente la actitud asistencialista y paternalista del Estado y está dispuesta a un pago pequeño y regular, el cual le daría varios derechos y beneficios en el sistema de salud moderno y oficial; así mismo han integrado incipientemente el concepto de previsión y valoración de la salud como prioritaria

Palabras Claves: Seguro de salud, concepciones culturales en salud

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se propone dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las percepciones y expectativas culturales acerca del Seguro Integral de Salud Semisub subsidiado en la población afiliada, Arequipa, 2010?

La pobreza se expresa en las necesidades básicas insatisfechas. Siendo ella una de las explicaciones para la inmigración en el Perú, que puede constituirse en el contexto del tema de la in-migración, así como de la convivencia. Cultural y socialmente Arequipa comienza a transformarse radicalmente en el Siglo XX, ello se percibe mejor desde la década del 40 y 60, como consecuencia de un notorio crecimiento poblacional por las masivas oleadas de migración de los departamentos vecinos. Esta nueva configuración altera la estructura física, social y cultural de Arequipa, cientos de migrantes llegaron con sus costumbres, folklore, música, normas de control social, actividades económicas etc. así la Arequipa con identidad aristocrática y conservadora de raíces hispánicas, dio paso a una nueva, con identidad más mestiza y provinciana, como expresión de los di-versos grupos étnicos del sur que se encontraron aquí.

La unidad de estudio estuvo conformada por las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud en el componente Semisub subsidiado durante el mes de agosto del 2008, que cumplían los siguientes criterios de inclusión: residentes habituales en la provincia de Arequipa, de uno u otro sexo, con afiliación directa al SIS Semisub subsidiado y mayor a 18 años de edad inclusive y menos de 65 años

Se estudió al total de la población que cumplía con la definición de la unidad de estudio y los criterios de inclusión, la cual sumó 103.

Según la clasificación de Restituto Sierra¹ nuestra investigación es básica, transversal y descriptiva. Según la clasificación de J. C. Bayllor es de tipo transversal.

Para la *identificación de las concepciones culturales* se utilizó la técnica de la *entrevista* con base a una guía elaborada por la autora, la cual se construyó a partir de las variables e indicadores.

El análisis de los resultados se hizo mediante la técnica de *análisis del discurso* para la *construcción de categorías antropológicas* que resuman las concepciones particulares recogidas en las entrevistas. Estas categorías luego han sido integradas mediante una teoría intermedia desarrollada en la sección de Discusión y Comentarios.

Se solicitó la autorización a la Oficina del Seguro Integral de Salud de Arequipa para

¹ RESTITUTO Sierra: Técnicas de Investigación Social, teoría y ejercicios, pp. 32 - 37

realizar la presente investigación.

Se realizó la respectiva prueba piloto del instrumento con 20 afiliados al SIS semi-subsidiado, lo cual nos permitió revisar la forma y los aspectos operativos en cuanto a claridad y duración de la aplicación del instrumento. Se aplicó la entrevista de manera directa y personal, previa información de los fines de la misma, donde se indicaba que los datos sólo serán obtenidos con fines de investigación y que en ningún caso se identificará de manera particular a los entrevistados.

II. RESULTADOS

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ASEGURADOS

TABLA 1
EDAD SEGUN SEXO DE ENTREVISTADOS

GRUPO ETAREO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18-24	8	7.77	1	2.44	7	11.29
25-44	58	56.31	22	53.66	36	58.06
45-59	33	32.04	17	41.46	16	25.81
60-64	4	3.88	1	2.44	3	4.84
TOTAL	103*	100.00	41	100.00	62	100.00

* Del total de entrevistados los 41 varones corresponden a 39,81% y las 62 mujeres al 60,19%

TABLA 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN SEXO DE ENTREVISTADOS

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	1	0.97	-	-	1	1.61
Primaria Completa	4	3.88	2	4.88	2	3.23
Primaria Incompleta	9	8.74	5	12.20	4	6.45
Secundaria Completa	42	40.78	11	26.83	31	50.00
Secundaria Incompleta	12	11.65	6	14.63	6	9.68
Superior Técnico	17	16.50	7	17.07	10	16.13
Superior Universitario	18	17.48	10	24.39	8	12.90
TOTAL	103	100.00	41	100.00	62	100.00

