

Indicador de género en calidad de la atención en salud con enfoque intercultural



Marco de la propuesta:

En los años 80s, las concepciones de las instituciones de salud se basaban en considerar la buena calidad como aquella que proporciona el máximo bienestar a quien demanda servicio. Esto es, el logro de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente.

En el campo de la Salud Reproductiva, en los años 90, se aprecian cambios fundamentales en la concepción, que considera 6 dimensiones como indicadores de calidad: Consentimiento informado, integralidad de los servicios, capacidad técnica, relaciones interpersonales, mecanismos que garanticen la continuidad y apropiada constelación de servicios.

Después de la conferencia del Cairo, se redefine este concepto entendiendo por atención de buena calidad en salud de las mujeres, a aquella que además de resolver el motivo de la consulta, contribuye a modificar positivamente la baja autoestima, así como a promover la apropiación de la corporalidad y el ejercicio de derechos.

Esta concepción desarrollada a partir de los grupos que trabajan con enfoque de género, es trasladada ahora por instituciones y organizaciones, al ámbito de las políticas públicas en salud con enfoque de género.

Esta perspectiva retoma entonces los acuerdos internacionales y nacionales, rescata la sexualidad y la reproducción como un derecho inalienable de las personas hombres y mujeres, entendiendo así a los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos.

La definición de indicadores para conocer la calidad de la atención en salud con enfoque de género parte de reconocer que las mujeres, por su condición y situación de género:

- Carecen de poderes en ellas mismas para autodefinirse como titulares de derechos y contar con condiciones reales para desarrollar esas capacidades.
- La existencia de políticas públicas que las desconocen como sujetas, como ciudadanas titulares de derechos y que no proveen de las condiciones para que las mujeres desarrollen autonomía y empoderamiento, o lo hacen muy limitadamente.

Los contenidos de vida asignados socialmente a las mujeres por su género y los soportes institucionales, culturales, sociales con que cuentan, definen en gran medida su estado vital, sus riesgos, sus enfermedades y malestares, así como su potencial de vida sana y su expectativa de longevidad.

Bajo esta asignación las relaciones personales y las relaciones de poder en que participan las mujeres desde su situación vital tienen un impacto definitivo en su estado de salud.

Los indicadores de género tienen por objeto:

- Mostrar empíricamente lo invisible a la mirada médica en cuanto a la atención proporcionada a las usuarias, relatando y cualificando las situaciones, reconociendo la realidad y a través de ello, re-creándola.
- Proponer un marco conceptual para mirar desde el género la calidad de la atención en salud.
- A partir de la trama de discriminaciones de que son objeto las mujeres usuarias en los servicios de salud, identificar aquellas que tienen un origen genérico.

La sexualidad y la reproducción definen la vida de las mujeres, son condiciones vitales de su situación de salud, de vida y de muerte. En el hecho reproductivo, se instalan las principales formas de controles sobre los cuerpos y sobre la sexualidad, que fundamentan y perpetúan el ordenamiento del sistema de género. En donde la responsabilidad de los trabajos inherentes a la reproducción es asignada a las mujeres como elementos centrales de su rol femenino, sin que ello vaya aparejado de un reconocimiento y respeto unánimes respecto de su derecho a tomar decisiones reproductivas.

En los cuerpos sexuados se desarrollan capacidades, habilidades físicas y subjetivas, maneras de hacer las cosas, destrezas, deseos, formas de realizar los deberes y de acatar las prohibiciones, maneras de pensar, de sentir, es decir, maneras de ser, asociadas siempre a posiciones políticas.

Cada cuerpo implica oportunidades y limitaciones de vida.

Las mujeres aprenden a establecer una relación con su cuerpo, en la que éste se vive como desconocido y sin asumirlo enteramente como propio. Negación que impide la apropiación de poder sobre sí mismas, la autodeterminación, la autonomía. Aprenden a vivir una sexualidad escindida que sólo se legitima a través de subsumirla en la reproducción, sin que exista lugar para su dimensión erótica.

El cuerpo es el máspreciado objeto de poder en el orden de géneros. Las instituciones disciplinan, controlan y recrean los cuerpos a través de variados procesos que permiten a las mujeres y a los hombres enseñar, aprender, internalizar, actuar o rehusar, las maneras del cuerpo.

Cada consulta de salud para las mujeres, incorpora un trasfondo de poder corporal y voluntariedad realizada o negada, de sexualidad vivida con plenitud o como deber/obligación, de trabajo invisible, desvalorizado, o reconocido, y de ciclo de vida, reconocido socialmente o subvalorado.

Asumir que estos contenidos subyacen en la demanda de la persona que consulta, y desentrañarlos, para contribuir a su bienestar, es un desafío que se reitera cotidianamente a quienes proveen servicios de salud, y más aún los servicios de salud reproductiva.

