

PERCEPCIONES DE LA RELACIÓN PROFESIONAL DE LA SALUD – PACIENTE MUJER

Data de aceite: 02/05/2024

Karen Vanesa Rhys

Claudia Guerrero

Ana Carolina Carranza

Virginia Viotti

Adriana Ceballos

Patricia Pelliccioni

RESUMEN: Introducción: Hablar de vulnerabilidad de género para la sociedad, suele pensarse exclusivamente en lo que es visible a los ojos de la comunidad o lo que los medios de comunicación muestran. Desarrollo y metodología: Mediante la implementación de un cuestionario, obtener una visión sobre los valores antropológicos vigentes en la comunidad femenina de estudiantes de la salud sobre este tópico tan importante. Resultados: Las respuestas mostraron que un importante porcentaje de estudiantes concibe que se deshumanizó la salud. Se observó la conversión paciente – objeto, prescindiendo de rasgos personales e individuales, sentimientos y valores. Conclusión: Es primordial reflexionar sobre el pensar y el hacer profesional. Para que la

sociedad pueda ser beneficiada igualitaria y equitativamente en salud se debe comenzar desde la educación.

RESUMO: Introdução: Falar sobre vulnerabilidade de gênero para a sociedade costuma ser pensado exclusivamente naquilo que é visível aos olhos da comunidade ou no que a mídia mostra. Desenvolvimento e metodologia: Através da aplicação de um questionário, obter uma visão dos valores antropológicos vigentes na comunidade feminina de estudantes de saúde sobre este importante tema. Resultados: As respostas mostraram que uma percentagem significativa de estudantes acredita que a saúde foi desumanizada. Observou-se a conversão paciente-objeto, independentemente de traços, sentimentos e valores pessoais e individuais. Conclusão: É fundamental refletir sobre o pensar e o fazer profissional. Para que a sociedade beneficie de forma igual e equitativa na saúde, deve começar pela educação.

ABSTRACT: Introduction: Talking about gender vulnerability for society is usually thought of exclusively in what is visible in the eyes of the community or what the media

shows. Development and methodology: Through the implementation of a questionnaire, obtain a vision of the anthropological values in force in the female community of health students on this important topic. Results: The responses showed that a significant percentage of students believe that health was dehumanized. The patient-object conversion was observed, regardless of personal and individual traits, feelings and values. Conclusion: It is essential to reflect on professional thinking and doing. In order for society to benefit equally and equitably in health, it must begin with education.

INTRODUCCIÓN

Hablar de vulnerabilidad de género para la sociedad, suele pensarse exclusivamente en lo que es visible a los ojos de la comunidad o lo que los medios de comunicación muestran. Se piensa que con algunas marchas o algún artículo en un diario es suficiente para luchar y/o abarcar todas las aristas de este tópico social. Existe una población vulnerable por el género, por la pobreza, por la geografía, por su pasado, que al no ser visible a los ojos de la mayoría de las personas pasan desapercibidas y hasta ni siquiera se conoce su realidad.

La perspectiva o visión de género es una categoría analítica que toma los estudios que surgen desde las diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad.

La comunicación y divulgación de la ciencia de manera holística como proceso que despierte el aprecio por la humanidad toda, desde la construcción de personas que realicen aquello para lo que tienen inclinación o interés en dedicarse el resto de su vida, debería ser un tópico. El sesgo de género en medicina es una realidad compleja e incómoda. La mayoría de ensayos clínicos se realizan en hombres, mientras que la enfermedad castiga con especial dureza al sexo femenino. Los determinantes de salud no deberían ser causas de inequidad para ninguna persona que quiera ser parte de esta porción de la ciencia.

Para poder “comunicar salud” se debe partir de conocer la perspectiva de quienes van a facilitar la salud y la visión que estas personas tienen de la realidad de la sanidad social. A partir de ese conocimiento contextual construir redes de discernimiento y comprensión que mejoren el bienestar social sin prejuicios ni estereotipos. Los profesionales de la salud y los educadores deben repensar y reflexionar sobre la práctica profesional cotidiana como una forma de divulgar a ciencia en forma accesible y universal. Se debería analizar dimensiones y factores que se presentan en esta situación tan particular y trascendente.