TABLA 4
OCUPACIÓN DE LOS VARONES ENTREVISTADOS

OCUPACION	N°	%
- CHOFER, de taxi, combi, transporte de escolares	14	34.15
- COMERCIANTE, ambulante, vendedor electrodomésticos	12	29.27
- OFICIOS, técnico electrónico, carpintero, zapatero, panadero	6	14.63
- ESTUDIANTE	4	9.76
- MICRO EMPRESARIO	2	4.88
- DESOCUPADO	2	4.88
- CAPACITADOR Social (FONCODES)	1	2.44
TOTAL	41	100.00

TABLA 5
OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

OCUPACIONES	N°	%
- AMA DE CASA	31	50.00
- COMERCIANTE, vendedora ambulante, venta de manualidades, venta de verduras, vende en el mercado, venta de periódicos, de cosméticos.	14	22.58
- EMPLEADA DEL HOGAR	6	9.68
- TÉCNICA de Enfermería, secretaria, técnico capacitador.	5	8.06
- ESTUDIANTE	3	4.84
- DESOCUPADA	2	3.23
- ADMINISTRADORA de sauna	1	1.61
TOTAL	62	100.00

B. CONCEPCIONES SOBRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

TABLA 6 - A
CONCEPCIONES SOBRE
QUIÉNES TIENEN DERECHO AL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

CONCEPCIONES	CATEGORÍA	Nº	%
- Personas de bajos recursos/los más necesitados/personas que no tienen ingresos fijos para solventar los gastos de una enfermedad.	POBRES	27	29,35
- Personas que no tienen ningún tipo de seguro de salud/todos lo que no tienen otro tipo de seguro social.	SIN SEGURO	18	19,57
- Trabajadores independientes, persona que no acceden al seguro social por no estar en planilla, choferes, pescadores, cobradores, agricultores.	INDEPENDIENTES	15	16,30
- Todos los que puedan aportar una cuota mensual al seguro/personas naturales o que ganen menos de S/. 700	PUEDAN APORTAR	13	14,13
- Personas sin un trabajo fijo/personas que no tienen trabajo estable.	SIN TRABAJO ESTABLE	9	9,78
- Universitarios.	UNIVERSITARIOS	3	3,26
- Amas de casa.	AMA DE CASA	3	3,26
- Madres gestantes.	GESTANTES	2	2,17
- Todos en general.	TODOS	2	2,17
TOTAL		92*	100,00

* Se aceptaron hasta tres respuestas por entrevistado

TABLA 6 - B
CONCEPCIONES SOBRE
QUIÉNES TIENEN DERECHO AL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

CONCEPCIONES	CATEGORÍA	N°	%
- Personas que no tienen recursos económicos/todos los peruanos de bajos recursos económicos/personas que no tienen medios económicos/personas humildes/los que necesitan ayuda del gobierno.	POBRES	31	23,85
- Personas que no cuentan con un trabajo estable/aquellos que no tienen un empleo fijo/lo que no tienen sueldo fijo/los que no tienen o no les alcanza el dinero para atenderse y buscan lo más económico.	SIN TRABAJO ESTABLE	20	15,38
- Amas de casa.	AMAS DE CASA	17	13,08
- Personas con trabajo independiente, taxistas, choferes, agricultores, mototaxistas, trabajadoras del hogar, comerciantes.	INDEPENDIENTES	16	12,31
- Todas las personas que no cuentan con un seguro/personas que no cuentan con Seguro Social/personas que no cuentan con un seguro particular.	SIN SEGURO	14	10,77
- Todos/todo el público en general, excepto los que cuentan con un seguro particular/todas las personas/todos tenemos derecho al SIS.	TODOS	11	8,46
- Universitarios/estudiantes.	ESTUDIANTES	9	6,92
- Personas que tengan un trabajo/aquellas personas que trabajamos y no pagamos lo suficiente como para pagar un seguro total.	TRABAJADORES	4	3,08
- Personas de clase media/personas que buscan una buena atención.	CLASE MEDIA	3	2,31
- Familias.	FAMILIA	3	2,31
- Madres gestantes.	GESTANTES	2	1,54
TOTAL		130*	100,00