Lo anterior implica incorporar el ejercicio de derechos en el campo de la reproducción, implica también entender el cuerpo como espacio de poder y como eje de la construcción de género y como totalidad, además validar la sexualidad en todas las etapas del ciclo vital y en todos sus rasgos vitales.

El ejercicio de los derechos a la salud, sexuales, reproductivos requiere de la autodeterminación, y la autonomía.

En este sentido es importante:

- 1.-Observar si la atención refuerza o deconstruye las inequidades y desigualdades de género mediante la visibilización de los mecanismos que muchas veces se utilizan durante el proceso de la atención y que tienden a culpabilizar, subestimar, subvalorar o responsabilizar exclusivamente a las mujeres de la anticoncepción.

2.-Observar si la atención contribuye a erradicar inequidades o las refuerza.

3.-Observar si la atención contribuye a que las y los usuarios ejerzan su derecho a la salud, a la toma de decisiones informadas y libres de coerción y violencia.

4.-Observar si existen desigualdades o discriminaciones en el proceso de atención comparada de mujeres y hombres en cuanto a los discursos que se dirigen a unas y otros, por ejemplo, frente a la misma ITS.

5.-Observar si se presentan diferencias en la atención que brindan mujeres y hombres en situaciones comparables.

Expresión de la Insatisfacción de las Usuaris

En múltiples foros mujeres rurales y urbanas, en grupo o de manera individual, han expresado un amplio conjunto de quejas y demandas por la manera en que son tratadas en los servicios de salud, las cuales señalan la enorme insatisfacción que frecuentemente obtienen en ellos. Estas quejas y demandas se han ordenado en varias categorías: Sobre el diseño y manejo de los espacios físicos, sobre las reglas y normas de los servicios, sobre el trato recibido por los prestadores(as), sobre la información y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En términos generales reflejan una insatisfacción por un trato desigual, que las infantiliza, no les proporciona información clara, les impone conductas bajo presión y les impide la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y salud.

Propuesta de Indicador de Calidad desde la Perspectiva de Género

Con los elementos expresados anteriormente, se propone como un indicador aglutinador la "Satisfacción de las usuarias por un trato que proporcione información clara, permita la toma libre de decisiones sobre su salud y su cuerpo, les facilite los medios para llevarlas a cabo y de sustento a una relación horizontal e igualitaria".

El indicador tiene que mostrar que en la consulta se reconozca a las mujeres como sujetos con derechos, siendo la consulta un mecanismo para fortalecer la capacidad de decisión de las mujeres, y la existencia de los medios y procedimientos para poder ejecutar esa decisión.

Las Preguntas

- 1.-¿Hay información sobre tus derechos en el centro de salud, clínica, consultorio?
- 2.-¿Te saludan cuando pasas a la consulta?
- 3.-¿Cómo se dirigen a ti?: por tu nombre, señor, señora, señorita, Mijita, Reinita, Muñequita, Madrecita, otro.
- 4.-¿Te permiten hablar? ¿te escuchan, te miran?
- 5.-¿Respetan tus conocimientos y opiniones sobre tu cuerpo y tu salud?
- 6.-¿Te revisan antes de darte medicamentos o recetas?
- 7.-¿Te informan y explican de manera clara y sencilla lo que tienes y lo que proponen como solución? ¿Te aclaran dudas?
- 8.-¿Te dejan decidir por ti misma? ¿o alguien más decide por ti? ¿Quién decide?
- 9.-Cuando te atiende, ¿deja la puerta abierta del consultorio?
- 10.-Cuando te atiende, ¿permite la entrada de familiares u otras personas sin tu consentimiento?
- 11.-¿Te ponen condiciones para darte el servicio? ¿cuáles?
- 12.-¿Te niegan el servicio? ¿Porqué?
- 13.-Si es consulta por causa de embarazo, y tienes compañero, ¿permite el médico o médica si tú lo deseas, que tu compañero pase contigo a la consulta?

Propuesta de Lineamientos con Enfoque de Género para Mejorar la Calidad de los Servicios:

Con el análisis con la forma en que los servicios atienden a hombres y mujeres, aunado al ordenamiento de las múltiples demandas expresadas, se proponen un conjunto de lineamientos para mejorar la calidad de los servicios.

Programática, normativa y operacionalmente, resulta necesario que los servicios de salud para ser de calidad incluyan:

- 1.-La promoción y difusión de los derechos de los y las usuarias a los servicios.
- 2.-La promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos.
- 3.-La promoción y operacionalización de la equidad entre hombres y mujeres.
- 4.-El apoyo a la participación de los varones en las responsabilidades inherentes a la reproducción.
- 5.-La erradicación de prácticas discriminatorias.
- 6.-La entrega de información, el aliento y respaldo a la autodeterminación de las mujeres respecto a su vida sexual y reproductiva.
- 7.-La provisión de servicios suficientes con visión integral.
- 8.-La atención especial de adolescentes y adultas/adultos mayores.
- 9.-La entrega de información completa y oportuna.

