

Curso Género y Salud
Comisión Género y Salud - Colegio Médico de Chile

“Atención no sexista a la salud: de la teoría a la práctica.”

Mag. Dra. Gabriela Píriz - Mag. Psic. Ana Monza

Departamento de SSySR y Salud Mental
Red de Atención del Primer Nivel del Área Metropolitana
Administración de Servicios de Salud del Estado
Uruguay



18 de Agosto, 2018
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Santiago de Chile, Chile



Paciente: - Hace dos meses que no me viene la menstruación, estoy con vómitos y mareos -.

Doctor: - ¿Segura?.-

Paciente: - Sí -

Doctor: - ¿Estabas buscando quedar embarazada? -

Paciente: - Noooooo!!.-

Doctor: - ¿Tenés uno?-

Paciente: - Tengo dos, dos.-

Doctor: - Bueno, ahora viene el tercero, felicitaciones.-



Contenidos:

- * *Marco conceptual*
- * *Atención sexista: la cultura del sexismo en la salud*
- * *Impacto de la atención sexista a la salud de las personas*
- * *Mejorando nuestras prácticas*

Marco conceptual

Elementos que constituyen el *campo conceptual atención no sexista*

- * Perspectiva de derechos humanos
- * Del enfoque materno-infantil al enfoque de género y diversidad
- * Marco normativo: *Si pero No*

La atención desde una perspectiva de género y diversidad supone:

- Ajuste al marco ético, a los principios rectores de la salud

- * beneficencia
- * no maleficencia
- * justicia
- * autonomía



- Perspectiva de derechos humanos y sus principios rectores:

la integridad corporal - la capacidad de ser persona - la igualdad - la diversidad

- Transformación y revisión continua de los marcos referenciales y operativos: *la subjetividad profesional.*



Transformación de las prácticas y de los servicios.

Atención integral en salud



CONDON FEMENINO



Caso I

Atención sexista: la cultura del sexismo en la salud

¿Qué es la sexualidad?

Estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, así como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

- * Comienza en el inicio de la vida y termina con la muerte
- * Acontece en nuestra integralidad humana: cuerpo y mente
- * Es más que la genitalidad
- * Incluye la reproducción
- * Se encuentra sujeta a:
 - Vivencias
 - Educación
 - Mandatos sociales
- * En tanto experiencia: es personal y subjetiva, es vincular y social

Atención sexista: la cultura del sexismo en la salud

Instrumentos de control de la sexualidad:

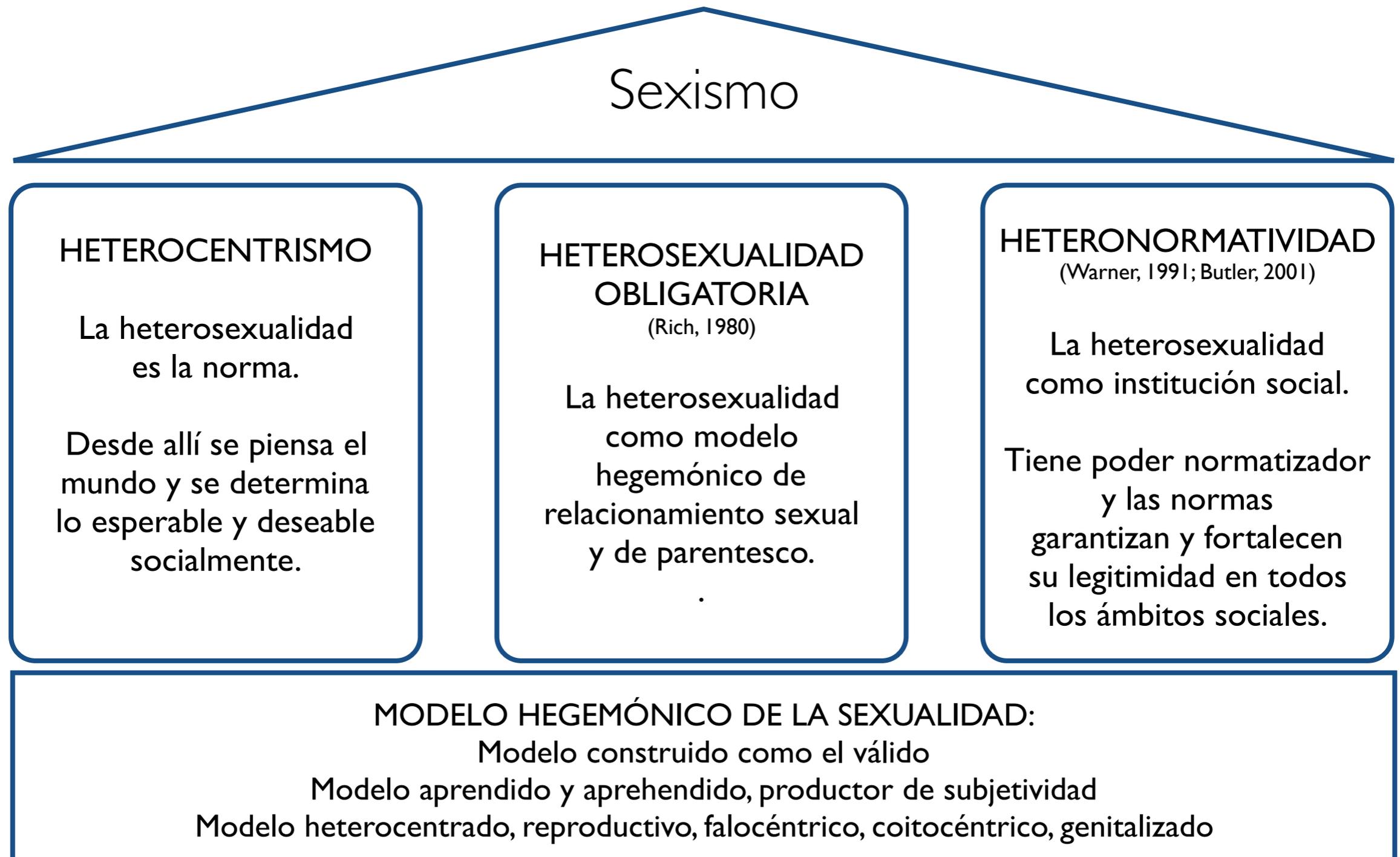
- * Educación represora de los deseos y sensaciones físicas y afectos
- * Mecanismos generadores de culpa fundamentados en preceptos y dogmas (tabúes: pecado original; virginidad; sexo solo después del matrimonio; etc.).
- * Normalización de la sexualidad fundamentada en la concepción del sexo con fines reproductivos, heteronormatizado
- * Prohibición del placer
- * Principales agentes socializadores:
 - Familia
 - Cuidadores/as
 - Iglesias
 - Centros educativos
 - Instituciones de salud