El que las patologías continúen y sigan su curso sin que se las trata o incluso se las cure, afecta la productividad laboral de este sector de la sociedad que suele ser aún más vulnerable cuando son personas cabezas de familia y las incapacidades laborales impactan en la calidad de vida. Por lo que situaciones como las descritas deberían ser políticas sanitarias de estado.

DESARROLLO Y METODOLOGÍA

Por todo lo expresado surge el propósito de obtener una visión sobre los valores antropológicos vigentes en la comunidad femenina de estudiantes de la salud. Para esto se realizó un cuestionario individual semiestructurado validado a estudiantes mujeres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba, con el fin de visualizar como perciben la relación profesional de la salud - paciente mujer, es decir como reconocen que son atendidas las pacientes mujeres. Las alumnas fueron voluntarias y firmaron un consentimiento informado, que garantiza su anonimato, el no percibimiento de ninguna gratificación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin terminar de responder y la garantía de que no se utilizaría ese cuestionario. Se utilizó el Cuestionario de Ángel Rodríguez, de la Universidad Católica de Chile, validado y publicado en 2012 en la Revista Médica de Chile, volumen 140, número 2. El cuestionario se presentó con cincuenta y dos consignas, a las que se podía responder marcando una de tres opciones: De acuerdo. Escasamente de acuerdo. En desacuerdo.

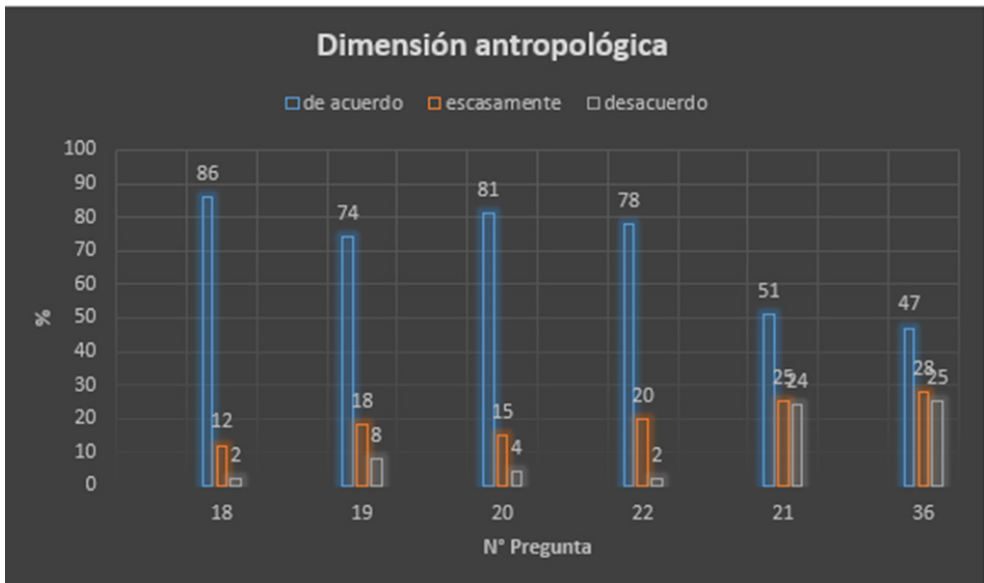
RESULTADOS

Las respuestas mostraron que un importante porcentaje de estudiantes concibe que se deshumanizó la salud. Se observó la conversión paciente – objeto, prescindiendo de rasgos personales e individuales, sentimientos y valores. Se distinguieron desequilibrios entre profesional - paciente. Se evidenció que no hay reconocimiento de la dignidad intrínseca de toda enferma. Surgió la ausencia de tratamiento integral y global de la paciente enferma, como persona compleja y total. Se mostró la deficiencia atencional en las pacientes mujeres.