* Se aceptaron hasta tres respuestas por entrevistado

TABLA 7 - A
CONCEPCIONES SOBRE LOS BENEFICIOS O DERECHOS
DEL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

BENEFICIOS O DERECHOS	Nº	%
- ATENCIONES, consultas, atención en especialidades.	29	25,89
- MEDICAMENTOS, tratamientos.	28	25,00
- SEPELIO	18	16,07
- OPERACIONES leves, operaciones.	11	9,82
- EMERGENCIAS, operaciones de emergencias, accidentes.	9	8,04
- ODONTOLOGÍA.	3	2,68
- HOSPITALIZACIÓN.	3	2,68
- PARTOS, CESÁREAS	3	2,68
- TODO lo que es salud, 100%, la mayoría de enfermedades.	3	2,68
- DESPISTAJE DE CÁNCER.	3	2,68
- TRASLADOS.	2	1,79
TOTAL	112*	100.00

* Se aceptaron hasta tres respuestas por entrevistado

TABLA 7 - B
CONCEPCIONES SOBRE LOS BENEFICIOS O DERECHOS
DEL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

BENEFICIOS O DERECHOS	Nº	%
- ATENCIÓN GENERAL, atención a enfermedades comunes, atención integral, consultorios externos, atención de cualquier enfermedad excepto lo que no cubra el SIS.	44	34,92
- MEDICAMENTOS, farmacia.	23	18,25
- SEPELIO, sobretodo sepelio.	19	15,08
- EMERGENCIAS, curaciones, operaciones de emergencia.	16	12,70
- OPERACIONES, cirugías menores.	10	7,94
- HOSPITALIZACIÓN.	6	4,76
- ANÁLISIS, ECOGRAFÍAS.	4	3,17
- TODO, se sobreentiende que lo necesario por ello es integral, todo pero no al 100%, brinda todos los servicios.	4	3,17
TOTAL	126*	100,00

* Se aceptaron hasta tres respuestas por entrevistado

TABLA 8 - A
CONCEPCIONES SOBRE QUÉ NO ATIENDE
EL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

CONCEPCIONES	Nº	%
- OPERACIONES, operaciones de alto costo, operaciones graves y costosas, el importe total de una operación.	16	36,36
- ENFERMEDADES CRÓNICAS, enfermedades preexistentes, enfermedades que tiene una persona.	11	25,00
- ENFERMEDADES INCURABLES GRAVES (SIDA)/VIH.	3	6,82
- ODONTOLOGÍA (curaciones).	2	4,55
- CIRUGÍAS ESTÉTICAS	2	4,55
- DROGADICCIÓN.	2	4,55
- CUANDO NO ES EMERGENCIA.	2	4,55
- SUICIDIOS.	2	4,55
- ENFERMEDADES INFECCIOSAS (Triquina).	2	4,55
- RADIOGRAFÍAS.	2	4,55
TOTAL	44*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

TABLA 8 - B
CONCEPCIONES SOBRE QUÉ NO ATIENDE
EL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

CONCEPCIONES	Nº	%
- TODAS LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS O GRAVES, enfermedades que ya se tiene antes de afiliarse, enfermedades incurables, diabetes.	31	39,74
- OPERACIONES de todo tipo, operación de riñón.	14	17,95
- CÁNCER, enfermedades terminales, tratamientos de quimioterapia, radioterapia y afines.	11	14,10
- VIH/SIDA.	6	7,69
- ALGUNAS ESPECIALIDADES como endocrino, oncología, odontología.	5	6,41
- MEDICAMENTOS.	3	3,85
- NEUMODIÁLISIS.	2	2,56
- TOMOGRAFÍAS.	2	2,56
- ENFERMEDADES COSTOSAS.	2	2,56
- ENFERMEDADES CONGÉNITAS.	2	2,56
TOTAL	78*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

Tabla 9- A
CONCEPCIONES SOBRE LA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

CONCEPCIONES	Nº	%
- El Estado/el Gobierno (MINSA).	23	56,10
- El Estado (Gobierno) y el afiliado.	16	39,02
- Los peruanos con sus impuestos.	2	4,88
TOTAL	41	100.00

Tabla 9- B
CONCEPCIONES SOBRE LA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

CONCEPCIONES	Nº	%
- El Estado Peruano/el Gobierno (MINSA).	26	41,94
- El Estado (Gobierno) y los afiliados.	20	32,26
- Los afiliados.	14	22,58
- Los peruanos mediante los impuestos.	2	3,23
TOTAL	62	100.00