Disciplinamiento
Estructuran la sexualidad
Control del cuerpo



Atención sexista: la cultura del sexismo en la salud



Doctor: - ¿Son normales sus relaciones sexuales? -

Paciente: - sí -



Atención sexista: la cultura del sexismo en la salud

¿Qué más es la sexualidad?

- * es un campo interdisciplinario, con un amplio espectro de objetivos
- * es un campo de intervención profesional y política
- * está constituida por aspectos sociales, políticos, culturales, económicos, éticos, e ideológicos sobre el cuerpo, las sexualidades, la reproducción y la salud.
- * es abordada por disciplinas orientadas a su “buen funcionamiento”, mediante un discurso basado en la medicina y en la biología, en tal sentido aparece como una fuerza poderosa, ubicada en la naturaleza, a la cual la cultura debe disciplinar.
- * tiene expresión en los servicios de atención institucional a la salud y sus prácticas.

Institución salud como estructurante

Mujer como objeto de atención en tanto embarazada y/o madre.
Difícilmente se legitime a las mujeres en otros aspectos.
El varón raramente aparece

Intersección con otros ejes de desigualdad:
edad, clase, etnia,
orientación sexual,
discapacidad...

Género como categoría y eje de desigualdad

Sistema Género:

- * lo normativo: conjunto de reglas instituidas
- * lo simbólico: representaciones del imaginario sobre lo femenino y masculino, y sus relaciones.
- * lo político institucional: sistema de instituciones que definen y redefinen cotidianamente las relaciones de género.
- * lo subjetivo: los aprendizajes acerca de lo que significa ser varón o ser mujer

Scott (1996)

Estructurante de la institución salud

Mujer-madre-esposa-cuidadora, dentro del hogar y rol reproductivo.
Roles masculinos de producción, control sobre mujer, niños/as y adolescentes.
Expulsión del sistema de salud.

Sesgo sexista

Sexismo: DISCRIMINACIÓN basada en el sexo, que promueve los estereotipos de los roles sociales establecidos en diferencias sexuales



DESIGUALDAD

ej: Sesgos sexistas

- * mujeres como un grupo de riesgo único y universal, definido en base a su capacidad reproductiva.
- * los problemas de salud no reproductiva de las mujeres permanecen velados: demora en diagnósticos, diferencia en los tratamiento e intensidad de los mismo.
- * en la investigación.
- * en la prescripción de medicamentos.

Caso 1 (cont.)

Caso 2...

Impacto de la atención sexista en la salud de las personas

- * Negación de la sexualidad.
- * Cuando se habla de sexualidad, se hace desde lo represivo, el riesgo y la enfermedad.
- * Falta de acceso a información de calidad.
- * No se desarrolla el autocuidado ni la autoestima.
- * Ambivalencia acerca de la sexualidad, de la capacidad de expresarse y de sentir placer: culpa, vergüenza, miedo, rechazo.
- * Fomenta los mitos, tabúes, estigma y estereotipos.
- * Mayor vulnerabilidad a embarazos no intencionales, violencia, infecciones, abuso.
- * Mayor morbimortalidad.

Impacto de la atención sexista en la salud de las personas



Que no indagemos sobre sexualidad, sobre placer, sobre derechos ssyr.