En la Dimensión Antropológica, a donde pertenecen las preguntas 18; 19; 20; 21; 22 y 36, se evidenció que solo el 25% cree que se atiende a todas las pacientes por igual, mientras que el 75% en algún punto está de acuerdo en que la paciente que paga recibe mejor atención, siendo esto una clara radiografía de discriminación por la condición económica de la paciente. Solo el 51% está totalmente de acuerdo en que no se discrimina según el nivel social, grave es que casi la mitad piense que esto no sucede. Estas consignas muestran claramente como a la discriminación por la condición sexual se le suman otros agravantes en cuanto a discriminación frente a un derecho como es la salud de las personas.

Dimensión antropológica

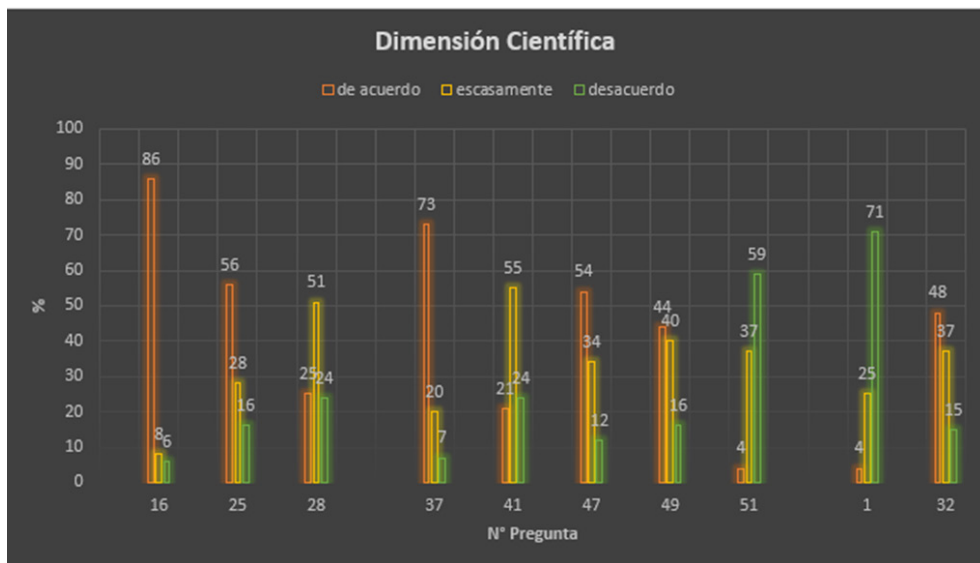
- 18- En la práctica cotidiana, los pacientes reciben una atención digna sin discriminar por su (condición de) hombre o mujer.
- 19- En la práctica cotidiana, los pacientes reciben una atención digna sin discriminar por su (condición de) homosexual (gay, lesbiana) u otras tendencias sexuales.
- 20- En la práctica cotidiana, los pacientes reciben una atención digna sin discriminar por su (condición de) edad.
- 22- En la práctica cotidiana, los pacientes reciben una atención digna sin discriminar por su (condición de) religión.
- 21- En la práctica cotidiana, los pacientes reciben una atención digna sin discriminar por su (condición de) nivel socio/económico.
- 36- El paciente que puede pagar recibe mejor atención de salud



Al evaluar la Dimensión Científica, con las preguntas 1; 16; 25; 28; 32; 37; 41; 47; 49 y 51, se muestra por ejemplo que más del 25% de las estudiantes de salud no acuerda que el profesional pueda saber más de la enfermedad que el paciente. Solo el 54% consideran que las expectativas del paciente deben tenerse en cuenta. El 29% acuerda de algún modo que la alta eficacia de los avances científicos y técnicos en medicina, hacen innecesario tomar en cuenta la opinión y el sentir de los pacientes, lo que llama la atención es que las encuestadas serán prontamente profesionales de la salud.