Teniendo como fin el fortalecimiento de la autonomía, autodeterminación y capacidades de los y las usuarias, la atención de salud debe suponer esfuerzos que contribuyan a deconstruir las relaciones sociales jerárquicas en términos de género, edad, etnia, clase, orientación sexual, etc., como expresión de ello.

Esto implica una redistribución de los poderes sociales, la transformación de los mecanismos de creación y reproducción de esos poderes, para deconstruir la opresión y la enajenación de género y crear poderes democráticos.

La construcción de procesos para mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres y para desarrollar opciones sociales dignas y una visión intercultural que ponga en el centro la corporalidad diferencial entre hombres y mujeres, a partir de sus necesidades específicas y basada en la equidad en las relaciones y el reconocimiento pleno de los Derechos Humanos como sustento de la ciudadanía plena.

La primera parte de esta propuesta incluye que exista previa una pregunta referida a identidad:

- Sexo
- Edad
- Etnia
- Motivo de la Consulta
- Resultado de la consulta

El análisis que se realice implicará la definición de lineamientos, el cruce de información, la definición de escalas y variables.

La segunda parte implica un conjunto de grupos de lineamientos que garanticen la incorporación de elementos que mejoren la calidad en sentido integral:

A nivel de los centros de servicios

- La unidad de salud dispone de un espacio para el cuidado de las niñas y los niños que llevan las mujeres; con cunas y cambiadores de pañal. Se tiene una política para tratar el tema de los niños en la consulta (se dejan entrar, alguien puede cuidarlos, se prohíbe la entrada).
- Se tiene una política para tratar el tema de los compañeros o esposos acompañantes en la consulta.
- El tiempo de espera reconoce los diferentes roles de las mujeres (como amas de casa, como trabajadoras).
- Dispone de baños separados para mujeres y hombres.
- Colabora con otros grupos de mujeres para desafiar construcciones sociales que crean desequilibrios de género, con el fin de mejorar las vidas de las mujeres.
- Ofrece oportunidades a las mujeres para dialogar individualmente y en grupos sobre los factores que contribuyen a la transmisión de ITS/VIH, a los embarazos no planeados, la violencia de género, la dependencia etc.

Derechos

- Las instalaciones son cómodas.
- Dispone de mecanismos para el trámite de quejas, sugerencias y reclamos (tales como buzones, oficina de atención al cliente, volantes de quejas) y alienta a las usuarias y usuarios a usarlos.
- Se realizan actividades educativas con el personal sobre género y DSR.
- Dispone de toda la gama de MAC para que usuarias y usuarios escojan.
- Dispone de señalización adecuada sobre servicios, costos, profesionales que atienden, horarios.
- Se da la posibilidad a la usuaria o usuario de escoger el profesional y el sexo de la persona que quiere que la atienda.
- Se informa claramente sobre todos los trámites, indicaciones y requisitos para obtener el servicio de la institución.
- Ante cualquier inconveniente, se dispone de voluntad e información que permita aclarar la situación ante la usuaria o usuario.
- El personal siempre porta su carnet de identificación, en lo posible se presenta por su nombre ante la persona usuaria.

Prestadores/as

- Conoce y toma en cuenta dentro de su diagnóstico los efectos de la violencia sobre la salud, tales como: ideas o intentos de suicidio, hematomas, complicaciones durante el embarazo como hipertensión gestacional, parto prematuro, amenaza de aborto espontáneo, violación sexual, depresión, angustia, estrés, aumento de maltrato físico durante el embarazo, dolor crónico, frecuencia de ITS, embarazos no planeados.
- Utiliza un lenguaje no sexista.

- Saluda a la persona; el trato que le da no es infantilizador (reinita, mijita, negrita, viejita), se dirige a ella por su nombre y apellido, sin mencionar si es señorita, señora y sin llamarle por un número.
- Explora la problemática de la violencia de género con todas las mujeres que asisten a la clínica para obtener consejería.
- Identifica una amplia gama de factores individuales y sociales que hacen a las mujeres vulnerables a los embarazos no planeados, las ITS y el VIH/SIDA.
- Reconoce que ser hombre o ser mujer marca socialmente riesgos para la Salud.
- Reconoce el ambiente social que contribuye a la vulnerabilidad de las mujeres y prioriza a las mujeres más vulnerables, trabajando para crear las condiciones necesarias para reducir su vulnerabilidad.
- Reconoce la importancia que las y los jóvenes ejerzan su sexualidad libre de riesgos, coerción o violencia.
- Apoya el desarrollo de destrezas para la toma de decisiones y la negociación en las relaciones sexuales, incluyendo el uso del condón y las necesidades sexuales personales. Explora sobre las posibilidades que tienen las mujeres para negociar el uso del condón o las prácticas sexuales. Explora la actitud de la pareja frente a la planificación familiar.
- Aborda el tema de la sexualidad placentera durante la consulta y considera con la usuaria sus prácticas sexuales, sus preferencias y su orientación sexual para determinar su propio riesgo.
- Ayuda a las mujeres a tomar decisiones independientes y bien informadas sobre la manera en que quieren llevar su vida sexual.
- Ayuda a las mujeres a reconocer y superar el abuso y el desequilibrio de poder basado en género, los cuales afectan su capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo las acciones necesarias para prevenir embarazos no planeados, ITS y VIH/SIDA.
- Explora de una manera confidencial con todas las usuarias el riesgo de las ITS/VIH/SIDA y de otras infecciones del tracto reproductivo.