TABLA 10 - A
CONCEPCIONES SOBRE LUGAR DE
ATENCIÓN DEL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

CONCEPCIONES	Nº	%
- Centro o Puesto de Salud más cercano a casa	30	73,17
- Hospital	6	14,63
- Toda entidad del MINSA	3	7,32
- Emergencia de cualquier institución.	2	4,88
TOTAL	41	100.00

TABLA 10 - B
CONCEPCIONES SOBRE LUGAR DE
ATENCIÓN DEL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

LUGAR DE ATENCIÓN	Nº	%
- Centro o Puesto de Salud más cercano a casa	43	69,35
- Hospital (cualquiera a nivel nacional).	18	29,03
- Oficinas del SIS.	1	1,61
TOTAL	62	100.00

TABLA 11 - A
CONCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DEL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

CONCEPCIONES	CATEGORÍA	Nº	%
- La atención es buena/el personal trata bien/tratan bien a los afiliados/tratan bien a los pacientes/el personal es amable con los pacientes/orientan bien/aconsejan a los pacientes/a mejorado con este gobierno/la atención es responsable y económica que vela por la salud el paciente/atienden bien a los afiliados/es rápida/atienden por orden de llegada.	BUENA	17	41,46
- No es de lo mejor/es regular/ es regular por parte de los médicos y personal administrativo que llena los datos/la atención no es muy buena/no atienden bien/no siempre es buena/a veces la atención no es buena/a veces no hay medicamentos/depende de la persona que atiende/a ve-ces hacen esperar a los afiliados/a veces lo envían a uno al desvío.	REGULAR	15	36,59
- Maltrato por parte del personal/maltratan a la gente/la atención es lenta/es lenta/por tener un seguro el personal margina a los afiliados/los doctores marginan a los afiliados/las enfermeras maltratan a los pacientes, no explican bien las cosas, humillan a los pacientes/hay descuido por parte del personal/muchas veces las enfermeras y doctores no son amables con los pacientes.	MALA	9	21,95
TOTAL		41	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

TABLA 11 - B
CONCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DEL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

CONCEPCIONES	CATEGORÍA	Nº	%
- Es buena/la atención es buena en calidad/no existe distinción entre los que pagan y los que no pagan/el personal trata bien a las personas/hay buen trato/hay buen trato al paciente/es general con todos los pacientes/el personal es amable/los médicos y enferme-ras son amables/atienden a las personas según como van llegando/es por turnos/el personal atiende con paciencia a todos/el personal atiende correctamente/los médicos son cordiales/es personalizada/es rápida/las enfermeras son atentas con los enfermos/brindan todos los servicios/es una atención que brinda confianza.	BUENA	38	61,29
- Mas o menos/regular/algunas personas no marginan/no es muy buena/depende mucho de la persona que atiende.	REGULAR	6	9,68
- Demora mucho hacer los trámites/hay que hacer muchos trámites/son muchos papeles/hay mucho papeleo/la atención es lenta/hacen esperar mucho a las personas/la atención es mala por ser del Estado/no brindan la atención correctamente por ser afiliados/por pertenecer a este seguro atienden primero a otros y al final a los afiliados/por ser afiliado hacen esperar mucho al afiliado al SIS/las enfermeras son toscas al atender a una persona con SIS/el personal maltrata a los afiliados/creen que por tener SIS no valemos como personas/nos atienden como quieren/es muy lenta para los afiliados al SIS/hay maltrato/nos discriminan por tener SIS.	MALA	18	29,03
TOTAL		62	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

C. EXPECTATIVAS SOBRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

**TABLA 12 - B
EXPECTATIVAS SOBRE QUIENES DEBERÍAN TENER DERECHO
AL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES**

EXPECTATIVAS	CATEGORÍA	Nº	%
- Aquellas personas que no cuentan con un sueldo mínimo/los que no tienen un sueldo fijo/personas con menos recursos/personas que no tienen trabajo estable/que no tienen trabajo por empresas/personas pobres/personas humildes/que estén en extrema pobreza.	POBRES	29	31,52
- Aquellos que pueden pagar lo mínimo/todas las personas que tienen un ingreso/los que tengan al menos un ingreso mínimo/trabajadoras del hogar/choferes/ cobradores/personas con oficios/todas las personas que trabajan independientemente.	TRABAJADORES	24	26,09
- Amas de casa	AMAS DE CASA	20	21,74
- Personas que necesiten tener un seguro de salud/personas que necesitan un seguro/los que no cuentan con otros seguro de salud.	LOS QUE NECESITEN	14	15,22
- Universitarios.	ESTUDIANTES	3	3,26
- Toda persona sin tener en cuenta su edad	TODOS	2	2,17
TOTAL		92*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

