

**Prácticas institucionales de atención en salud del personal
encargado de la prevención del cáncer de cuello uterino
en una unidad prestadora de servicios de salud de la red
pública hospitalaria de Medellín, Colombia**



PRESENTACIÓN INFORME DE INVESTIGACIÓN

Diana Carolina Rubio León

Doctora en Salud Pública
Universidad de Antioquia, Colombia

Directora: Sara Fernández

Grupo de Investigación Género, Subjetividad y Sociedad - INER
Universidad de Antioquia, Colombia

Comité de tesis:

Lina Sofía Palacio

INSP, México

Gladys Ariza

Universidad CES, Colombia

Juradas de tesis:

Ma Beatriz Duarte

INSP, México

Leticia Artiles

ALAMES

Nora Muñoz

Universidad de Antioquia

Medellín, Abril 26 de 2016

1. Introducción.
2. Pregunta de investigación y objetivos.
3. El entramado teórico.
4. El contexto de las prácticas institucionales de atención en salud.
5. Epistemología, método y trabajo de campo.
6. Las prácticas institucionales de atención en salud.
7. Los significados.
8. La articulación de la prácticas institucionales de atención y los significados.
9. Conclusiones, una escala y futuros destinos

1. Introducción:

Prácticas

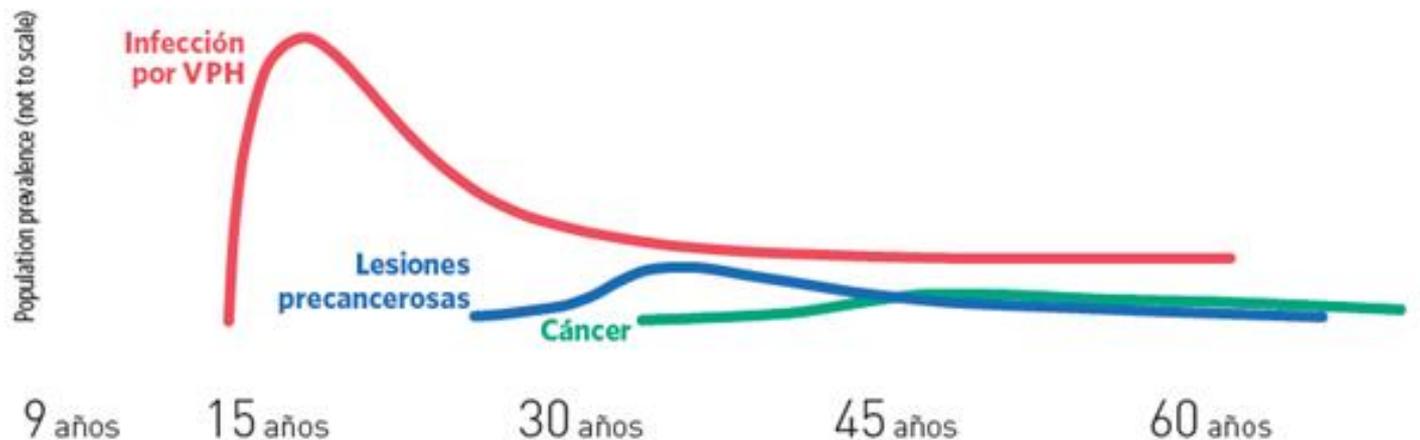
Institucionales

Atención en
Salud

- De quienes hacen parte de los equipos sanitarios para la prevención de cáncer de cuello uterino en una Unidad Prestadora Servicios de Salud (UPSS) de la Red Pública Hospitalaria de la ciudad de Medellín.
- Respuesta social organizada del Estado colombiano y Secretaría de Salud de Medellín, Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Dentro del campo de la Salud Pública.

1. Introducción:

- La prevención integral (OMS, 1993). ¿Toda la vida de las mujeres?