Dimensión Científica

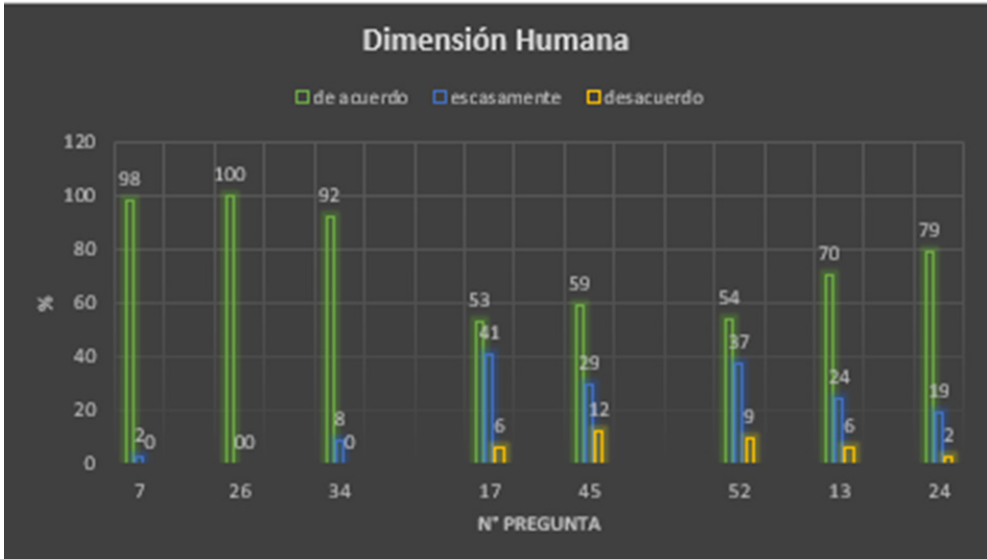
- 16.-La salud es un estado de equilibrio integral de todas las dimensiones de las personas, incluyendo a la espiritual.
25.-La fe religiosa es un aspecto que queda fuera de la relación entre el profesional de la salud y el paciente
28.-Lo espiritual fortalece y compromete mucho más el profesionalismo del profesional de la salud.
37.-El profesional de la salud sabe más que el paciente sobre su enfermedad.
41.-El profesional de la salud interroga al paciente únicamente para diagnosticar y proponer un tratamiento.
47.-Las expectativas del paciente deben ser consideradas en el proceso de diagnóstico y tratamiento por parte del profesional de la salud.
49.- Es más importante en el trabajo del profesional de la salud el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad que poner atención a los problemas personales del paciente.
51.- En la consulta, el profesional de la salud pone más interés en los exámenes que en escuchar activamente la vivencia de la enfermedad del paciente.
1.-La alta eficacia de los avances científicos y técnicos en medicina, hacen innecesario tomar en cuenta la opinión y el sentir de los pacientes.
32.-La tecnología y los avances científicos aseguran el éxito del trabajo profesional de la salud.



En cuanto a la Dimensión Humana, donde intervienen las preguntas 7; 13; 17; 24; 26; 34; 45 y 52, es destacable que solo el 59% piense que el conocimiento que el paciente tiene de sí mismo, le permite tomar buenas decisiones con su profesional de la salud, juntos. Solo el 54%, acuerda totalmente que el profesional de la salud es una autoridad en el tema, vuelve a destacarse que responden alumnas que pronto serán profesionales de la salud. Llama la atención que el 70% considera que el enfermo terminal puede decidir cuándo acabar con su vida, cuando aún no hay legislaciones certeras. Es triste pensar que un 21% no esté totalmente de acuerdo en que la familia de un paciente terminal requiera ser orientada.

Dimensión Humana

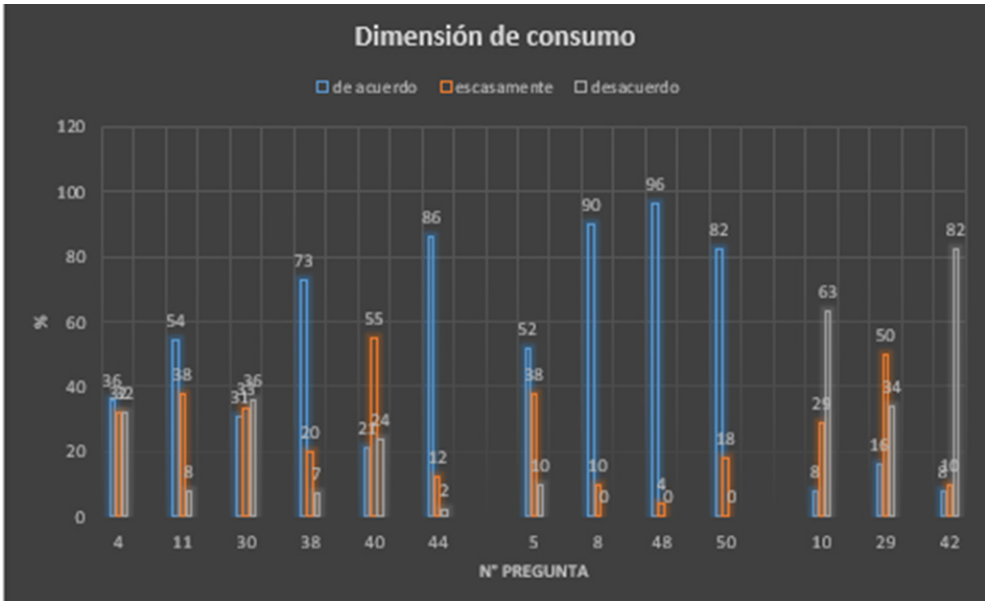
- 7- El profesional de la salud debe informar de modo gradual, claro y veraz sobre la enfermedad al paciente, aunque esta sea grave o fatal.
26- El profesional de la salud debe entregar al paciente la información necesaria sobre su enfermedad y tratamiento, incluyendo riesgos y beneficios posibles.
34- El profesional de la salud debe proporcionar los detalles de las posibles alternativas de tratamiento, pero es el paciente quien debe decidir.
17- El paciente prefiere que el profesional de la salud tome decisiones, porque él es el experto.
45- El conocimiento que el paciente tiene de sí mismo, le permite tomar buenas decisiones con su profesional de la salud sobre el tratamiento de su enfermedad.
52- El paciente ve a su profesional de la salud, por su profesión y por lo que sabe, como una autoridad.
13- El enfermo terminal puede decidir cuándo acabar con su vida.
24- En el caso de enfermedades terminales, la familia del paciente requiere ser atendida, confortada y orientada por parte del profesional de la salud.



En cuanto a la Dimensión de Consumo, que responde a las preguntas 4; 5; 8; 10; 11; 29; 30; 38; 40; 42; 44; 48 y 50, se puede destacar que el 70% en alguna manera acuerda que firmar documentos legales frente a notario mejoran la relación. El 64% considera que el profesional debe considerar los aspectos legales antes de atender al paciente. El 76% acuerda que el paciente debería asesorarse con un abogado si está insatisfecho. Un 37% piensa de alguna manera que la atención en salud debe seguir las leyes de la oferta y la demanda como ocurre con actividades comerciales. El 66% considera que la salud está más centrada en generar ganancia como si fuera un negocio que en atender al paciente.

Dimensión de consumo

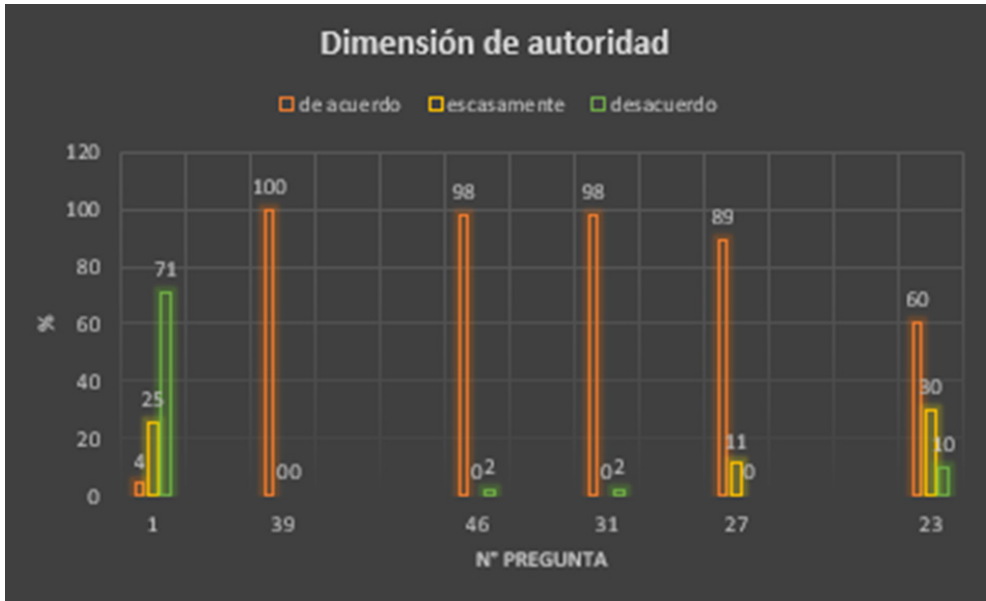
- 4- Un documento legal firmado ante notario sobre deberes y derechos, mejoraría la relación entre el profesional de la salud y el paciente.
 11- El paciente puede demandar al profesional de la salud cuando cree que este no cumple con su trabajo.
 30- El profesional de la salud debe considerar las consecuencias legales, antes de atender a un paciente en una situación de urgencia.
 38- La mayor información disponible sobre enfermedades y lo tratamientos médicos, favorece el respeto de los derechos del paciente y el cumplimiento de los deberes del profesional de la salud.
 40- El paciente debería asesorarse con un abogado cuando esta insatisfecho con la atención del profesional de la salud.
 44- El profesional de la salud debe adquirir un seguro como protección a posibles demandas.
 5- Es el paciente, consumidor, quien tiene el derecho de tomar decisiones respecto a su enfermedad.
 6- El compromiso de confidencialidad implica que el profesional de la salud guardara en secreto aspectos personales e íntimos que el paciente desea que se resguarde.
 48- El profesional de la salud tiene que manejar sus emociones, incluso en situaciones extremas, para comunicarse clara y objetivamente con el paciente.
 50- El profesional de la salud ve al paciente como alguien que necesita ayuda.
 10- La atención de salud debería seguir las leyes de la oferta y la demanda como ocurre con otras actividades comerciales y servicios.
 29- Hoy la salud está más centrada en generar ganancia, como si fuera un negocio que en atender las necesidades del paciente.
 42- La relación entre el profesional de la salud y el paciente es similar a la relación entre un agente de venta y un comprador y un cliente.



Al referirnos a la Dimensión de Autoridad, indicada por las preguntas 1; 23; 27; 31; 39 y 46, se destaca que el 96% no acuerda totalmente en que el profesional de la salud es quien determina que es lo mejor para el paciente. Un 40% considera que una atención de salud que se guíe por las leyes de la oferta y la demanda, ponga en riesgo la calidad humana de la relación profesional de la salud – paciente femenina.

Dimensión de autoridad

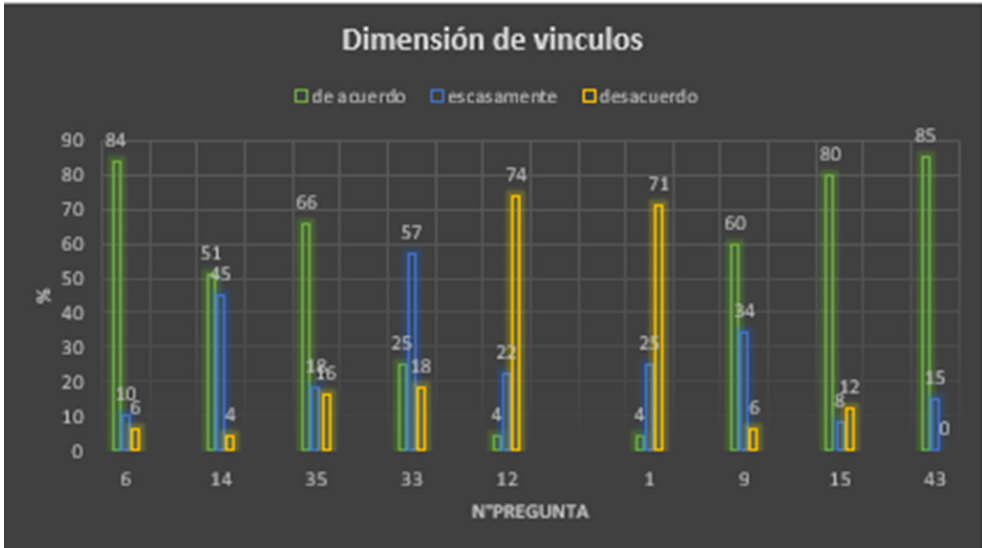
- 1- El profesional de la salud es quien determina que es lo mejor para el paciente.
- 39- El profesional de la salud tiene que saber escuchar activamente y acoger las inquietudes del paciente.
- 46- El paciente tiene derecho a que se le explique su enfermedad y tratamiento en un lenguaje adaptado a su condición sociocultural y anímica.
- 31- El paciente debe seguir estrictamente las instrucciones del profesional de la salud.
- 27- El paciente ve al profesional de la salud como un experto en tratar su enfermedad.
- 23- Una atención de salud que se guía por las leyes de la oferta y la demanda, pone en riesgo la calidad humana de la relación entre el profesional de la salud y el paciente.



Al analizar la Dimensión de Vínculos, que se corresponde con las corresponde con las preguntas 1; 6; 9; 12; 14; 15; 33; 35 y 43, se ve que el 34% no acuerda totalmente que la comunicación entre el profesional de la salud y la paciente debe ser positiva y esperanzadora. EL 26% acuerda que el paciente para el profesional solo es un sujeto de estudio.

Dimensión de vínculos

- 6- La relación entre el profesional de la salud y el paciente se basa en el voto de confianza que el paciente le da al profesional de la salud.
14- La relación entre el profesional de la salud y el paciente hoy tiene su principal eje de escuchar activamente al paciente por sobre los procedimientos técnicos.
35- La comunicación en la relación entre el profesional de la salud y el paciente debe caracterizarse por ser positiva y esperanzadora.
33- La relación con el paciente, es difícil para el profesional de la salud separar lo emocional de lo estrictamente profesional.
12- En la relación entre el profesional de la salud y el paciente, el profesional de la salud sólo ve al paciente como un sujeto de estudio.
1- El profesional de la salud debe centrarse solamente en tratar al paciente en función de su enfermedad.
9- El profesional de la salud actúa como consejero, el paciente es el que toma la decisión según sus valores.
15- El paciente requiere ser tratado por el profesional de la salud integralmente, considerando desde lo físico hasta lo espiritual.
43- El profesional de la salud requiere manejar adecuadamente la comunicación no verbal (gestos, silencios, entre otros) en su interacción con el paciente.



CONCLUSIÓN

Existen varios paradigmas sobre la relación profesional de la salud – paciente mujer. Por esta razón es primordial reflexionar sobre el pensar y el hacer profesional. Para que la sociedad pueda ser beneficiada igualitaria y equitativamente en salud se debe comenzar desde la educación de las pacientes sobre sus derechos y responsabilidades, a la vez que concientizar a las futuras profesionales de la salud. Una sana y correcta atención en salud puede ser que determine el éxito o el fracaso del tratamiento y el pronóstico del paciente. Se debería considerar la educación psico social de los profesionales de la salud como una política sanitaria de salud pública.