**TABLA 13 - A
EXPECTATIVAS SOBRE LOS BENEFICIOS QUE DEBERÍA
RECIBIR DEL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES**

EXPECTATIVAS	Nº	%
- ATENCIONES, atención en todas las especialidades, atenderse por buenos doctores, atención de cualquier enfermedad hasta su recuperación, consultas.	41	43,62

- MEDICAMENTOS, tratamientos de enfermedades crónicas.	19	20,21
- OPERACIONES, operaciones de emergencia, cirugías menores, operaciones del alto costo, operaciones muy graves.	17	18,09
- SEPELIO, todo lo que implica el sepelio, entierro.	6	6,38
- CONTROLES, chequeos de cáncer, análisis.	6	6,38
- REHABILITACIÓN.	3	3,19
- SEGURO por partes del cuerpo.	2	2,13
TOTAL	94*	100,00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

TABLA 13 - B
EXPECTATIVAS SOBRE LOS BENEFICIOS QUE DEBERÍA
RECIBIR DEL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

EXPECTATIVAS	Nº	%
- ATENCIÓN MÉDICA y especialidades	33	31,43
- MEDICAMENTOS	21	20,00
- OPERACIONES de todo tipo.	15	14,29
- SEPELIO	12	11,43
- EMERGENCIA	7	6,67
- ENFERMEDADES CRÓNICAS	7	6,67
- EXÁMENES AUXILIARES	4	3,81
- HOSPITALIZACIÓN	2	1,90
- SEGURO DE VIDA	2	1,90
- PENSIÓN	1	0,95
- CURACIONES	1	0,95
TOTAL	105*	100,00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

TABLA 14 - A
OPINIONES SOBRE QUÉ NO DEBERÍA ATENDER
EL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

OPINIONES	N°	%
- TODO, debería atender todo.	29	56,86
- ENFERMEDADES AUTO PROVOCADAS (alcoholismo, intento de suicidio).	6	11,76
- CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y PLÁSTICAS.	5	9,80
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS.	5	9,80
- ENFERMEDADES MORTALES (SIDA).	4	7,84
- MUERTES O ATENCIÓN POR ATROPELLOS.	2	3,92
TOTAL	51*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado

TABLA 14 - B
OPINIONES SOBRE QUÉ NO DEBERÍA ATENDER
EL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

OPINIONES	N°	%
- TODO	49	74,24
- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/SIDA.	5	7,58
- ENFERMEDADES CRÓNICAS.	5	7,58
- REHABILITACIÓN DE ALCOHÓLICOS O DROGA-DICTOS.	4	6,06
- ENFERMEDADES PREEXISTENTES.	3	4,55
TOTAL	66*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado.

TABLA 15 - A
OPINIONES SOBRE QUIÉN DEBERÍA
FINANCIAR EL SEGURO - VARONES

OPINIONES	Nº	%
- El Estado/Gobierno.	29	70,73
- El Estado (Gobierno) y afiliado.	9	21,95
- El afiliado.	2	4,88
- La empresa en la que uno trabaja.	1	2,44
TOTAL	41	100

TABLA 15 – B
OPINIONES SOBRE QUIÉN DEBERÍA
FINANCIAR EL SEGURO - MUJERES

OPINIONES	Nº	%
- El Estado/el Gobierno.	23	37,10
- El Estado (Gobierno) y el afiliado.	19	30,65
- El afiliado.	14	22,58
- Un familiar.	6	9,68
TOTAL	62	100.00

TABLA 16 - A
OPINIONES SOBRE DÓNDE DEBERÍAN ATENDERLO
POR EL SIS SEMISUBSIDIADO – VARONES

LUGAR	Nº	%
- Hospital	31	53,45
- Centro o Puesto de Salud	23	39,66
- Cualquier establecimiento del MINSA	4	6,90
TOTAL	58	100.00

TABLA 16 - B
OPINIONES SOBRE DÓNDE DEBERÍAN ATENDERLO
POR EL SIS SEMISUBSIDIADO – MUJERES

OPINIONES	Nº	%
- Hospital	48	66,67
- Centro o Puesto de Salud	19	26,39
- Seguro Social/EsSalud	5	6,94
TOTAL	72*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado.