PREVENCIÓN PRIMARIA

Niñas de 9 a 13 años

- Vacunación contra el VPH

Niñas y niños, según corresponda

- Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco
- Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura
- Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos
- Circuncisión masculina

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Mujeres de más de 30 años de edad

Detección y tratamiento según sea necesario

- Detectar y tratar, mediante IVA, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia
- Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros)

PREVENCIÓN TERCIARIA

Todas las mujeres según sea necesario

Tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad

- Cirugía ablativa
- Radioterapia
- Quimioterapia

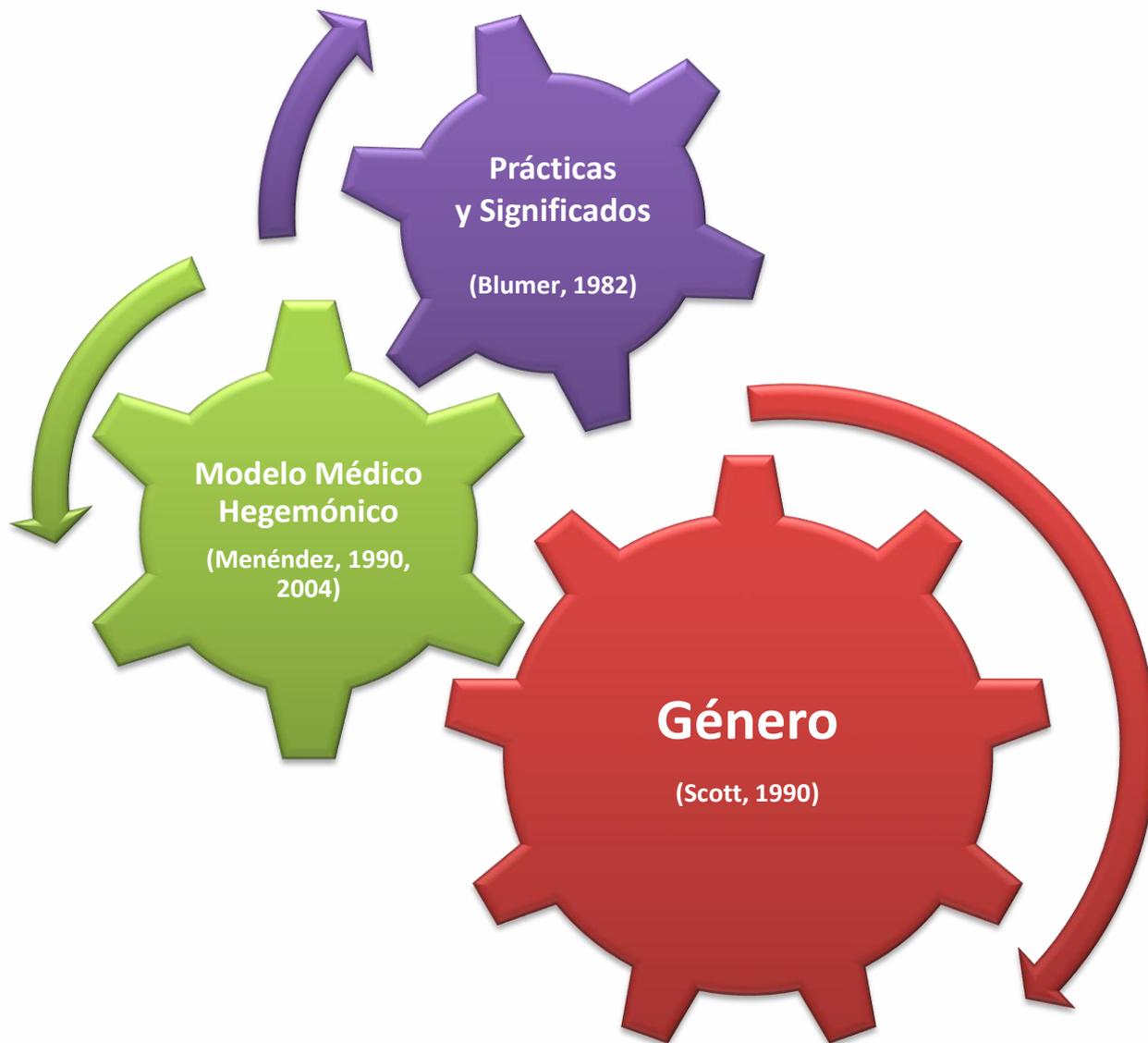
2. Pregunta de investigación y objetivos:

Desde la perspectiva de género:

¿Cómo se comprenden las prácticas institucionales de atención en salud del personal de salud encargado de las actividades del programa de prevención del cáncer de cuello uterino en una Unidad Prestadora de Servicios de Salud de la Red Pública Hospitalaria de la ciudad de Medellín?



