

Development Connections (DVCN)



DVCN Critiques
Vol. 1, No. 1
Junio, 2007

Calidad de los servicios de salud y mujeres con discapacidad en Santo Domingo Cristina Francisco¹

Lograr el acceso a los servicios de salud, con calidad, trato humano y digno, es una de las principales aspiraciones de las mujeres con discapacidad en la República Dominicana. Que se reconozca nuestro derecho a recibir estos servicios es un reto y una meta que necesitamos alcanzar.

DVCN
Conectando recursos
para el desarrollo
sostenible

1629 K Street NW Suite
300 Washington D.C.
20036 USA

Tel. (202) 466-0978

Fax: (202) 338-0248

Email: info@dvcn.org

Página Web:
www.dvcn.org

I. Introducción

Según estimaciones de la OMS, alrededor de 600 millones de personas, 7-10% de la población mundial, viven con discapacidad. De éstos, el 80% viven en países en vía de desarrollo.² En la República Dominicana, de acuerdo a los resultados del Censo Nacional de Población (2002), el 5% de la población vive con algún tipo de discapacidad, de los cuales 56,000 (14%) son niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años. El 14% de estas personas presentan discapacidad visual y un 11% discapacidad auditiva; 24% discapacidad físico motora y un 11% discapacidad mental y el 39.5% otras discapacidades.³ La calidad de vida de las personas con discapacidad se ve afectada seriamente por la escasa respuesta del sector salud y otros sectores frente a sus necesidades. La falta de programas de prevención y detección temprana evitaría la discapacidad o que la misma empeore, y la limitada asistencia especializada y la baja calidad de los servicios existentes incrementan la vulnerabilidad de las personas con discapacidad. Cabe destacar que, las mujeres con discapacidad tienen necesidades específicas de salud asociadas a las diferencias en su condición y situación social, su capacidad reproductiva, entre otros.

¹ Cristina Francisco, Consultora Nacional sobre Discapacidad. Correo electrónico: cfrancisco@copresida.gov.do. Santo Domingo, República Dominicana

² WHO. 2006. World Report on Disability and Rehabilitation. Geneve.

³ Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Base de datos del Censo Nacional del 2002.

Con el objetivo de avanzar hacia una respuesta integral del sector salud frente a las necesidades de las mujeres con discapacidad, en octubre del 2006 se llevó a cabo un estudio sobre calidad de los servicios de salud para personas discapacitadas, en el marco del proyecto de investigación “Un nuevo Paradigma de Salud para Personas con Discapacidad” que está implementando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en varios países de Latinoamérica. Esta iniciativa fue ejecutada con el apoyo del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, del Hospital Francisco Moscoso Puello en Santo Domingo.

2. Aspectos metodológicos

2.1. Objetivos

- a. Producir información sobre la calidad de servicios de salud que reciben las mujeres con discapacidad, con énfasis en las barreras al acceso.
- b. Desarrollar la evidencia científica para apoyar un proceso de abogacía con los distintos actores del sector salud dirigida a iniciar un proceso de mejora centrado en la sensibilización del personal involucrado en la oferta de servicios y la adecuación física de los centros de salud.

2.2. Instrumentos de recolección de la información

Para la recolección de los datos se aplicaron tres instrumentos: a) formulario clínico del Hospital, b) formulario complementario elaborado por médicos residentes; y c) guía de entrevistas a profundidad para recoger de experiencias y testimonios individuales. A través del formulario clínico se obtuvo información acerca de la condición física, historial clínico, causa de la discapacidad, edad, entre otras; y mediante el formulario complementario se obtuvieron los datos sobre condición socio-económica, familiar, educativa, y laboral. Las entrevistas a profundidad rescataron las experiencias de las entrevistadas, con énfasis en su percepción sobre la calidad del servicio de salud que reciben, las barreras estructurales, falta de transporte, rechazo y discriminación por parte del personal; entre otros factores.

2.3. Población del estudio

Participaron quince (15) mujeres que voluntariamente accedieron a contribuir con esta iniciativa. Se enfatizó en identificar participantes que atendieran a la diversidad en el grupo de mujeres con discapacidad tales como el tipo de discapacidad, la edad, la escolaridad, el lugar de residencia, el oficio u ocupación, la condición social y el estado civil.

2.4. Equipo de investigación

El equipo de trabajo estuvo compuesto por Cristina Francisco, coordinadora en la Republica Dominicana del proyecto “Un nuevo Paradigma de Salud”, el personal administrativo del CIMUDIS y Médicos Residentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, del Hospital Francisco Moscoso Puello. El personal del Hospital fue clave ya que organizó la logística de la investigación en el marco de la oferta de servicios desde la perspectiva de medicina familiar y comunitaria. Se ofrecieron servicios de medicina general y prueba de Papanicolau a todas las participantes del estudio.

3. Resultados del estudio

3.1. Características generales de las participantes

a. Edad: la mitad de las participantes tenía entre 20 y 40 años de edad y el resto, 41 y más.

b. Area de residencia: todas las entrevistadas residían en la capital del país, cinco en Santo Domingo Este, cinco en el Distrito Nacional, dos en Santo Domingo Oeste y tres en Santo Domingo Norte.

c. Escolaridad: el 80% se encuentra dentro de los niveles educativos altos (universitarias y bachilleres) 6.6% no asistió a la escuela y 13.4% había completado la primaria.

d. Actividad laboral: el 34% se describe como ama de casa y el 27% como desempleada, lo que significa que un 60% de las participantes no genera ningún tipo de ingreso.

e. Condición de la vivienda: el 86.6% vive en casa alquilada con barreras de accesibilidad y el 14.4% vive en apartamento.

f. Con quien vive: con conyugues /hijos(s) 6 de las participantes, con padres y hermanos, 5, con sus hijos, 2, con sus familiares, 2; y una vive sola.

g. Causa de discapacidad: la causa de la discapacidad predominante fue el Polio, con un porcentaje del 46.7%, en segundo lugar los accidentes de tránsito con un 26.7%; y en tercer lugar, otras causas tales como lesiones producidas por armas de fuego, lesiones post-operatoria, caídas y congénitas, las cuales alcanzaron un 6.7% cada una.

h. Condición ambulatoria del grupo: las usuarias de sillas de ruedas alcanzaron el 62.5%, mientras que el 20% eran usuarias de muletas o bastón, y el 13.3% no usan aditamentos.