- Ofrece servicios específicos a todas aquellas mujeres que hayan sido identificadas como víctimas de violencia basada en género o conoce dónde remitirlas.
- Se promueve en las mujeres la idea que sólo ellas tienen derecho a decidir sobre sus propios cuerpos y a tomar las decisiones más apropiadas para ellas.
- Se tienen especiales medidas de prevención de ITS/VIH/SIDA.

Derechos sexuales y reproductivo

- Utiliza como herramienta de motivación en la consulta el enfoque en derechos: derecho a estar saludable y libre de enfermedades, libre de embarazos no planeados y libre de coerción y violencia.

Derecho a la privacidad

- No acepta interrupciones durante la consulta, no divulga contenidos de la historia con nadie.
- Garantiza el secreto profesional. Sólo si la usuaria lo autoriza se divulga información a su cónyuge, padre o madre.
- Se garantiza que en los espacios de asesoría no se vea, ni se escuche desde afuera.
- Si hay un tercero durante la consulta se le explica a la usuaria el porqué.

Derecho a la integridad

- Considera factores que inciden en los procesos de salud/enfermedad, más allá de los biomédicos. Es decir, se favorece la concepción de ser humano integral y dentro de ellos reconoce las diferencias entre mujeres y hombres.
- Trata a las personas como fines en sí mismos y no como medios para aumentar, reducir o controlar la población, o cualquier otra meta establecida en los programas.

- Da un trato adecuado a su cuerpo, cubre a la usuaria con una bata o sábana.
- Refuerza la autoestima de la usuaria aludiendo positivamente a su capacidad, voluntad, criterio y comprensión.
- Fomenta el autocuidado y el conocimiento del propio cuerpo.
- Valora sus necesidades y demandas, las acoge y le da respuestas a sus inquietudes.

Derecho a la información

- Durante la consulta, informa a la usuaria sobre los procesos y exámenes que le serán realizados.
- Proporciona información adecuada, comprensible y precisa de acuerdo al nivel educativo, cultura y lengua de la usuaria.
- Entrega material educativo como refuerzo.
- Utiliza un lenguaje gestual amable, cálido y un lenguaje verbal comprensible.
- Verifica si la usuaria ha comprendido la información que le ha dado, la motiva a hacer preguntas para verificar si tiene dudas.
- Aclara dudas. Identifica temores y preocupaciones de las usuarias y usuarios.

Derecho a la elección

- Escucha las opiniones de la usuaria y solicita su opinión, evita el monólogo prescriptivo.
- Está pendiente de no hacer asimetrías de poder entre su saber médico y la opinión de usuarias y usuarios.

- Acuerda con las usuarias y usuarios el curso de acción a seguir.
- Las recomendaciones que da tienen en cuenta las circunstancias concretas de las personas usuarias (tiempo, recursos, familia, problemas de violencia). Se personaliza la atención.
- En la medida de lo posible, no prescribe sin discutir alternativas con la usuaria o usuario.
- Le da una amplia gama de alternativas para escoger los MAC (incluida la anticoncepción de emergencia)) e información libre de prejuicios de edad, etnia o estado civil, para que tome una decisión adecuada y libre.
- En cuanto a los MAC informa sobre eficiencia, ventajas y desventajas, modo de uso, contraindicaciones, efectos colaterales, modo de acción, reabastecimiento, cambio de método, cuáles protegen contra ITS.
- Dispone de formatos de consentimiento informado y garantiza que el procedimiento para su aplicación sea el correcto. Es decir, garantiza la elección y el consentimiento informado.
- Se promueve el derecho a elegir el MAC como un derecho individual y se toma en cuenta cuando la usuaria no puede tomar esta decisión por sí sola, ante la violencia en su relación de pareja.
- Habla de doble protección con todas las personas usuarias.
- Dispone de una política para el manejo de personas que viven con VIH/SIDA.

Al final las usuarias y usuarios deben percibir estos mismos aspectos.