3. EL ENTRAMADO TEÓRICO:



4. El contexto de las prácticas institucionales de atención en salud:



4. El contexto de las prácticas institucionales de atención en salud:



4. El contexto de las prácticas institucionales de atención en salud:



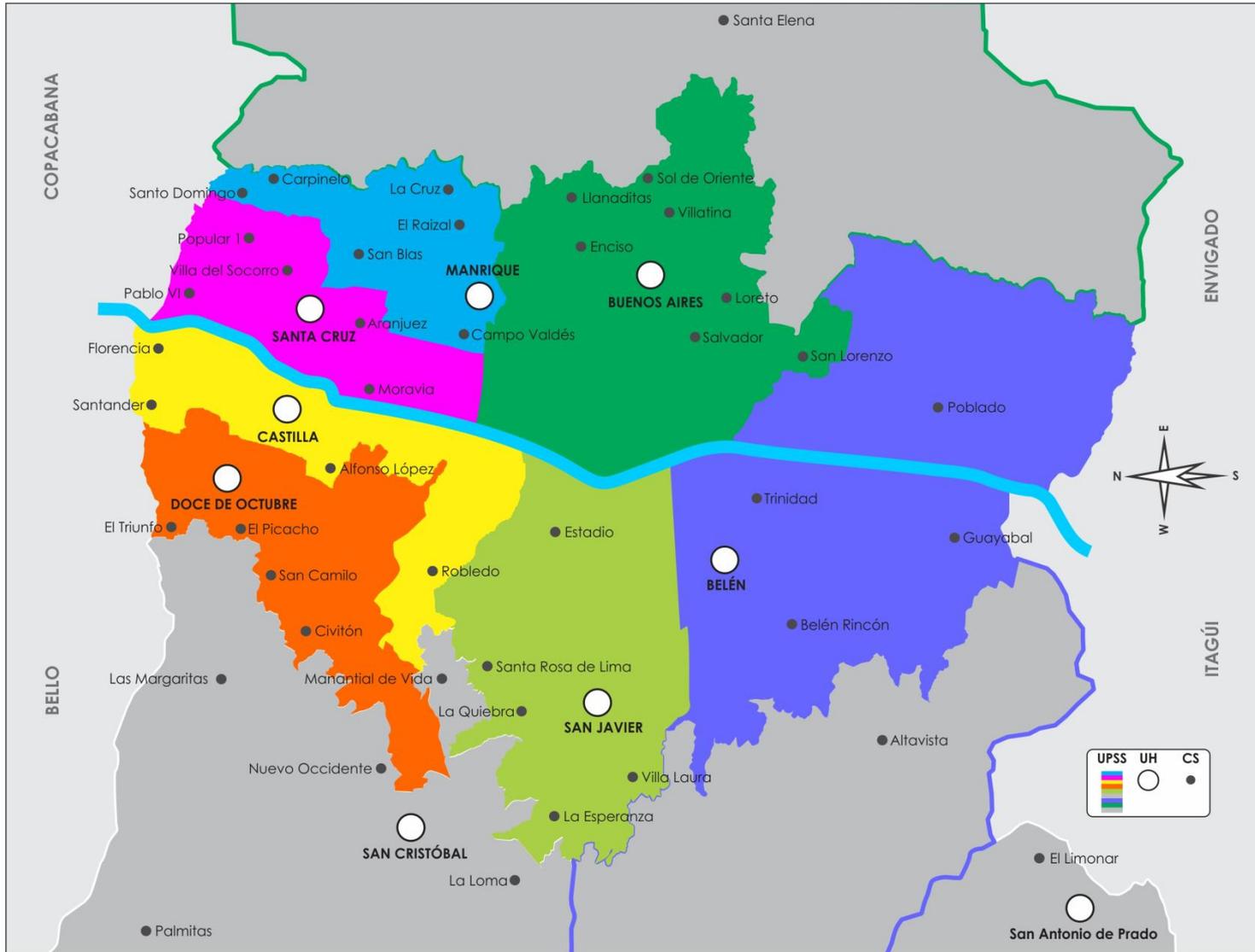
4. El contexto de las prácticas institucionales de atención en salud:

El Cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

La situación de vida en Medellín.