3.2. Utilización de los servicios de salud

a. Ultima vez que asistió a una consulta médica: el 5.3% había acudido en los últimos 6 meses previos al estudio, el 5.3% entre los últimos 6 meses y un año, el 2.1% entre del período de 1- 2 años y el 3.2%, mas de 2 años. Cabe destacar que de este bajo porcentaje, el 90% indicó que estas visitas fueron realizadas por situaciones de emergencias, y no como parte de chequeos rutinarios.

b. Acceso a prueba de Papanicolau: el 44% indicó que nunca se ha hecho un estudio de Papanicolau, el 42% tienen entre 4 a 8 años que no se lo hace; y apenas un 14% se lo ha realizado en el ultimo año, dentro de estas últimas señalaron que se habían hecho la prueba condiciones de emergencia y/o sangrados.

3.3. Barreras que restringen el acceso a los servicios de salud según orden de importancia

- **Causas económicas**

“La situación económica es muy difícil, si consigo algún dinero, antepongo siempre otras prioridades...son demasiadas las necesidades, no trabajo ni mi marido tampoco...” Milagros Achea- Parapléjica- usuaria de silla de ruedas

- **Acceso a transporte**

“Como estudio en la universidad y no trabajo, no tengo para tomar un taxi y me traslado en autobuses, la mayoría de las veces pasan de largo al ver la silla de ruedas, pues como los vehículos no son accesibles, dependo de su buena voluntad para cargarme y luego subirme la silla de ruedas. Ir al hospital en carro público me ha tomado a veces hasta 4 horas debido a las dificultades de transporte que tengo que enfrentar”-Madeleiny Castillo-Parapléjica-usuaria de silla de ruedas.

- **Obstáculos físicos en los centros de salud:** escaleras, camillas ginecológicas altas, puertas estrechas de consultorios y baños, entre otros.

“Cuando fui a hacerme un Papanicolau, aunque llegue temprano, como no podía subir a la camilla por mis propios medios y andaba sola, tuve que esperar muchísimas horas, hasta que un empleado de limpieza vino a cargarme para subirme a la camilla” Eladia Sánchez-Poliomielitis-usuaria de silla de ruedas

“Para mi resulto muy humillante tener que pagarle al Dr. Por encima del costo de la consulta, debido a que según sus propias palabras: “tenían que cargarme para subirme a la camilla” Brunilda Amaral- Parapléjica- usuaria de silla de ruedas

- **Actitud de algunos empleados del sector salud:** el trato que reciben por parte de enfermeras, médicos, anesthesiólogos, porteros, entre otros, constituye una importante barrera de acceso a los servicios de salud, influyendo en la decisión de ir a las consultas ginecológicas y/o exámenes de rutina.

“El maltrato verbal de una enfermera me hizo dejar de asistir por casi 5 años a los centros de salud, fue tal la humillación y lo mal que me sentí, que solo pensar en ir al hospital me daba vergüenza”...Escarly Urbano-Poliomielitis-usuaria de bastón.

- **No tienen quien les acompañe al centro de salud:** debido a las restricciones de movilidad y las barreras físicas en los centros de salud, muchas mujeres con discapacidad no acuden solas a los servicios.

A modo de conclusión

Las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las mujeres con discapacidad son de diversa índole: pobreza, estigma y discriminación, actitudes y prácticas de los recursos humanos del sector de salud, barreras físicas, entre otros. A esto se agrega el limitado conocimiento de las propias personas con discapacidad acerca de sus derechos fundamentales, entre los que están el recibir servicios de salud de calidad y un trato digno. Los recursos humanos que pueden participar en un proceso de mejora de la calidad de la atención en salud a las personas con discapacidad son muchos: choferes, conserjes, porteros, enfermeras, laboratoristas, encargados de seguridad, la recepcionista, entre otros. También se requiere de políticas sectoriales claras sobre las responsabilidades del

sector salud en relación con las personas con discapacidad, incluyendo la inversión presupuestaria necesaria para tales fines.

Las barreras actitudinales, económicas y culturales aumentan los riesgos de salud en este grupo de población. Desde tener que enfrentar barreras físicas estructurales, hasta el hecho de recibir un trato discriminatorio, sin equidad ni respeto, son causas que han alejado a este sector poblacional y han impedido garantizar su derecho a recibir atención a su salud, haciendo más vulnerable su supervivencia.

Se necesitan las adecuaciones estructurales, adaptaciones de camillas, puertas más amplias y urge un cambio de actitud real, así como el interés de crear las condiciones óptimas para que las personas con discapacidad ejerzan plenamente el derecho a servicios de salud con calidad. Para ello es necesario contar con la voluntad política de las y los tomadores de decisión, una mayor conciencia de la sociedad, para acondicionar las instalaciones, haciéndolas gradualmente accesibles, así como sensibilizar a todos los sectores involucrados, construyendo de esta forma, un nuevo paradigma de salud para las personas con discapacidad.