Que consideremos que no se necesita hablar del tema.

Que tomemos decisiones sobre el otro y otra.

Que no desarrollemos mecanismos adecuados para la atención.

Que invisibilicemos necesidades en ssyr, hagamos diagnósticos tardíos.

Que seamos parte del problema, y no de la solución.

Que afrontemos la atención anteponiendo nuestros principios, sesgando la escucha.

Que las personas retrasen o eviten consultar.

Doctora: y...¿ desde cuándo está así de gorda usted?

Paciente: Del último embarazo.

Doctora: ¿Qué edad tiene?

Paciente: Tres años tiene mi hija.

Doctora: ¿Hace tres años que está así? ¿Y él que le dice?

Paciente: (...)

Doctora: ¿Y usted qué le dice a él?

Paciente: Quetrato, pero no puedo



Mejorando nuestras prácticas

Programa de Acción de la CIPD del Cairo
Consenso Montevideo
CEDAW,
Belen do Para
Principios de Yogyakarta

Nuevo paradigma en SSySR:
género, equidad, integralidad, derechos, diversidad

- * Interpela marcos interpretativos que han prevalecido en servicios y prácticas profesionales.
- * Promueven transformaciones culturales profundas
- * Trastoca modelos que sostienen la formación profesional, el diseño de políticas y de servicios.
- * Intentan de-construir un modelo tradicional de atención sesgada y basada en estereotipos

Concretar los cambios:

- * garantiza, protege, respeta y defiende los derechos sexuales y de derechos reproductivos
- * entiende estos derechos como derechos humanos
- * legitima y da reconocimiento social de derechos y genera condiciones (sociales, culturales, subjetivas, políticas) para su ejercicio.
- * ubica el ejercicio de derechos como eje en la construcción de ciudadanía y profundización de la convivencia democrática

¿CALIDAD DE ATENCIÓN o GARANTÍA DE DERECHOS?

Mejorando nuestras prácticas

RECONOCER QUE:

- * Todos/as somos seres sexuales y sexuado/s.
- * Cada uno/a se expresa y siente a su manera.
- * Existen diferentes maneras de sentir placer.
- * Los derechos sexuales y reproductivos son universales.
- * Las personas tienen derecho a desempeñarse en autonomía de acuerdo a sus posibilidades, reconociendo las heterogeneidades.
- * La vulneración de derechos, como el derecho a la SSySR tiene un componente en las barreras actitudinales y simbólicas de los sistemas y prácticas de salud.

Mejorando nuestras prácticas

- * Relaciones Interpersonales entre usuarias/as y equipo de salud:
 - los integrantes del equipo deben ser empáticos/as, facilitar un vínculo de confianza y la confidencialidad
 - comunicación asertivas y positivas
 - utilizar diferentes métodos de comunicación
- * Competencia técnica de los/las integrantes del equipo de salud
 - formación de pregrado y actualizaciones permanente
 - reconocer cuando no sabemos o cuando el tema nos afecta e impide que hagamos una buena atención
 - respeto de los DSyDR y trabajar bajo los principios de derechos humanos
 - interdisciplina
- * Continuidad y acompañamiento.
- * Los servicios: constelación apropiada gestión, procesos, monitoreo y evaluación acorde a esta perspectiva

Congreso sobre las vivencias de inflamación de la próstata y sus efectos en la vida de un hombre.

Lo que me dijo el hijo del primo del tío de un amigo que se siente cuando se tiene esta dolencia.....



Mejorando nuestras prácticas

Evitar preguntas cerradas o comentarios que presupongan orientación sexual o identidad de género.
Evitar también prejuicios sobre estado civil (presuponer monogamia de los casados o concubinos)
Evitar gesticulaciones y comentarios al realizar la pregunta o recibir respuesta.
Llamar a las personas por el nombre que ellas deseen.

Prácticas:
Formación permanente en servicio
Reflexión sobre las prácticas
Trabajo en y de equipo
Especificidad VS Especialidad

Integrar a la estrategia de comunicación institucional materiales con mensajes e imágenes inclusivas.

Asignar las camas de internación de acuerdo a la identidad de género expresada por la persona.

Integrar registros con un enfoque de diversidad

Brindar formación permanente a todos los actores y facilitar la participación.

Recursos humanos estables.

Políticas:
Marco Normativo
Leyes
Reglamentos
Guías

Diseño y gestión:
Transversalidad
Pensamiento de red y procesos
Seguimiento a los cambios

A modo de reflexión

El requisito para que esta mirada sea posible está en constituir un punto de intersección en el que concurran las miradas de múltiples actores. Nadie puede solo alcanzar la compleja trama de significación que rodea, da sentido, ubica, un hecho social... Esto, juntarse para pensar y entender y poder hacerlo, es el primero y más revolucionario resultado de una realidad generalmente trabada para ser vista y entendida de una sola manera... Y se encadena imperceptible pero consistentemente con el deseo de transformación.

Lidia Fernández

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

gabriela.pirizet@gmail.com

ana.monza@hotmail.com

saludsexualyreproductiva.rap@asse.com.uy