La Red Pública Hospitalaria.

4. El contexto de las prácticas institucionales de atención en salud:



5. EPISTEMOLOGÍA, MÉTODO Y TRABAJO DE CAMPO:

Paradigma Interpretativo
(Denzin, 2000)

Investigación Feminista
(Harding, 1998)

Etnografía
(Geertz, 2003)

Trabajo de Campo
28 semanas
Junio 2013 - Febrero 2014
Seis puntos de atención UPSS
- Manrique.

5. EPISTEMOLOGÍA, MÉTODO Y TRABAJO DE CAMPO:



5. EPISTEMOLOGÍA, MÉTODO Y TRABAJO DE CAMPO:

PUNTO DE ATENCIÓN	CONSULTAS
UH*1	160
CS**1	14
CS2	13
CS3	22
CS4	2
CS5	10
UM***	2
SH****	11
Total consultas registradas	234

Consultas observadas y registradas por punto de atención.

*UH: Unidad Hospitalaria. **CS: Centro de Salud. *** UM: Unidad Móvil. **** SH: Salud en el Hogar

5. EPISTEMOLOGÍA, MÉTODO Y TRABAJO DE CAMPO:

Entrevista	Etiqueta	Cargo	Tiempo en la Red/años
1	Auxenf1	Auxiliar de Enfermería	9,5
2	Enfprof1	Enfermera profesional	22
3	Esthisto1	Practicante Histocitotecnología	0,5
4	Gineco1	Ginecólogo	23,5
5	Medgenco1	Médica Coordinadora	4
6	Psi1	Psicólogo	0,5
7	Ts1	Trabajadora Social	9
8	Auxenf3	Auxiliar de Enfermería	6
9	Medgenco3	Médico Coordinador	3
10	Auxenf5	Auxiliar de Enfermería	1
11	Enfprof	Enfermera profesional	1
12	Esthisto3	Practicante Histocitotecnología	0,5
13	Auxenf6	Auxiliar de Enfermería	20
14	Medgenco5	Médica Coordinadora	19
15	Auxenf7	Auxiliar de Enfermería	11
16	Auxenf8	Auxiliar de Enfermería	5
17	Enfprofsh1	Enfermera profesional	6
18	Medgenpm1	Médico Coordinador	23
19	Enfprofpi1	Enfermera profesional	S.I.
20	Psied1	Psicóloga	21
21	Psibl1	Psicóloga	16,5
22	Medgensp1	Médico Coordinador	20
23	Medgenso1	Médica Coordinadora	19
24	Msind5	Mujer del Sindicato	S.I.

6. LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD:

El encuentro cara a cara entre el personal de salud y las mujeres:

Actividades extramurales:

- Las visitas domiciliarias del programa APS Salud en el Hogar.
- La toma de citologías en la unidad móvil de la Red.

Actividades intramurales:

- El consultorio de toma de citología vaginal.
- La entrega de resultados.
- La cita de medicina general.
- La cita para realizar colposcopia y biopsia.

7. LOS SIGNIFICADOS (I):

Sobre las Prácticas Institucionales de Atención en Salud:

Actividades dentro del programa de cáncer de cuello uterino.

Programa prevención de cáncer de cuello uterino.

Actuar fuera del protocolo.

Prácticas institucionales de atención dirigidas a las mujeres.

“Aquí vos tenés que hacer lo que yo diga”

7. LOS SIGNIFICADOS (II):

Sobre las Mujeres:

Las condiciones de vida de las mujeres.