TABLA 17 - A
EXPECTATIVAS SOBRE LA ATENCIÓN QUE DEBERÍA RECIBIR
DEL SIS SEMISUBSIDIADO - VARONES

EXPECTATIVAS	CATEGORÍA	Nº	%
- Atención de calidad/más rápida/tratar cordialmente a las personas/el personal de salud debe ser paciente/el personal debe ser amable/brindar un trato agradable y bueno/ordenada/con buen con-trol/más dinámica/responsable/mayor atención y cuidado por parte del personal/se debe tratar a la persona o paciente como ser humano/ /tranquila/óptima.	CALIDAD	62	73,81
- Sin tanto papeleo/sin papeles/los trámites deberían ser menos pesados/debe brindarse todas las facilidades/rapidez en los trámites	MENOS BUROCRÁTICA	9	10,71
- No hay discriminación/igualitaria para todos los pacientes/ayudar al paciente con lo que necesite/no dejar al último a los afiliados/debe seguir igual.	EQUIDAD	11	13,09
- Debe haber mayor implementación.	EQUIPAMIENTO	2	2,38
TOTAL		84*	100.00

* Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado.

TABLA 17 - B
EXPECTATIVAS SOBRE LA ATENCIÓN QUE DEBERÍA RECIBIR
EN EL SIS SEMISUBSIDIADO - MUJERES

EXPECTATIVAS	CATEGORÍA	Nº	%
- Cordial/con cariño/buen trato por parte de las personas que trabajan ahí/el personal debe ser amable/más personalizada/atender bien y con agrado.	EMPATIA	29	31,87
- Igualitaria/más equitativa/igual para todos/igual para los que pagan inmediatamente y para los que pagan un seguro/igualdad para los que tienen y los que no tienen un seguro/que sea igual para un paciente común como para un afiliado.	EQUIDAD	25	27,47
- Rápida	RAPIDEZ	11	12,09
- De calidad/la mejor atención y trato por parte de todos/la mejor/mejor atención a los afiliados.	CALIDAD	7	7,69
- Que respeten los turnos/según el turno	ORDEN	5	5,49
- La atención debe ser según la gravedad de la enfermedad/cubrir todas las especialidades/confiable.	SOLVENCIA TÉCNICA	5	5,49
- Con paciencia/explicar al paciente la causa de su enfermedad con paciencia.	PACIENCIA	5	5,49
- Debe ser integral	INTEGRAL	2	2,20
- Sin mucho papeleo	SIN BUROCRACIA	2	2,20
TOTAL		91*	100.00

*Se aceptaron hasta dos respuestas por entrevistado.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Es importante observar cómo influye la idiosincrasia, educación y comportamiento de la comunidad arequipeña frente al reconocimiento global del derecho a la salud, pero sobre todo, su falta de correlato con la realidad. En efecto, el poblador parece manifestar o expresar su desentendimiento con un sistema que no es tal como en la letra aparece; es decir, que no es tan efectivo y justo como en la constitución o en los tratados internacionales. Ello es producto de las

inequidades sociales – el viejo adagio de las clases sociales y los privilegios a los grupos mas beneficiados – de la mala administración o problemas que se generan en la administración de los servicios de salud, o en otros casos de la falta de implementación de políticos, planes y proyectos gubernamentales y legales que faciliten el acceso pleno al seguro de salud. Es por ello que resulta atendible y comprensible la concepción que tienen los ciudadanos respecto a los principales beneficiarios del Sistema Integral de Salud, comprendiendo entre estos a los pobres, las personas sin seguro, los desocupados, las personas sin trabajo estable. Sin embargo aquí cabe considerar que como beneficio, el acceso al sistema de salud no puede tener restricciones o beneficiarios únicos y exclusivos por naturaleza, pues ello sería contraproducente con el derecho a la Igualdad y a la no Discriminación que asiste a nuestro estado. Lo que si resulta más apropiado es referirnos al Sistema integral de Salud como un Sistema enfocado a aquellos grupos poblacionales menos favorecidos, no impidiendo ello que el resto de personas pueda acceder a él.

Por otro lado, cabe también contemplar la concepción de la mayoría de ciudadanos acerca de que el acceso a un sistema de salud debería contemplar todos los servicios requeridos y necesarios pues el actual Sistema Integral de Salud aún no resulta tan “Integral” como se persigue.

Esta concepción es amparable jurídicamente por cuanto el derecho a la salud comporta un estado de bienestar en la persona que incluye y abarca todas sus dimensiones (biológica, psicológica-mental, espiritual); sin embargo, y pese al empeño que pueda realizar el Estado a fin de implementar políticas de salud adecuadas para nuestra población, los servicios que se prestan a favor de este derecho resultan aun insuficientes, ineficientes e insatisfactorios, generando des-crédito y contrariedad por parte de la población, y muy en particular, de la más necesitada y menos favorecida de estos servicios.

En cuanto al contenido mismo del acceso a la salud cabe considerar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señaló que éste está compuesto de una serie de obligaciones básicas a cargo del mismo Estado, y que se condicen con las percepciones y expectativas que tienen las personas sobre el Sistema Integral de Salud. Este contenido estaría demarcado por: 1) La garantía del derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria; 2) El aseguramiento de una alimentación esencial mínima; 3) La garantía del acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas y al suministro de agua potable; 4) El suministro de medicamentos esenciales; 5) La distribución

equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud y 6) La adopción y aplicación de una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública.²

Como se concluyó, el derecho de acceso a la salud que se esboza no se contrapone a las concepciones obtenidas mediante este estudio. En realidad la actual situación social ha llevado al ciudadano de las clases sociales más bajas a buscar en el Estado un responsable por la inequidad en la distribución del gasto social. Ello puede entenderse también como arribar al mismo fin pero por medios distintos. Es decir, mientras lo correcto sería atribuir responsabilidad al Estado por ser de su competencia prestar el servicio de Salud, resulta incorrecto atribuirle responsabilidad sólo por disconformidad, sentimientos o pareceres subjetivos de rencor o por aunarse a reclamos de las grandes mayorías sin entender verdaderamente el enfoque del problema.

Es decir el ciudadano al acceder al Seguro integral de Salud podría ver frustrados u obstaculizados sus deseos de recibir una atención integral por la falta de prestación de algunos servicios, la existencia de trámites burocráticos, la falta de información que se le brinda en la atención o hasta el mal suministro de medicamentos que pueda emitirse. Ello origina la desaprobación del servicio recibido, o la crítica al sistema, lo que constata nuevamente la exigencia de otros derechos y facultades que corresponderían a los usuarios del servicio. Sin perjuicio de lo señalado, cabe preguntarnos sobre esta particularidad ¿Por qué las concepciones acerca del SIS de los ciudadanos resultan bastante amparable por el Derecho? Y ¿Por qué las expectativas de las personas tienen completa legitimidad y validez en el campo jurídico? Es decir, ¿Qué razón existe para que las personas exijan aquello que les es debido en justicia si en realidad no tienen formación en derecho, en gobernabilidad o incluso, en algunos casos, en temas de derechos humanos?

Quizás una aproximación a la razón justificante es que el ser humano, desde el punto de vista de la filosofía jurídica, es un ser social o político y con tendencia a la justicia. Su estatuto ontológico y constitutivo se orientan a la búsqueda de lo que es bueno, lo que es perfectible a su ser y lo que resulta más beneficioso para sí. En el caso del acceso a la salud, existe la tendencia en el hombre de buscar el bienestar personal y familiar por cuanto sus facultades volitivas y su inteligibilidad le permiten disgregar aquello que le es bueno de lo que le resulta perjudicial; y en cuanto bueno es querido y perseguido. El punto esencial aquí es comprender que las concepciones y expectativas que tienen las personas sobre el Sistema Integral de Salud se deben

² Documento de Observación General del Pacto Interamericano de derechos económicos, Sociales y Culturales

no sólo a aspectos interculturales o al empleo de la conciencia crítica sobre las deficiencias y beneficios del servicio recibido, sino también, a caracteres propios del ser humano, a sus capacidades naturales y a la razón práctica que le permite entender lo justo y lo debido a título general en cada caso. Es por esta razón que las personas esperan mejor servicio de salud, mejor atención, mejor información, mejores medicamentos y en suma, mejor derecho a la salud; cada persona es capaz, por su constitución, de determinar lo que es bueno y es justo o propio por derecho y debido en justicia.

No obstante, corresponde también reorientar y enfocar el tratamiento de las concepciones y expectativas que tienen los beneficiarios del SIS SS, a la propia Participación Ciudadana considerando a cada beneficiario como un ser social, abierto a la trascendencia y la comunicación con su comunidad. Es decir, incluir al ciudadano como beneficiario del derecho de salud pleno garantizándole el acceso pleno a los servicios de salud sin discriminación o reserva de alguna índole, potenciando la dación del servicio con ética profesional y cultura médica apropiada, informando adecuadamente sobre los procedimientos y consecuencias de los tratamientos brindados a los pacientes y otorgando los medios y facultades necesarias a los beneficiarios para hacer exigible plenamente el acceso a la salud integral, lo que incluye precisar los medios legales y los procedimientos pertinentes para garantizar su ejercicio.

III. CONCLUSIONES

1. Las concepciones y expectativas de los varones y mujeres afiliados al SIS SS, sobre quiénes son los beneficiarios del SIS fueron: los pobres, las personas sin seguro, los de trabajo independiente, los que no tienen trabajo y quienes puedan aportar las cuotas. Las mujeres añadieron a las amas de casa y estudiantes.
2. Las concepciones y expectativas de los varones y mujeres afiliados al SIS SS, sobre los beneficios del SIS fueron: las atenciones de salud, los medicamentos, las cirugías, los gastos de sepelio y las emergencias.
3. La mayoría no acepta que el seguro tenga restricciones en los beneficios. Entre las concepciones y expectativas sobre las restricciones del SIS SS de los varones y mujeres afiliados fueron: las operaciones de alto costo, las enfermedades crónicas, las enfermedades incurables (SIDA/VIH, cáncer), las enfermedades autoprovocadas como el alcoholismo, drogadicción e intento de suicidio; las de transmisión sexual, los transplantes de órganos y la atención en algunas

especialidades.

4. Las concepciones y expectativas sobre las fuentes de financiamiento del SIS en los varones y mujeres afiliado al SIS SS, fueron: el Estado/gobierno y en menor frecuencia añaden el cofinanciamiento del afiliado.

5. Las concepciones y expectativas sobre el procedimiento de afiliación al SIS en los varones y mujeres afiliados al SIS SS, fueron principalmente el DNI del titular y del cónyuge, también los recibos del pago de luz y agua como constancia de domicilio.

6. Las concepciones sobre el lugar donde se atiende el SIS en varones y mujeres afiliados fue: el Centro o Puesto de Salud y secundariamente en un hospital. Sobre la calidad de atención en el SIS en los varones y mujeres la percibieron principalmente como buena y luego de regular. Las expectativas sobre el lugar de atención en los afiliados fue principalmente el hospital por su imagen de tener especialistas y mayor calidad técnica. Las expectativas sobre la atención del SIS SS es que deben ser de calidad, menor burocracia y equidad.

BIBLIOGRAFÍA

- ALTAMIRANO, Teófilo: El Campesino y la Antropología Humana, PUCP. Lima 1990.
- BEALS Ralph y HOIJER Harry: Introducción a la Antropología. Editorial Aguilar, Madrid 1968
- BORJA, Rodrigo: Enciclopedia de la Política. Fondo de Cultura Económica. México 1997
- CACERES, Efraín: Si Crees, los Apus te Curan. Centro **de Medicina Andina. Cuzco 1989.**
- CASSIRER, Ernst: Antropología Filosófica. Fondo de Cultura Económica, México 1999
- ENGELS, F.: El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Editorial Progreso. Moscú 1984.
- FIGUEROA, A., ALTAMIRANO, T., SULMONT, D.: Exclusión Social y Desigualdad en el Perú. IIEL, OIT. 1ra. Edición. Lima 1996.
- MEAD Margaret: Cultura y Compromiso, estudio sobre la Ruptura Generacional. 2da. Edición, Granica Editor, Argentina, 1971.
- NUSSBAUM, Martha, SEN, Amartya (compiladores): La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica. México 1998.
- SOBREVILLA, David: Introducción a la Filosofía de la Cultura, UNMSM, Lima 1996.
- VELA, Alejandro: Situación Actual de la Medicina Tradicional Andina en Arequipa 1999. Tesis de licenciado en Antropología. UNSA 2000.

PÁGINAS WEB

- www.sis.gob.pe consulta 26/09/2009
- <http://www.inei.gob.pe/inicio.htm>, consulta 06/07/2009