“Hay gente demasiado pobre”

Descripción de las mujeres atendidas.

“No tienen un control sobre su vida”

Las mujeres como receptoras de la atención en salud.

“La mayoría de las mujeres son las enfermas”

Lo que las mujeres saben.

“Ellas ni si quiera saben qué es lo que pasa con su cuerpo”

Las necesidades de las mujeres atendidas.

“Que tengan como más asequible la parte de salud”

Los significados de atender a mujeres.

“El hecho de ser mujer hace que yo conozca las necesidades que ellas también tienen”



7. LOS SIGNIFICADOS (III):

Sobre la Profesión:

La formación.

“Los profes decían “Tienen que estar seguras de lo que están haciendo””

Significado de su profesión.

“¿Trabajar en salud? Todo, eso es para mí, todo”

Las enfermerAs.

“La señorita a mí me trató bien”

Los MedicOs.

“Yo soy el doctor, usted no sabe”

7. LOS SIGNIFICADOS (IV):

Sobre el SGSSS y la Red Pública Hospitalaria:

El sistema de salud colombiano.

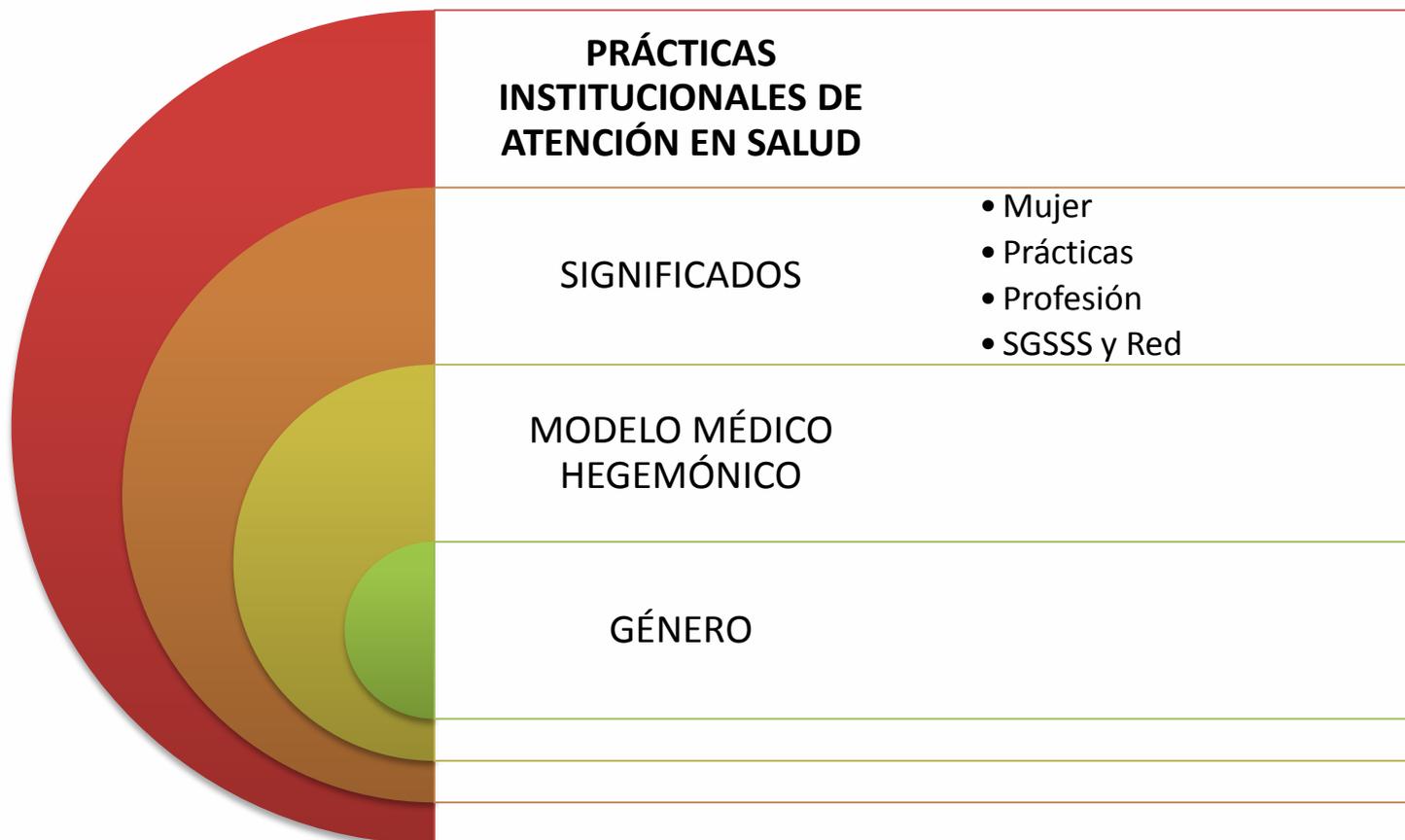
“Esto se volvió una mercancía, la salud se volvió un negocio”

Producción.

“Aquí todo es productividad, una paciente cada 20 minutos”

Caracterización y significado de su vinculación con la Red.

8. LA ARTICULACIÓN DE LA PRÁCTICAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN Y LOS SIGNIFICADOS:



8. LA ARTICULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN Y LOS SIGNIFICADOS:

MI TESIS:

Las **prácticas institucionales de atención en salud**, que tienen lugar cuando los hombres y las mujeres que conforman el personal de salud se encuentran cara a cara con las mujeres que son atendidas con el objetivo de prevenir el cáncer de cuello uterino, comportan un conjunto de **significados que les dan sentido**.

Tales prácticas no suceden en el vacío, por el contrario, tanto la acción como los significados se configuran en el **marco delimitado por el MMH**, en cuyo fundamento se hayan las **relaciones de poder y subordinación propias del género**.

8. LA ARTICULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN Y LOS SIGNIFICADOS:

- El poder médico es androcéntrico.
- Marcada presencia de las mujeres en el sector salud.
- Enfermeras: reproducción de las prácticas femeninas de cuidado de la salud.
- Ellas son las actrices principales en el cuidado de las condiciones de salud mínimas necesarias para garantizar la reproducción de los seres humanos.
- Liderazgo en lo micro, pero no en lo macro. Invisibilización.

8. LA ARTICULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN Y LOS SIGNIFICADOS:

Otras consideraciones:

- Cuidado como trabajo.
- Generalmente entendido como trabajo doméstico, se encuentra invisibilizado, debe problematizarse, politizarse.
- Invisibilidad del trabajo del cuidado y los saberes discretos.
- Feminización de la pobreza acentúa las inequidades entre los géneros.
- Pero combatir la pobreza, mediante políticas compensatorias, no es lo mismo que ampliar la ciudadanía y la inclusión social, por el contrario refuerza la exclusión y estigmatización.

9. CONCLUSIONES, UNA ESCALA Y FUTUROS DESTINOS:

Conclusiones de este estudio y aportes a la Salud Pública:

- Pensar en género, equidad y ciudadanía: discusión política y ética, implican un desafío para los procesos de reformas sectoriales de salud.
- Participación y control social de la gestión en salud debería incluir a las mujeres en la toma de decisiones.
- Bioética debe cuestionar la estructura de la práctica médica y su papel dentro de una sociedad inequitativa e injusta socialmente.
- Calidad de la atención con perspectiva de género.
- La formación del personal de salud.

9. RECOMENDACIONES:

- REVISAR el protocolo del programa de prevención de cáncer de cuello uterino.
- INTEGRAR una perspectiva de género y equidad en salud en la prevención del cáncer de cuello uterino en la Red.
- RECONOCER que el trato que brinda el personal de salud puede generar situaciones que atentan contra el derecho de acceso a la atención de la salud.
- DISEÑAR acciones de atención especial y estrategias orientadas a facilitar su paso por el sistema de salud.
- GARANTIZAR el derecho a la salud y la integralidad de la atención.
- FORMAR personal de salud donde con una perspectiva humanizada de la atención.

Gracias.

dcrubiol@unal.edu.co



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos