

CALIDAD EN EL MODELO DE ATENCIÓN

*“La capacidad  
de ponerse  
en mi lugar”*



 *Orienteame*

 Fundación  
**ESAR**



CALIDAD EN EL MODELO DE ATENCIÓN

*“La capacidad  
de ponerse  
en mi lugar”*

MARGOTH MORA TÉLLEZ

Investigadora principal

CLAUDIA ELIZABETH RODRÍGUEZ

Co Investigadora



Equipo de dirección de las Fundaciones Orientame y ESAR  
Dirección Ejecutiva  
**Cristina Villarreal**  
Director de Desarrollo Institucional y Mercadeo  
**Álvaro Plata**  
Subdirectora Internacional de Desarrollo Institucional  
**María Mercedes González**

Investigadora principal, dirección de servicios y la  
subdirección de asistencia técnica y capacitación  
**Margoth Mora Téllez**  
Co Investigadora  
**Claudia Elizabeth Rodríguez**

Edición general  
**Camila Umaña**  
Diseño y diagramación  
**Alejandro Medina + Diana Pérez**  
Ilustraciones  
**Iván Benavides + Diana Pérez**

2012

*Orientame*

Fundación  
**ESAR**

CONTENIDO  
PRESENTACIÓN

EMBARAZO NO DESEADO Y ABORTO EN LATINOAMÉRICA	
MODELO DE ATENCIÓN POST-ABORTO EN LAS FUNDACIONES ORIÉNTAME Y ESAR	9
MARCO CONCEPTUAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS	
ASPECTOS METODOLÓGICOS	
CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	23
CALIDAD DEL SERVICIO TAI/IVE/ILE DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS USUARIAS	
CALIDAD DEL SERVICIO TAI/IVE/ILE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS Y DE QUIENES TOMAN LAS DECISIONES	29
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFÍA	51



## PRESENTACIÓN

De acuerdo con estimativos actuales,<sup>1</sup> anualmente en el mundo ocho millones de mujeres necesitan atención médica por complicaciones del aborto, sólo cinco millones reciben atención, y 70.000 mujeres mueren como consecuencia del aborto inseguro. Entre las acciones que se han reconocido como efectivas para reducir y prevenir esta problemática de salud pública se encuentran la implementación de servicios de atención del aborto incompleto o complicado, la ampliación de su cobertura y el mejoramiento continuo de la calidad de estos servicios, sin desconocer que la primera meta prioritaria es reducir la incidencia del embarazo no planeado o no deseado.

Desde 1977, el médico colombiano Jorge Villarreal Mejía<sup>2</sup> creó la Fundación Oriéntame con el fin de contribuir a la solución del grave problema ocasionado por las secuelas del aborto practicado en condiciones de riesgo para la salud de las mujeres en Colombia. Oriéntame introdujo y desarrolló un modelo de servicios post-aborto (Tratamiento del Aborto Incompleto -TAI) caracterizado por la atención integral de la problemática del embarazo no deseado y sus consecuencias sociales, con cuatro objetivos claramente definidos:

### 1. Tratamiento del aborto incompleto, sin riesgos ni complicaciones

---

<sup>1</sup> Singh S. et al. *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*, New York: Guttmacher Institute, 2009. pp. 40, 42.

<sup>2</sup> Médico ginecólogo, fundador de la Fundación Oriéntame y de la Fundación Educación para la Salud Reproductiva (ESAR). Se desempeñó como consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Filipinas e India, y de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) en Londres. Fue miembro de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Colombia y Perú, y de la Junta Directiva del Instituto Allan Guttmacher en Nueva York, además de pertenecer a varias organizaciones gremiales internacionales.

2. Apoyo en momento de crisis, que incluye el manejo de aspectos emocionales y socioculturales presentes desde el momento en que la mujer se enfrenta a una alternativa estigmatizada por su entorno.
3. Promoción de derechos sexuales y reproductivos, autonomía y libre opción frente a la maternidad.
4. Prevención de embarazos no deseados, para lo cual la asesoría en anticoncepción busca promover una elección anticonceptiva libre e informada, efectiva y responsable, para evitar el ciclo repetitivo de embarazos indeseados y abortos.

El servicio para el Tratamiento del Aborto Incompleto (TAI) se convirtió en ejemplo al nivel internacional y, en 1990, nace la Fundación Educación para la Salud Reproductiva - ESAR— concebida con el propósito de promover este modelo de atención en América Latina ofreciendo a las mujeres servicios de alta calidad para la prevención del embarazo no deseado, el manejo ambulatorio del aborto incompleto, y la anticoncepción post aborto.

Durante los años de experiencia en la prestación de servicios, Oriéntame y ESAR han definido los elementos esenciales de la calidad y se han enriquecido continuamente, buscando la excelencia en la provisión de servicios. Sin embargo, no se han sistematizado los componentes de la calidad de forma escrita para que, por ejemplo, puedan ser utilizados por otras instituciones o profesionales. El trabajo que aquí presentamos tuvo como objetivo central *documentar el concepto de calidad de los servicios post aborto desde la perspectiva de las mujeres que solicitan atención, de los prestadores de servicio y de quienes toman las decisiones*, para lo cual se acudió a 86 participantes: 25 usuarias, 43 profesionales de la salud y 18 personas que adoptan decisiones en siete países (México, Colombia, Perú, Guatemala, Ecuador, Paraguay y Bolivia) y, a través de la realización de grupos focales y entrevistas individuales en profundidad, se pudo conocer su opinión sobre las características y los elementos esenciales para la calidad de un servicio de aborto.

En la primera parte de este documento se expone un panorama general de la problemática del embarazo no deseado en América Latina, se presenta el modelo de atención post aborto de las Fundaciones Oriéntame y ESAR, y algunos aportes conceptuales sobre la calidad de los servicios. En la segunda parte se describe la metodología utilizada y las características de quienes participaron en este trabajo. En la tercera parte de este documento se desarrollan los resultados en dos secciones: los componentes del concepto de calidad expuestos por las usuarias, y el concepto de calidad desde la perspectiva de los prestadores de servicio y de quienes toman las decisiones. En la parte final del documento se puntualizan las conclusiones del estudio.



## EMBARAZO NO DESEADO Y ABORTO EN LATINOAMÉRICA



Según datos del 2008,<sup>3</sup> se estima que, al nivel mundial, se presentan 208 millones de embarazos anuales, de los cuales el 49% son embarazos no deseados y, de éstos, el 20% termina en aborto. En Latinoamérica, del total de embarazos que ocurren cada año, el 58% son embarazos no planeados, de los cuales el 22% acaba en aborto.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Se retoman los datos del estudio de Instituto Guttmacher sobre el aborto al nivel mundial, teniendo en cuenta la confiabilidad de la metodología y de las proyecciones realizadas.

<sup>4</sup> Singh S et al. *Íbid.*, pp. 46, 47.

En Latinoamérica, la falta de información impide comparar la prevalencia de la práctica del aborto por países y en iguales periodos de tiempo. Con base en estimativos indirectos, el Instituto Guttmacher calculó que en Colombia, para el año 2008, las dos terceras partes (67%) del total de embarazos fueron no planeados y, de éstos, el 44% culminó en aborto inducido, para un total de 400.400 abortos en ese año;<sup>5</sup> en México, estimó para el año 2006 un total de 874.747 abortos,<sup>6</sup> y en Guatemala, para el año 2003, calculó que un tercio del total de embarazos fue no planeado y, de éstos, el 36% terminó en aborto inducido, para un total de 65.000 abortos en ese año.<sup>7</sup>

En Perú, el 56% del total de los embarazos son no planeados y, de éstos, el 53% termina en aborto clandestino. En el año 2004 se presentaron 370.000 abortos.<sup>8</sup> Para Ecuador, Bolivia y Paraguay, países donde la Fundación ESAR también ha ofrecido asesoría, no hay información discriminada confiable sobre embarazos no planeados y abortos, pero un indicativo de la ocurrencia del embarazo no deseado lo constituyen los datos sobre Tasa Global de Fecundidad Observada (TGFO) y Tasa Global de Fecundidad Deseada (TGFD), que dan cuenta de los nacimientos no planeados que las mujeres hubieran querido prevenir.

**Tabla No 1**

*Tasa Global de Fecundidad Observada (TGFO) y Tasa Global de Fecundidad Deseada (TGFD)*

	Año	TGFO	TGFD	Número promedio de nacimientos no planeados por mujer
BOLIVIA	2008	3.5	2	1.5
PERÚ	2009	2.6	1.8	0.8
ECUADOR	2004	3.3	2.6	0.7
GUATEMALA	2008	3.6	2.9	0.7
COLOMBIA	2010	2.1	1.6	0.5
PARAGUAY	2008	2.5	2.2	0.3
MÉXICO	2009	2.3	2.7	-0.4

Datos: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDSA 2008. Bolivia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENSD 2010. Colombia. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil. 2004. Ecuador. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009. Guatemala. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. 2009. México. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva ENDSR 2008. Paraguay. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2009. Perú

<sup>5</sup> Prada E et al., *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2011. pp. 4, 5.

<sup>6</sup> Guttmacher Institute, *Datos sobre el aborto inducido en México*, 2008.

<sup>7</sup> Prada E et al., *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2006. pp. 11.

<sup>8</sup> Ferrando D. *Aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias*. Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Panthfinder International, 2006. pp. 29, 30.

Se ha demostrado que una de las principales consecuencias de la ocurrencia de embarazos no deseados o no planeados son los abortos inseguros o en condiciones de riesgo. Aunque entre 1995 y 2003 la tasa de aborto en el mundo disminuyó de 35 a 29 abortos por cada mil mujeres de 15 a 44 años de edad, la tasa de abortos inseguros permaneció casi constante, pasando de 15 a 14 abortos por mil mujeres de 15 a 44 años.<sup>9</sup> Los investigadores llaman la atención especialmente sobre el hecho de que casi todos los abortos inseguros ocurren en países menos desarrollados, entre otras razones, porque las leyes restrictivas sobre el aborto que tienen estos países favorecen su práctica en condiciones clandestinas, insalubres y peligrosas.

En Suramérica se registran 2.9 millones de abortos inseguros como producto de embarazos no deseados debido a la baja prevalencia de uso o falla de métodos anticonceptivos, inicio temprano de las relaciones sexuales, acceso limitado o inexistente a información o a servicios de anticoncepción, entre otras causas. Las principales complicaciones del aborto inseguro incluyen el aborto incompleto, hemorragia, infecciones y, menos comunes pero más serias complicaciones: shock séptico, perforación de los intestinos, peritonitis<sup>10</sup> e incluso la muerte. Muchas mujeres que padecen complicaciones derivadas de abortos inducidos buscan atención en servicios públicos donde, por lo general, la calidad de la atención técnica y humana es deficiente.

Desde 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, los abortos peligrosos se identificaron como un problema importante de salud pública, y los gobiernos acordaron emprender acciones para eliminarlos. Para ese momento, la Fundación Oriéntame (1977) y ESAR (1990) ya contaban con un modelo para implementar y ampliar la cobertura de servicios de atención post aborto de alta calidad, aportando una estrategia exitosa para atenuar la problemática de morbilidad y mortalidad maternas ocasionadas por las complicaciones derivadas del aborto realizado en condiciones deficientes para la salud física y emocional de las mujeres.

---

<sup>9</sup> Singh S et al., *Íbid.*, pp. 5.

<sup>10</sup> *Ibid.* pp. 40.



## MODELO DE ATENCIÓN POST-ABORTO DE LAS FUNDACIONES ORÍENTAME Y ESAR



El modelo de servicios de Oriéntame y ESAR se fundamenta en tres principios:

- La morbilidad y mortalidad maternas por aborto inseguro constituyen un problema de **salud pública** y deben ser abordadas desde esta perspectiva.
- La mujer es sujeto de derechos, capaz de decidir sobre sí misma y sobre su vida. Por lo tanto, se promueve el conocimiento y ejercicio de los **derechos sexuales y reproductivos** como parte de los derechos humanos.

- Los países latinoamericanos se caracterizan por tener altos niveles de pobreza y desigualdad social. Basados en el principio de **justicia social**, en los servicios se atiende a todas las mujeres sin distingo de raza, credo, nivel educativo, orientación sexual o posición socio económica.<sup>11</sup>

A partir de estos principios fundamentales, la prestación de servicios se ofrece con un enfoque integral que incluye los siguientes componentes:

1. Diagnóstico o valoración inicial
2. Orientación y apoyo psicológico
3. Tratamiento Ambulatorio para el Aborto Incompleto y las complicaciones originadas en abortos inseguros o interrupción legal de embarazo<sup>12</sup>
4. Prevención de embarazos no deseados a través de asesoría y provisión de métodos anticonceptivos
5. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos
6. Prevención de cáncer de mama y de cuello uterino
7. Prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido VIH/SIDA

La integralidad en la atención a la mujer se logra con el trabajo interdisciplinario de un grupo de profesionales de las ciencias de la salud y de las ciencias humanas, capacitados en aspectos médicos, emocionales, jurídicos, éticos y sociales; cuando no es posible tener un equipo de prestadores de servicios dedicados a atender todas estas dimensiones, la capacitación de los profesionales de la salud en manejo emocional y apoyo en momentos de crisis, así como su sensibilización social, son fundamentales para la implementación de este modelo de atención.

Al impulsar la constitución de ESAR, Oriéntame se propuso el gran reto de poner su modelo de atención post aborto al servicio de miles de mujeres que lo necesitaban, pertenecientes a diferentes contextos socioeconómicos y en localidades y comunidades rurales de Latinoamérica, apartadas. Un modelo originado en una ciudad como Bogotá, capital de Colombia, con la infraestructura y el recurso humano que ofrece una urbe como ésta, fue poco a poco adaptándose y adecuándose con éxito a contextos con condiciones muy disímiles.

---

<sup>11</sup> Lo cual obedece a la comprensión que tienen Oriéntame y ESAR acerca de que las consecuencias más graves del END y del aborto inseguro se dan en las mujeres más vulnerables, las más jóvenes y aquellas que tienen menos recursos económicos.

<sup>12</sup> TAI, o cuando se trata de interrupción legal del embarazo: ILE en México o IVE en Colombia.

Actualmente, Oriéntame-ESAR ofrece asistencia técnica y asesoría a una red de aproximadamente 800 prestadores de servicios ubicados en siete países de Latinoamérica (Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay y Perú) que presentan diferentes niveles de complejidad en la atención, diferencias en la infraestructura y dotación e, incluso, diferentes grados de capacitación del personal de salud, dependiendo del contexto donde están ubicados, y que van desde clínicas hasta consultorios con los elementos mínimos para la atención. Aclarando que existe una gama intermedia, podemos discriminar tres tipos de servicio:

- **La clínica**, que brinda atención integral en salud sexual y reproductiva y cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales (con estudios universitarios de pregrado y/o postgrado) y que oscila entre 12 y 60 prestadores de servicios. La infraestructura está dividida en diferentes espacios según los momentos de la atención: consulta médica, orientación, sala de procedimientos, espacio de recuperación, salas de espera y, en algunos casos, quirófano y área de hospitalización. En general, las clínicas tienen acceso a tecnología, insumos y medicamentos de primera línea.
- **Consultorios bien dotados** atendidos por un profesional de la salud que ofrece atención tanto médica como emocional a las mujeres. Algunos consultorios cuentan con una recepcionista o persona que también apoya emocionalmente a la usuaria durante la atención. Tienen espacios diferenciados para la consulta y el procedimiento, y están ubicados en pisos donde generalmente hay otros consultorios u oficinas. En ocasiones comparten el baño, lo cual limita la privacidad de las usuarias. Comparados con las clínicas, estos consultorios tienen menores insumos y avances tecnológicos.
- **Consultorios con condiciones limitadas** en los que el mismo prestador de servicio proporciona toda la atención a la usuaria. La mayoría tiene formación técnica y, en algunos casos no tienen educación formal, como las parteras tradicionales que constituyen el referente de salud para comunidades rurales o indígenas. Son lugares pequeños que, en ocasiones, no superan los 4 metros cuadrados y no cuentan con separación de espacios. Algunas parteras prestan servicios en la casa donde habitan con condiciones mínimas de infraestructura e insumos.

Los prestadores de servicios se agrupan en cuatro categorías, de acuerdo con su nivel de educación: 1. Ginecólogos y médicos, 2. Obstetras profesionales, 3. Auxiliares de enfermería y parteras técnicas y 4. Parteras tradicionales y promotoras de salud. Esta división muestra que, en la promoción de este modelo de atención, Oriéntame y ESAR integran y reconocen el saber técnico-científico y el saber tradicional de las

comunidades, tienen en cuenta las condiciones regionales, los estándares internacionales, y la experiencia que surge de la práctica cotidiana en la prestación del servicio.

ESAR ofrece apoyo y asistencia técnica continua a los prestadores de servicios, y los ha agrupado en torno a una red en la que los profesionales más capacitados dan apoyo a los prestadores de servicios menos especializados. Independientemente del contexto donde se ubique el servicio, una preocupación constante de Oriéntame - ESAR es la búsqueda de la excelencia en la calidad de la atención.



## MARCO CONCEPTUAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS



El concepto de calidad de los servicios de salud se ha transformado y complejizado, desde las posturas centradas en la infraestructura, los equipos y los insumos, las referidas a los estándares técnicos, pasando por la incorporación de los aspectos relacionales del prestador del servicio y la usuaria, hasta orientarse hacia el concepto de calidad como una construcción colectiva, en la cual participan las usuarias, los prestadores del servicio y quienes toman las decisiones.

Para Avedis Donabedian, quien sistematizó un planteamiento de la calidad desde el propio campo de la salud, la calidad es el grado en que se utilizan los medios más deseables para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. La calidad debe tener en cuenta el contexto sociocultural, la disminución de riesgos, y

debe lograr los mayores beneficios con los menores costos posibles.<sup>13</sup> El autor identificó dimensiones de la calidad en los aspectos: técnico- científico, la interrelación médico-paciente y beneficiario- sistema, y la satisfacción del paciente y prestador; dimensiones que podían ser exploradas de manera empírica a partir de características operacionales.<sup>14</sup> Donabedian centró la evaluación de la calidad en los desempeños desde tres elementos constitutivos: la estructura, que hace referencia a los atributos materiales y organizacionales de los sitios donde se proporciona la atención; el proceso, que tiene que ver con todo lo que los prestadores del servicio hacen por los pacientes y el resultado o producto derivado de la atención (satisfacción por el servicio recibido).<sup>15</sup> Este modelo sigue siendo hoy en día el paradigma dominante de evaluación de la calidad a la salud.

En el campo de la calidad en servicios de salud sexual y reproductiva, Judith Bruce, al analizar la dimensión de la atención de los servicios de planificación familiar, propuso seis elementos que reflejan los aspectos críticos de la calidad: elección del método, información ofrecida al cliente, competencia técnica, relaciones interpersonales, mecanismos de seguimiento y continuidad, y constelación de servicios.<sup>16</sup> Desde que se estableció el marco de Bruce los especialistas han sugerido varios cambios para ampliar el concepto de calidad con el objetivo de poner al cliente en el centro de la calidad de la atención, establecer normas técnicas y elevar el acceso de las mujeres a la información y a los servicios.<sup>17</sup> A continuación se resaltan algunas de las modificaciones de dicho marco:

- Ampliar el marco a otros aspectos de la salud reproductiva, como la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, los servicios de salud materna (incluida la atención después del aborto) y otros servicios para detectar, asesorar y remitir a programas de ayuda a las mujeres víctimas de la violencia.
- Prestar más atención a aquellos mecanismos que pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención, como los utilizados para asesorar el seguimiento del cliente y la continuidad del servicio.

<sup>13</sup> Donabedian, A. *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.

<sup>14</sup> Ramírez, A.M. et al. *Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de servicios médicos*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1996, 12(3): 400-401 (citando a Donabedian).

<sup>15</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. *Reseña de La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación de Donabedian A."*. 1990, 32(2): 248-249.

<sup>16</sup> Bruce, Judith. *Elementos fundamentales de la calidad de atención: un marco conceptual simple*. The Population Council. 1990.

<sup>17</sup> Creel, Liz, Sass, Justine y Yinger, Nancy. *Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad*. En: Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención. No 1. Population Council y Population Reference Bureau, 2002.

- Incorporar protocolos de tratamiento y pautas de actuación clínica por parte de los ministerios de salud, organizaciones de profesionales o las propias instalaciones de salud.
- Considerar el acceso de los usuarios a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar, incluida la distancia, el costo del servicio, actitudes de los proveedores que puedan constituirse en barreras de acceso y aquellos requisitos innecesarios que se imponen para tener derecho al servicio y que pueden ser excluyentes (edad, estado civil, o sexo).

Los organismos internacionales de salud pública han promovido la perspectiva de ubicar en el centro de la atención y de la evaluación de la calidad a las y los usuarios; v.gr. la Organización Panamericana de la Salud OPS define la calidad como un *“conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente, (...), toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones en pro de la salud se desarrollan”*.<sup>18</sup>

El Consejo Nacional de Población de México con base en los marcos teóricos de Donabedian y Bruce, definió la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar como *“la satisfacción de las necesidades de salud reproductiva de usuarias respecto a la educación, los servicios, el costo y el acceso a los mismos, a través de la mejor utilización de los medios disponibles”* y considera nueve dimensiones: i) Insumos esenciales, equipamientos y medicamentos. ii) Información brindada a las usuarias. iii) Elección del método y consentimiento informado. iv) Competencia técnica de las y los prestadores de salud. v) Relaciones interpersonales. vi) Mecanismos para mejorar la continuidad de los servicios. vii) Aspectos relacionados con la organización de los servicios de salud reproductiva. viii) Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud reproductiva. ix) Aceptabilidad de los servicios de salud reproductiva.<sup>19</sup>

El concepto de calidad y los componentes para su evaluación son dinámicos, teniendo en cuenta el campo específico de los servicios de salud sexual y reproductiva al que se aplica y el enfoque desde dónde se construya el concepto, su aplicación y evaluación.

Maria Isabel Matamala incorpora la perspectiva de género a la calidad de los servicios. Matamala, define los servicios de salud de calidad con perspectiva de género dirigidos a mujeres como *“aquellos que responden a las necesidades de salud integral de las usuarias, con alternativas técnicas de alto nivel y respetuosos de su dignidad, que garantizan la resolución del motivo de consulta en el momento oportuno y a un costo*

<sup>18</sup> Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública, 1999.

<sup>19</sup> Ortiz Moya, Roberto y Montero Rojas, Eiliana. *Propuesta para la medición de la calidad de los servicios públicos de salud reproductiva*. México, 2003.

accesible; tienen en cuenta el conocimiento de las mujeres sobre sus procesos de salud; propician su autoestima, autonomía, percepción y ejercicio del derecho a la salud y a decidir, y que promueven la participación consciente y equitativa de los hombres en los procesos de salud sexual y reproductiva”.<sup>20</sup> Los elementos de calidad del servicio propuestos desde este enfoque son:

- *Dignificación de las usuarias*, se reconoce en la interacción entre el servicio y las usuarias la necesidad de potenciar el empoderamiento y autodeterminación de la mujer.
- *Conciencia, respeto y ejercicio de derechos*, en particular de los derechos sexuales y reproductivos, se reconoce a la mujer como sujeto de derechos.
- *Competencia técnica*, incluye garantizar los conocimientos, habilidades, recursos y tecnologías acordes con el desarrollo científico y humano de la sociedad.
- *Vínculos interpersonales*.
- *Potenciación de compromisos favorables*, corresponde a la capacidad de la institución y sus integrantes de generar a través de la interacción entre proveedores - usuarias cambios que contribuyan al mejoramiento de la salud.

Ann H. Leonard define la calidad en relación con la seguridad, efectividad, y conveniencia para la población a la que va dirigido un servicio. Leonard desarrolló un marco conceptual de calidad de atención para el tratamiento del aborto en el que describe siete elementos: 1) Tecnología apropiada, 2) Capacidad técnica, 3) Trato entre las mujeres y el personal de salud, 4) Información y consejería, 5) Servicios de salud reproductiva y planificación familiar post-aborto, 6) Equipo, suministros y medicamentos y 7) Acceso a los servicios de salud.<sup>21</sup>

Un estudio sobre la calidad en la Atención Post Aborto (APA) en Guatemala definió la calidad relacionándola con la satisfacción de necesidades y expectativas de las usuarias. Las principales características de los programas que se destacaron para la APA fueron: tecnología ofrecida (procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y métodos anticonceptivos), forma en que se brinda la información (claridad, utilidad,

---

<sup>20</sup> SIPAM. Foro de Calidad de la Atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva desde la Perspectiva de Género. D.F. de México, México, 1996.

<sup>21</sup> Leonard, Ann H., Winkler, Judith. *Adelantos en el tratamiento del aborto*. Carrboro, N.C., EEUU: IPAS, 1991.

confidencialidad, derecho a decidir y actualidad), y servicios ofrecidos (oportunidad, cortesía, respeto, apego a normas técnicas, entre otros).<sup>22</sup>

Para la realización de este trabajo, hemos adoptado la definición de *calidad como una característica de los servicios que se manifiesta en su capacidad para ofrecer la mejor respuesta posible a un problema de salud sexual y reproductiva dentro de las condiciones prevalcientes en un contexto particular*. La calidad en salud tiene un componente valorativo e implica un juicio que procede de diferentes direcciones: de quienes toman las decisiones, los prestadores de servicios y las usuarias, juicios que, aunque pueden divergir o enfatizar diferencialmente las cualidades esperadas, tienen puntos de encuentro. Como la calidad es el resultado de la interacción entre los actores involucrados en un servicio, su concreción es el efecto de la concertación entre éstos, y su logro sólo es posible cuando ellos la han definido.<sup>23</sup> En este sentido, es preciso resaltar en este trabajo el papel central que juega la opinión de las mujeres acerca de cómo conciben la calidad, pues los esfuerzos de Oriéntame y ESAR se encaminan a responder a sus necesidades y expectativas respecto a su salud desde un enfoque integral. Incluir sus voces sin duda ayudará a superar parte de los obstáculos que limitan la consecución de los resultados esperados en la promoción de su salud sexual y reproductiva.

---

<sup>22</sup> Kestler, E., Valencia, L., Del Valle V. y Silva, A. *Calidad de la prestación del servicio en la atención posaborto en Guatemala*. En: Billings DL., Vernon R., eds. *Avances en la atención pos-aborto en América Latina y el Caribe: investigando, aplicando y expandiendo*. México: Population Council, Inc., 2007. pp. 39.

<sup>23</sup> Rubiano N. et al., *Indicadores para evaluar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género*. Documento preliminar. CIDS, U. Externado de Colombia, Bogotá, 1996.



## ASPECTOS METODÓLOGICOS



Este fue un trabajo descriptivo con enfoque cualitativo, para el cual utilizamos la entrevista en profundidad y el grupo focal como técnicas de recolección de la información. Participaron 18 personas que toman decisiones de los siete países donde trabajan Oriéntame y ESAR<sup>24</sup> 37 prestadores de servicios, y 25 usuarias que se seleccionaron de ciudades capitales, zonas de desarrollo intermedio y pequeños poblados (Tabla 2). El número de participantes fue seleccionado por conveniencia, y por país se estimó de acuerdo con la cantidad de miembros de la red y, por tanto, con el tamaño del servicio en cada país.

<sup>24</sup> Incluyendo las direcciones ejecutiva y médica, coordinadoras de servicios, orientación y enfermería y los coordinadores de la red de prestadores en cada país donde trabaja ESAR.

La información obtenida fue grabada, transcrita, organizada y sistematizada a través del software para investigación cualitativa ATLAS TI 6.2. Para el análisis de la información se realizó un proceso de codificación, se construyeron categorías de primer nivel (códigos) y de segundo nivel (familias). En la interpretación analítica de los datos se tuvo en cuenta lo que se conoce de la temática (desarrollos teóricos sobre calidad del servicio de salud sexual y reproductiva) y lo que se recogió de los actores involucrados en el servicio. De esta forma, se establecieron los componentes principales del concepto de calidad del servicio de Tratamiento del Aborto Incompleto e Interrupción Legal del Embarazo o Interrupción Voluntaria del Embarazo para el contexto Latinoamericano.

**Tabla No. 2**

*Participantes según país e instrumento de recolección de la información*

PAÍS	Usuarías Entrevistas	Prestadores servicio Entrevistas	Tomadores de decisión Grupos Focales	Grupos Focales
PERÚ	10	3	20	1
MÉXICO	7	5		1
GUATEMALA	3	1		2
ECUADOR				2
PARAGUAY				1
BOLIVIA				1
COLOMBIA	5		8	10
TOTAL	25	9	28	18



## CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES



### **PRESTADORES DE SERVICIOS Y PERSONAS QUE TOMAN DECISIONES**

Participaron una variedad de prestadores de servicio, lo cual evidencia la diversidad de contextos donde se ofrece atención a las mujeres (Tabla 3). Un poco más de la tercera parte tenía educación de posgrado, la mitad tenía pregrado (profesional, licenciatura), y una décima parte había cursado una carrera técnica o no tenía educación formal. Esta última condición corresponde a las parteras tradicionales, para quienes su formación hace parte de la enseñanza tradicional que se transmite de generación a generación en su comunidad.

**Tabla No. 3***Profesión de los prestadores de servicio*

Profesión	N=37
Ginecólogos y médicos	8
Obstetras profesionales	20
Auxiliares de enfermería, enfermeras, parteras técnicas y parteras tradicionales	4
Psicóloga (apoyo al servicio)	5

De los 55 participantes de las Fundaciones Oriéntame y ESAR (incluyendo personas que toman decisiones y prestadores de servicios), casi 8 de cada diez eran mujeres (76.4%), lo cual indica que sigue siendo mayoritaria la participación femenina en el trabajo sobre los temas de salud sexual y reproductiva, específicamente en el tratamiento integral del embarazo no deseado.

Respecto al tiempo que llevan trabajando en la atención integral al embarazo no deseado, se destacó la experiencia de la mayoría de quienes toman las decisiones, pues el 72% tenía más de catorce años de experiencia en estos servicios. En cuanto a los prestadores de servicios, la mayoría en Perú, México y Guatemala tenían menos de 5 años de experiencia, mientras que la mayoría de Colombia tenía entre 5 y 14 años de trabajo (Tabla No. 4).

**Tabla No 4***Tiempo de servicio por país de los Prestadores de servicio**N=55**(Distribución porcentual)*

Rango	Colombia	Perú	Guatemala	México	Total
<1-5	37.5	60.9	100	60	56.8
>5-13	37.5	26.1	0	40	29.7
>14	25	13	0	0	13.5
Total	100	100	100	100	100

## MUJERES USUARIAS DE LOS SERVICIOS

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas eran jóvenes entre los 18 y los 24 años de edad, y también más de la mitad eran solteras. En cuanto a su nivel educativo, cerca de la mitad tenía educación superior técnica o universitaria y la mayoría estaba trabajando (Tabla No. 6).

**Tabla No 5**

*Características socio-demográficas de las usuarias*

N=25

<b>Estado civil</b>	Soltera	15
	Unión libre	7
	Casada	1
	Viuda, separada	2
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	2
	Secundaria	11
	Técnica	4
	Universitaria	8
<b>Ocupación</b>	Trabajadora	9
	Estudiante	6
	Ama de casa	6
	Desempleada	2
	Estudia y trabaja	2

**Tabla No 6**

*Historial reproductivo de las usuarias*

N=25

<b>HIJOS</b>	0	12
	1 y +	13
<b>EMBARAZOS</b>	1	6
	2-4	17
	+4	2

Tres cuartas partes de las entrevistadas había tenido más de 1 embarazo y un poco más de la mitad había tenido por lo menos un hijo (Tabla 7).



## CALIDAD DEL SERVICIO TAI/IVE/ILE DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS USUARIAS



El siguiente gráfico muestra los cinco elementos que, desde la perspectiva de las usuarias, conforman su concepto de calidad.

**Figura 1.**  
*Elementos de la calidad para las usuarias*



**LA MUJER BUSCA UN TRATAMIENTO BIEN REALIZADO**

Para las mujeres, el elemento central de la calidad es la garantía de efectividad del tratamiento; esto significa para ellas que el procedimiento quede bien realizado y no se les exponga a riesgos médicos y complicaciones. Lo anterior fue definido con múltiples características que se pueden sintetizar en las siguientes condiciones profesionales e institucionales.

**Figura 2.**  
*Percepción de SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD para las mujeres*

<b>Cualidades profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profesional capacitado, certificado y actualizado.</li> <li>▪ Experiencia en la prestación del servicio.</li> </ul>
<b>Respaldo institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Buen manejo de las posibles complicaciones.</li> <li>▪ Posibilidad que la mujer acuda al servicio cuando lo necesite.</li> </ul>
<b>Condiciones físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lugar limpio y ordenado.</li> <li>▪ Buena dotación.</li> </ul>

Es importante tener en cuenta que las mujeres se acercan al servicio con temor, pues hay un imaginario que asocia el aborto con clandestinidad, riesgo e ilegalidad y, por esto, una de sus principales preocupaciones es encontrarse con servicios inseguros o personal que realice una práctica inadecuada y, como consecuencia, puedan enfrentar complicaciones graves, comprometiendo su salud y su vida.

*“En la situación en la que uno viene, uno espera tener una puerta abierta, porque en esos momentos viene con depresión, asustada y también por las cosas que uno ha visto... Uno espera una atención al cliente que sea una guía, que le explique a uno... como me paso a mí, apenas yo entre el vigilante muy atento, en la recepción nos explicaron, desde ese momento uno sintió la confianza para poder entrar y tener una orientación, entrar uno seguro”. Mujer 27 años. Bogotá, Colombia.*

*“La experiencia, la responsabilidad que ellos pongan al intervenirnos a nosotras. Porque fácil ellos pueden hacernos con un producto quirúrgico más barato o pueden obviar algún medicamento o pueden no esterilizar sus herramientas. Yo me preocupo por eso. Porque en las noticias olvidan una gasa dentro y yo tengo miedo de eso. Entonces que sean responsables.” Mujer 28 años. Juliaca, Perú.*

La usuaria busca un prestador del servicio capacitado, certificado y actualizado, que demuestre suficiente experiencia y conocimientos necesarios para la atención, y que, de esta manera, pueda garantizarle su seguridad.

*“Seguridad es saber que alguien aborda o trabaja bien en su tema. Que conoce lo que está haciendo, que es segura en lo que sabe y cómo lo hace. Eso me da confianza y seguridad porque siento que estoy en buenas manos. No es necesario que me enseñe su currículo pero sí que se note que conoce.” Mujer 21 años. D.F. México.*

Las mujeres valoran positivamente la experiencia previa del profesional en el campo de los servicios, así como su capacidad para aclarar las dudas y satisfacer las expectativas de las usuarias.

*“Que sean doctores como bien preparados... que sepan lo que hacen, que sepan cómo lo hacen... como que tú veas que el doctor está seguro de lo que va a hacer y no como con miedo, con duda. Tú pones tu confianza en el doctor, si él duda pues tú dudas”. Mujer 18 años. D.F. México.*

Aunque el principal elemento de calidad para las mujeres es la garantía de seguridad y efectividad del tratamiento, algunas usuarias reconocen que pueden existir complicaciones y relacionan su adecuado manejo con la existencia de una red y seguimiento institucional, donde ellas perciban que se da respuesta a sus necesidades y que, efectivamente, pueden acudir al servicio después del tratamiento si así lo requieren.

*“Seguridad que a mí me brindaron acá, porque me dijo: después que me va a realizar el procedimiento yo voy a poder venir, si tengo algún síntoma, acá voy a recurrir, como que no me dijo: te hago el procedimiento y de mí te olvidas. Y eso me dio seguridad. Porque si algo me pasa voy a tener que venir acá”. Mujer 19 años. Juliaca, Perú.*

Expresan de manera enfática que se les hable con claridad y veracidad acerca de los posibles riesgos y sobre los efectos secundarios

*“Me dieron esa confianza, ese acompañamiento, la información: te va a suceder esto, cálmate, o no hagas tal cosa... Esas cosas que necesitas, alguien que esté ahí. Que te dicen va a pasar esto, después esto... Que te den tranquilidad... Mujer 21 años. Bogotá, Colombia*

*“Que te expliquen todo, lo malo que puedes tener y lo bueno. Si puedes correr algún riesgo... qué instrumentos, qué aparatos pueden usar. En eso de las pastillas si te van a hacer mal en un futuro.” Mujer 25 años. Lima, Perú.*

La mujer también percibe la **seguridad** que le puede brindar el prestador del servicio en las condiciones físicas del lugar y esperan encontrarlo limpio, ordenado, con todos los insumos necesarios, y que cumpla con las normas de higiene para la atención

*“Lo primero que uno ve es que se vea un lugar limpio, ordenado que dé confianza. Lo primero que uno ve es la infraestructura, la imagen exterior que tiene la casa. Esa infraestructura te da seguridad”. Mujer 22 años. Bogotá, Colombia.*

*“Tiene sus cosas... cerradas o sea que cuando las usa abre su bolsa y... muy limpia. Como que no usa unas cosas con una y otras cosas con otra, (...) ella las tiene muy limpias”. Mujer 33 años. San Miguel de Allende, México.*

#### LA MUJER NECESITA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA

La mujer espera recibir un buen trato de parte de los prestadores, que se la acompañe en la situación por la que está pasando, y se la respete en todos los aspectos. La mujer necesita un clima de confianza para acceder al servicio, hablar, preguntar y hacerse atender. Ellas quieren ser recibidas con una “actitud cálida”, con un “saludo”; que las “miren a los ojos” y les brinden “una sonrisa”, entre algunos de los atributos que definen el buen trato.

*“La seguridad que da el doctor para poderle expresar y hablar sobre el problema que uno tiene, la forma en la que entabla la charla para que uno se sienta más tranquila y segura. La seguridad, la confianza y la tranquilidad que le dé a uno es importante porque ... el estado de ánimo de uno también favorece el trabajo de la persona encargada del procedimiento” Mujer 27 años. Bogotá, Colombia.*



*“Amabilidad, mucha amabilidad. Tener paciencia porque es difícil. Tono de confianza. Uno llega, qué, como reacia. Entonces confianza, que pueda uno preguntar, decir me duele, no me duele”. Mujer 21 años. Bogotá, Colombia.*

Las usuarias quieren recibir atención con sentido humano, para lo cual los profesionales deben contar con cualidades particulares. Quieren encontrar un profesional sensible frente a su condición y que logre establecer una relación cercana con ellas.

*“Que sean comprensivas, que sean sensibles humanamente. ...Que sea como un ambiente familiar, que no haya un distanciamiento de doctor-paciente, sí, que esté clara la diferencia, pero en el sentido humano, que sea mucho más transparente o espontáneo en la relación”. Mujer 21 años. D.F. México*

El prestador de servicios debe estar en disposición de establecer una conexión con la mujer y reconocer que está compartiendo una vivencia única para ella. Algunas mujeres lo expresaron como la necesaria empatía que debe establecer el profesional.

*“Los doctores deben ponerse en nuestro lugar como seres humanos que somos... Seres humanos que pensamos, sentimos... muy aparte de que ellos... ejercen su labor como profesionales, ellos también tienen que ponerse de nuestro lado”. Mujer 44 años. Lima, Perú.*

Las usuarias afirmaron que es importante que no se les juzgue, que ellas sientan que no se les recrimina, no se les señala y que se les ofrece un servicio de salud como cualquier otro. Resaltaron que en el primer contacto se eviten las miradas de reprobación o las actitudes de cuestionamiento hacia ellas.

*“Lo principal la calidez humana. Que sepan entender, que no te juzguen, que te expliquen las cosas, que sean comprensibles. Mujer 22 años. Bogotá, Colombia.*

Las vivencias expresadas por las mujeres dejan ver las difíciles condiciones en las que enfrentan un embarazo no deseado, y el apoyo emocional se constituye en un factor importante en la atención.

*“Tiene que brindar atención al paciente y ganarse la confianza de uno, porque a veces uno viene con vergüenza, con temor”. Mujer 20 años. Santa Ana Huista, Guatemala*

Para la mujer resulta importante que el profesional explore su situación emocional, identifique el nivel de afectación que pueda tener, la acompañe en la situación por la que está pasando y le proporcione seguimiento a su condición, brindando además de la atención física un apoyo emocional.

*“...Verificar... emocionalmente cómo está la persona. Que fuera integral. Que hubiera un cierre... en lo físico, que ya no quedó nada, completó el tratamiento, ya hasta ahí terminó. A lo mejor ofrecer opciones de cómo cuidarse en adelante para no volver a repetir esto mismo. Que hay opciones para prevenir. Y en lo emocional, la cuestión de cómo está la persona, qué tan afectada pudiera estar. Y se necesita saber... que en ambas cosas no queden secuelas”. Mujer 28 años. Oaxaca, México.*

*Eso (orientación) es importante para una mujer porque se puede deprimir. A veces tantos prejuicios... no se trata de que esté bien o mal sino que en este momento esta situación es la que más convendría. Y explicar todo eso a través de una orientadora y con otras personas es una buena experiencia... El grupo te da fortaleza. Quieras o no. Al principio puede chocar pero después te das cuenta”. Mujer 22 años. Bogotá, Colombia.*

Al respecto, las mujeres resaltan que la atención humanizada es recibir un servicio que va más allá de lo físico y lo médico, en el cual tenga lugar lo emocional, en una relación directa y cercana entre el prestador de servicios y la usuaria.

*“...Que no solo vean lo medicinal, lo clínico, sino también que te vean, que te escuchen porque muchas venimos a escondidas... o no lo decimos a nuestros papás... que alguien más te escuche, que te dé su punto de vista... o sea no que te diga lo que vas a hacer o si está bien lo que estás haciendo o está mal. Simplemente que te escuche y te diga te apoyamos. Te ofrecemos estas opciones. Que no te sientas tú sola con todo. Como que en ese momento lo que necesitas es apoyo”. Mujer 18 años. DF. México.*

Una característica de la atención humanizada es el *respeto hacia la mujer*, entendido como asumir la vivencia e historia de vida de cada una como única. Las mujeres, por lo general quieren un servicio que tenga en cuenta sus diferencias culturales, de religión, creencias, ritos, formas de vestir y forma de hablar. Para esto, el prestador de servicios debe conocer su contexto, condición socioeconómica y educativa con el fin de responder a sus necesidades particulares.

*“...Yo creo que dentro de los antecedentes, ver como la religión, creencias o cultura de la mujer. Porque si no está acostumbrada a que alguien más la toque, a lo mejor le resultaría molesto el examen”. Mujer 28 años. Oaxaca. México.*

En el servicio se requiere una actitud de comprensión del profesional hacia la mujer, teniendo en cuenta el pudor hacia su cuerpo; para las usuarias es muy importante no sentirse invadidas, manifiestan que al no estar acostumbradas –algunas- sienten incomodidad en el examen ginecológico y en el tratamiento.

*“A lo mejor son como cosas mentales... pero como a mí me tocó doctor, fue incómodo... después ya entiendes que es su trabajo, que ya no te ve con morbo, que es clínico, pero en el primer momento sí te cae así como .. ¡uy no!” Mujer 18 años. Oaxaca. México.*

La mayoría de las mujeres coinciden en que el examen ginecológico y el procedimiento quirúrgico deben realizarse con calma, que tengan la seguridad que son tratadas con respeto; esto incluye que si son atendidas por profesionales hombres, haya la posibilidad de la presencia de una acompañante (enfermera, auxiliar, orientadora).

*“Claro, porque a veces tú no tienes confianza con un hombre como tienes confianza con una mujer. También eso de quedarte sola con una persona y más cuando hay un poco de miedo. Él me dijo que no me preocupara en esa parte, porque hay una enfermera que lo apoya. Mientras el doctor estaba haciendo todo, ella me iba diciendo todo, me explicaba”. Mujer 29 años Tacna, Perú.*

Para algunas mujeres, se debe tener especial consideración cuando no han tenido experiencia de exploración ginecológica y, en este caso, es necesario proporcionarles confianza y seguridad antes del examen.

*“Lo más cómodo que se pueda, lo más... amplio, lo más amablemente que se pueda, siempre da vergüenza, pena que lo miren a uno”. En mi caso era la primera vez y estaba con pena. Ella me dijo: relájese, no le voy a hacer nada malo. Trató de que yo me sintiera bien para llevar a cabo el examen” Mujer 21 años Santa Ana Huista, Guatemala.*

Al mismo tiempo, las mujeres valoran positivamente sentir que no se les insiste, que son ellas quienes definen a partir de una relación clara con el prestador de servicios, donde se les proporcione opciones y alternativas frente al embarazo no deseado. Ellas quieren sentirse acompañadas en todo el proceso de atención. Manifestaron que esto es importante para el manejo del dolor, el estrés y la ansiedad.

*“Es importante que no te sientas como culpable, como sola o con pena o con dolor. Que sientas que tienes a alguien ahí. Porque a lo mejor muchas mujeres no tenemos quién esté ahí, más que la gente que nos está*

*asistiendo. Y para mí eso es muy importante porque te da fortaleza y te da seguridad en el tratamiento que vas a seguir, te sientes renovada después de que la gente te ayuda en este proceso.” Mujer 37 años. DF. México.*

### **LA MUJER REQUIERE QUE LA INFORMEN Y LE EXPLIQUEN**

Otro elemento que define la excelencia en la calidad de un servicio post-aborto para las usuarias es el ofrecimiento de información detallada en todos los momentos de la atención. Para que esto pueda darse, debe tenerse en cuenta las dificultades que la mujer tiene para hablar sobre el Embarazo No Deseado que originó su necesidad de atención, así como el temor y el estigma que pueden constituirse en barreras para establecer una fluida comunicación.

*“Se hace complicado, va uno con algo que realmente no sabe ni con qué se va a topar al momento, pues sí, más que nada con el problema que uno lleva, uno sí se siente vergonzoso y... no sabe realmente ni qué palabras al momento decirlas ni cómo”. Mujer 20 años. San Miguel de Allende, México.*

Para contrarrestar la situación descrita anteriormente, la mujer pide que esta información sea dada de una manera sencilla y acorde con su contexto; se debe saber y tener en cuenta si son usuarias del sector urbano o rural, cuáles son sus costumbres, su nivel educativo y sociocultural y, si son indígenas, cuál es su lengua nativa.

*“Me va a dar confianza desde el momento en que él me diga: te voy a hacer esto, que él me explique, me proponga cosas. Y como... que también sea decisión mía... Que me explique qué tratamiento se acomoda más a mi situación. Desde ahí... me está haciendo sentir segura porque no solamente voy con un médico que me dice: esto te voy a hacer, y yo ni siquiera sé con exactitud qué va a pasar conmigo o cómo va a ser ese procedimiento. Que me explique si va a ser doloroso, si no va a ser doloroso o solamente va a causar incomodidad o las reacciones que puedo tener”. Mujer 28 años. Oaxaca, México.*

Las mujeres esperan encontrar un profesional con alta capacidad de escucha, que pueda indagar y profundizar sobre sus necesidades. La mayoría de las mujeres expresó que debe ser directamente el médico o el prestador de servicios quien proporcione la información relativa a la atención.

*“Decirte: mi nombre es tal... trabajo aquí, mira va a pasar esto, no te preocupes, no te vaya a dar miedo, pena. Si quieres llorar, llora. Te dicen te va a doler pero no sabes la magnitud del dolor. Lo que hace la enfer-*

*mera él también lo podría hacer... antes del procedimiento debería decirte... cara a cara, te va a pasar esto".  
Mujer 21 años. Bogotá, Colombia.*

En relación con el contenido de la información que requiere la mujer, los aspectos que destacan son:

1. Ante una solicitud de Interrupción Voluntaria de Embarazo se debe explicar las diferentes alternativas frente al embarazo no deseado. Se requiere que el prestador de servicios tenga la capacidad de transmitir todas las opciones y explicar la gama de servicios que ofrece la institución.
2. La importancia de informar sobre los diferentes tipos de tratamiento que la mujer puede utilizar.

*"Qué opciones hay tanto con medicamentos, con aspiración o con otra, en qué meses se necesita o es adecuada... que sean muy explícitos en los detalles... del proceso. O sea las pastillas cómo actúan, como todos los detalles de cada proceso y sus diferencias". Mujer 21 años. D. F., México.*

*"...Me explicó que había otro método, que era el raspado. Y que eso era más complicado. Que este método es más moderno, tiene menos riesgos, menos complicaciones" Mujer 29 años. Tacna, Perú.*

3. Una vez elegido el tratamiento, recibir toda la información sobre síntomas, manejo del dolor, riesgos, signos de alarma, complicaciones, retorno de la fertilidad, y asesoría en anticoncepción.

*"Tengo que preguntar cómo me va a hacer, en primer lugar..., qué cosas me va introducir,...cuánto tiempo va a durar... cómo lo va a realizar ella. Y decirle si eso va a ser doloroso o no. Qué tratamiento me van a dar. Qué daño puede tener mi cuerpo" Mujer 26 años. Lima, Perú.*

4. Claridad sobre los efectos posteriores al procedimiento, y el tratamiento que debe dárseles.

Algunas mujeres manifiestan que en el primer contacto deben dar a conocer la entidad: ¿a qué se dedica?, ¿cuál es su misión y visión?; dar información sobre los costos, explicando que se les prestará el servicio independientemente de su condición económica.

*"...Porque a veces no todos tenemos la posibilidad económica, ya encontramos el lugar. Y después... sí son muy amables, tienen mucha calidez en el servicio, pero no me alcanza. Entonces que nos asesoren acerca de cómo nos pueden ayudar y demás. Porque hay diferentes estatus económico porque puede ser una chica de preparatoria, como puede ser una señora, como lo soy yo. Esto sí es importante para mí. Los costos, cómo los puedo pagar. Que te asesoren desde el inicio para ver si tienes que romper el cochinito o a ver qué tienes que hacer". Mujer 37 años. D.F. México.*

Para ofrecer un servicio de excelente calidad, las usuarias sugieren la utilización de herramientas de apoyo que faciliten suministrar información clara y de fácil comprensión para ellas. Hicieron referencia a los siguientes elementos específicos: folletos, revistas, maquetas, instrumental que pueda ser observado y palpado por la usuaria, así como la utilización del recurso de Internet.

*“El doctor me explicó, va a pasar esto, me explicó. Me mostró lo que iba a usar. Todo me explicó, antes de que lo hiciera... Incluso que si deseaba saber más, podía ingresar a la Internet y buscar, me dio el nombre, me lo escribió en un papelito”. Mujer 29 años. Tacna, Perú.*

La información llega a las usuarias por diferentes medios, de forma personal, telefónica y virtual; en cualquiera de los casos debe ser información en un tono agradable, información precisa, que dé respuesta a las necesidades y expectativas de la mujer, acompañada de un tiempo oportuno y pertinente para brindarla.

#### **LA MUJER BUSCA UN LUGAR ADECUADO PARA LA ATENCIÓN, UN LUGAR PARA LAS MUJERES**

Las usuarias expresaron que el espacio donde se presta la atención está directamente relacionado con su percepción de seguridad, la necesidad que tienen de privacidad y la comodidad de la atención.

*“Lo que es más importante evidentemente es: un médico, un quirófano, asepsia, limpieza, un lugar limpio, salubre, abierto, que nada esconde, con esa tranquilidad, con esa seguridad puede decir desde hacer una interrupción hasta una valoración ginecológica para un Papanicolaou, algo que te sientas que es un lugar para una mujer”. Mujer 37 años. DF. México.*

También plantean que es importante que el lugar esté ubicado en una zona tranquila, de fácil acceso y que cuente con una apariencia externa limpia.

*“Es una ubicación donde no es tan... recorrida por personas, es un poco cerrada y también es un poco discreta y la limpieza que tiene la fachada. Da un poco de seguridad. Y cuando entramos también. Todo está en orden, está limpio, todo está en un lugar adecuado. Me siento cómoda. Y eso es lo importante: sentirse cómoda y segura”. Mujer 22 años. Tacna, Perú.*

Las mujeres tienen en cuenta la primera impresión, elemento que resulta determinante para que decidan entrar al lugar, se queden y accedan al servicio. Independientemente del tamaño del consultorio y

el nivel de desarrollo de la infraestructura, ella quiere percibir un ambiente amigable, limpio, ordenado, tranquilo, bien pintado y con buena ventilación e iluminación.

*“Que sea limpio, cómodo... que haya como una sala de espera adecuada con folletos, información, que sea familiar a las terapias y otro tipo de revistas... tal vez importe que haya una recepcionista o una persona que pueda atender todo el tiempo. Que no sea la enfermera ni la doctora, sino que sea... algún trabajador que sepa de todo, para que pueda orientar aunque la doctora esté en consulta, que sea... luminoso, que tenga luz”. Mujer 21 años. DF. México.*

Las usuarias también explicitaron características que no les gustaría encontrar en los lugares donde se prestan los servicios.

*“Porque... como se ve en muchas zonas, hay varios consultorios y no es lugar apropiado para hacer una intervención de esa magnitud. Entonces se ve que son más chiquitos, más clandestinos, sus instrumentos son deteriorados o las camillas son chiquitas”. Mujer 28 años. Juliaca. Perú.*

*“...Si vas a un lugar donde te van a hacer algo quirúrgico o donde es como más medicinal y ves mugre o telarañas, como que no te da confianza. Entonces limpio, tiene colores vivos, que no te hace sentir así como... como triste o como una clínica o un hospital nada más. Como que esté alegre, limpio, no veas que es como... Que cada cosa tiene su espacio. No está todo amontonado, como que cada lugar se tiene pensado”. Mujer 18 años. DF. México*

*“Cuando yo fui a buscar otro lugar, no era así. Incluso le cuento que la oficina de la señorita era la puerta del baño de la doctora. Un lugar chiquito. Ahí está su mesita y con una cortinita lo separa y al costado está su camillita. Y el lugar, el ambiente que está bien sucio, la pared está horrible, los instrumentos casi ya se están oxidando, el olor, todo ese aspecto no te da esa plena seguridad de que te atiendan bien ahí. Y es barato. Es casi la mitad de lo que te cobra acá. Pienso que esas cosas hay que tener en cuenta para que haya un mejor servicio”. Mujer 28 años. Juliaca, Perú.*

La mujer busca privacidad y un espacio confortable, con división de espacios, sala de espera con folletos educativos; el espacio del procedimiento acondicionado con camillas limpias, baño ordenado y aseado; lugar de orientación acogedor con muebles y cuadros. Para el proceso de la recuperación esperan tener una cama o sillón cómodos. Las mujeres prefieren lugares con espacios diferenciados para los momentos de la atención.

*“Lo tiene todo. Es bueno para recostarse un rato... con su cobijita para el frío... la aromática, algo caliente... sentirse más acogido ahí... Como decía antes... fueron muy amables ahí. Primero me aplicaron una inyección para el dolor y luego me aplicaron una inyección para planificar de una vez. Al rato me pararon a caminar”. Mujer 25 años. Bogotá, Colombia.*

En cuanto a la dotación y los insumos, hacen referencia a contar con todo el instrumental, medicamentos y material didáctico que apoye la información que se le da a la mujer, así como contar con la dotación de aseo y papelería necesaria para la atención.

### **LA MUJER QUIERE SER ATENDIDA DE MANERA ÁGIL, OPORTUNA Y CON UNA TARIFA ACORDE CON SU CONDICIÓN**

De acuerdo con la información recopilada, algunas de las mujeres hicieron referencia a la disponibilidad del servicio y a las condiciones que debe tener para acceder a él. Estos elementos se asimilan a las condiciones de acceso, donde se pretende que el mayor número de mujeres se beneficie con servicios de alta calidad.

La mayoría de usuarias coincide en que, en el momento de solicitar el servicio, requieren que se les preste una atención ágil, recibir respuesta al servicio solicitado de inmediato, y tener facilidades para realizar el pago. Algunas expresaron que se debe entender que no todas las mujeres tienen las mismas condiciones socio-económicas, siendo importante que se les explique cómo se liquida y asigna la tarifa.

*“...Uno viene acá y se imagina que es costoso. Por lo menos uno calcula por el sitio y todo, pero ya cuando uno habla con la orientadora le explican a uno: no, la tarifa depende de la situación en que uno este. Pues uno ya se queda más tranquilo”. Mujer. Bogotá. Colombia.*

Los cinco componentes descritos anteriormente conforman la definición de calidad del servicio post-aborto desde la perspectiva de las usuarias, siendo éstos los elementos mínimos deseables en un servicio en cualquier contexto. Es necesario señalar que la información obtenida fue diversa y de gran riqueza y que, dependiendo de las condiciones, hubo mujeres que se mostraron más exigentes respecto a las cualidades que debería tener un servicio de excelente calidad. Esto puede asociarse –principalmente- con sus mayores niveles de escolaridad.



## CALIDAD DEL SERVICIO TAI/IVE/ILE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS Y DE QUIENES TOMAN LAS DECISIONES



En este apartado haremos referencia a los prestadores del servicio y a quienes toman las decisiones como **actores institucionales**.

Los principales elementos del concepto de calidad expresados por las mujeres coinciden con los desarrollados por los actores institucionales, aunque ellos realizaron aportes más teóricos y conceptuales, los cuales se organizaron en cinco componentes principales (Fig. 3).

**Figura 3.**  
Elementos de la calidad para actores institucionales



### SEGURIDAD TÉCNICA

El elemento principal que define la calidad del servicio para los actores institucionales es la **seguridad técnica**, entendida como las condiciones que debe tener la atención y las capacidades de los prestadores de servicios para garantizar la efectividad del tratamiento y la salud de la mujer. Expresaron que las condiciones y atributos necesarios para ofrecer esto a la mujer son: contar con profesionales competentes e idóneos, cumplir con los protocolos, establecer una red para el manejo de emergencias, garantizar la bioseguridad y el uso de tecnología actualizada.

**Profesionales competentes e idóneos:** De acuerdo con los datos obtenidos, para algunos de los actores institucionales, garantizar la calidad del servicio se relaciona con el hecho de que los profesionales sean competentes e idóneos para la atención. Para esto, es necesario tener en cuenta los procesos de selección en la institución, la inducción recibida y la capacitación; son éstos los momentos en los que se conocen y potencian las capacidades técnicas y humanas de los prestadores.

La importancia de la capacitación recibió bastante **énfasis** por la mayoría de los participantes. Se destacó ésta como un proceso de formación continuo y en función del cumplimiento de los objetivos institucionales, la prestación del servicio y la prevención de complicaciones médicas. Algunos vincularon este aspecto con los procesos de actualización del personal de acuerdo con las necesidades de la atención y con las condiciones de un mundo cambiante; la calidad del servicio requiere estar a tono con los adelantos tecnológicos y las novedades farmacéuticas. Es así como en este campo la incursión de nuevas técnicas como la

Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el tratamiento con medicamentos renuevan los paradigmas de la atención post aborto.

*“...Se considera: solo legrado, solo legrado. Y entonces, si no se actualizan y no confían en que hay otras técnicas como aspiración mediante las cánulas o no se actualizan y no confían en el medicamento, entonces no lo aplican porque se quedan rezagados en lo que se practicaba a nivel de los hospitales”. Médica. DF. México.*

Se destaca como importante la capacitación y actualización en los siguientes temas:

- Protocolos de atención y bioseguridad
- Manejo de emergencias
- Capacitación del personal que está por fuera del campo de la salud para dar información sobre aspectos médicos
- Capacitación en el uso de la tecnología
- Anticoncepción
- Marco de derechos sexuales y reproductivos
- Comunicación asertiva
- Capacitación para el proceso de orientación

Resumiendo los puntos de vista, un **profesional competente e idóneo** debe estar debidamente capacitado, entrenado y certificado en la labor que presta, debe contar con experiencia profesional, estar actualizado, y tener acceso a los adelantos tecnológicos para aplicarlos en su trabajo.

**Cumplimiento de protocolos:** Otra de las características desarrolladas por los actores institucionales en la definición de la seguridad técnica fue la existencia y cumplimiento de los protocolos. Resaltaron que éstos deben tener en cuenta las regulaciones internacionales y nacionales de las autoridades en salud, la sistematización de la experiencia de la institución en la prevención del embarazo no deseado y el tratamiento integral del aborto incompleto.

*“De las cosas más importantes que tiene nuestra Institución, y que trasladamos afortunadamente a un contexto latinoamericano (...), es precisamente que seguimos esos pasos y esos protocolos de tal manera que sea la usuaria la beneficiada.” Prestadores de servicio. Bogotá. Colombia.*

Se presentan los protocolos como parte constitutiva de la calidad técnica, pues su dominio permite a los prestadores de servicio tomar decisiones oportunas y adecuadas en los diferentes momentos de la atención. Para que estos cumplan su papel, se requiere que todos los involucrados en la prestación del servicio los conozcan, se apropien de ellos y se comprometan con su aplicación.

*“Cuando capacitamos a alguien existen normas, desde el impacto de la recepción, el impacto de la consulta, el trato, la información, explicar el examen ginecológico. Todo eso tiene normas. Existe ese manual donde se explican los cuidados que se deben tener tanto en la parte del examen, de la información, de la educación; en toda la historia clínica se aplican esas normas”. Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

Algunos de los actores institucionales consideraron la existencia de los protocolos como una de las garantías que tienen las usuarias para recibir atención de calidad independientemente del contexto en el que se preste el servicio, siendo un elemento fundamental para evitar complicaciones y proporcionar seguridad a la mujer.

*“Les digo no, no se van a presentar complicaciones siempre y cuando hagamos como mandan los protocolos, al pie de la letra”. Obstetra. Juliaca. Perú.*

Algunos participantes destacaron la historia clínica como un componente de los protocolos de atención que facilita la coherencia en el servicio. Esta se constituye en la carta de navegación para dar a la mujer lo que requiere médicamente, así como para responder a sus necesidades físicas y emocionales.

**Contar con una red de apoyo y dar un manejo adecuado a las complicaciones:** Los participantes afirmaron que teniendo en cuenta la gran diversidad de prestadores de servicios, es necesario contar, para el manejo de posibles complicaciones y emergencias, con una red de apoyo, es decir, profesionales y lugares para la remisión de las usuarias que según el diagnóstico lo requieran.

*“Clave también en los procesos de remisión, de referencia de usuarias, porque es un modelo muy distinto y muy pocos profesionales pueden apoyar una complicación. Algunos tienen quirófano pero no son la mayoría, la mayoría tiene un consultorio pequeño, donde es necesario que estén atentos a qué tienen que saber y en qué momento hacen la referencia oportunamente para evitar una complicación”. Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

La construcción de esa red se basa en las condiciones de cada prestador de servicios. Esto implica que debe estar preparado para el manejo de posibles emergencias en la parte técnica y la aplicación del protocolo, con la dotación necesaria de insumos y la definición clara de los centros de mayor complejidad para la remisión.

*“...Velar por la seguridad de la paciente, porque si estás seguro que la vas a atender bien en tu consultorio, la atiendes, pero eso depende del caso, porque si no, mejor la mandas al hospital”. Obstetra. Tacna. Perú.*

De otro lado, algunos prestadores de servicio manifestaron que, para la construcción de la red, se debe tener en cuenta la red hospitalaria pública, identificar los hospitales de la zona, las rutas de evacuación y los profesionales de contacto.

*“Me gustaría creer que se puede contar con los hospitales. Que esta parte de la red incluya a médicos que nos identifiquen en los hospitales. Pensando en el caso de una urgencia si pudiera llegar a un hospital y que la atendieran sin problemas”. Médica. DF. México.*

El cien por ciento de los prestadores de servicio debe contar con una red de apoyo para la atención. No obstante, es un elemento mucho más sentido y urgente para los prestadores que se encuentran solos, en territorios apartados, que tienen un sistema de salud pública deficiente, con problemas de acceso, movilidad y recursos. O para aquellos que no cuentan con una formación profesional médica. Se convierte entonces este elemento en una prioridad para garantizar la seguridad de la mujer.

*“El apoyo médico y quirúrgico... Uno no puede hacer un procedimiento quirúrgico si no tiene a alguien que pueda resolver una situación de emergencia. Una perforación, una hemorragia que no puede manejarse, es parte de la excelencia en el servicio.” Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

Existe una condición particular en el caso de las parteras tradicionales, pues enfrentan grandes dificultades para la construcción de dicha red. Debe tenerse en cuenta que, como mujeres indígenas (caso de algunas parteras), enfrentan una triple desventaja por su pertenencia étnica, su sexo y por estar ubicadas principalmente en zonas rurales;<sup>25</sup> las parteras viven, generalmente, en lugares distantes, de difícil acceso o con problemas de orden público y resultan ser ellas el único prestador del servicio con el que cuentan estas comunidades para enfrentar problemas de salud. Deben contemplarse estos elementos para trazar

<sup>25</sup> Organización Panamericana de la Salud. 2004.

las limitaciones que tienen en la atención y persistir en la constitución de una red de apoyo que les permita desarrollar su labor en mejores condiciones.

**Garantizar la bioseguridad y el uso de tecnología actualizada:** La calidad de la atención requiere un espacio adecuado, el equipamiento completo y con la mejor tecnología, todo en unas condiciones óptimas de bioseguridad, entendida ésta como “una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos”.

*“La bioseguridad, porque de qué sirve hacer bien el procedimiento si el material no se ha esterilizado como debe ser. Si el material está contaminado y el procedimiento está bien, igual la paciente se va a infectar”.*  
Obstetra. Juliaca. Perú.

Para algunos prestadores de servicio, es importante contar con apoyos tecnológicos, por ejemplo un ecógrafo, teniendo en cuenta que puede facilitar y optimizar la atención. Para tal fin se requiere personal capacitado en su uso e infraestructura adecuada.

### ATENCIÓN HUMANIZADA

La atención humanizada es una característica del modelo de atención; para aplicarla se requiere que quienes ofrecen la atención tengan una actitud de servicio hacia las mujeres, su problemática y sus necesidades. Los actores institucionales reconocen como una cualidad importante, que aporta a la calidad del servicio, el compromiso de quienes hacen parte de la red, pues van más allá de una jornada laboral, un salario y unas funciones y reconocen el valor agregado que les da la labor que desempeñan a su desarrollo personal y profesional.

*“... Te favoreces de recibir un salario de esta propuesta, pero te enriquece saber que eso te genera también a ti la formación personal y el poder seguir avanzando y eso genera también el cambio en paradigmas.”*  
Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.

Esta vocación se encuentra relacionada con la misión<sup>26</sup> de la institución y la convicción de llevarla a la práctica, donde su labor se ubica en un ámbito de ayuda y solidaridad.

<sup>26</sup> Organización privada, de beneficio social, sin ánimo de lucro, que responde a la problemática del embarazo no deseado y sus consecuencias sociales. Dentro de este marco promovemos el derecho a la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo no deseado, el tratamiento del aborto incompleto y la interrupción legal del embarazo en forma integral y humanizada con altos estándares de calidad.

*“No pensar esta actividad que hacemos como un trabajo sino como una labor que tiene sentido incluso para nuestra vida en lo personal. No es un trabajo para el otro sino también es un trabajo que implica involucrarse desde todo lo que puede ofrecer cada uno de nosotros con sus conocimientos, con sus sentimientos, sus habilidades, como para hacer las cosas no pensadas desde una labor o un trabajo simplemente que puede durar 8 horas sino como algo que está más allá”. Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

Los actores institucionales resaltaron como elemento de calidad el hecho de que los prestadores de servicio se encuentren sensibilizados y convencidos de brindar servicios integrales para el embarazo no deseado, siendo una condición necesaria para ser coherentes con el modelo de atención.

*“Que el profesional esté convencido, él personalmente de lo que va a hacer. Que esté convencido en el sentido de aceptar un embarazo no deseado. Y si el profesional por sí mismo, por su religión, por las múltiples creencias que pueda tener, no está convencido al cien por ciento, creo que no va a dar una buena calidad de atención. Creo que partimos de que el profesional debe ser un profesional que cien por ciento esté aceptando él primeramente lo que es el embarazo no deseado” Obstetra. Lima. Perú.*

Algunos participantes plantearon que, para lograr esa sensibilidad con el tema del Embarazo No Deseado, se requiere comprender a la mujer desde su situación. Algunas prestadoras de servicios que habían tenido vivencias personales de interrupción del embarazo, las valoraron positivamente y manifestaron que esta experiencia les facilitó atender y tratar a la mujer sin prejuicios y con mayor tranquilidad.

*“...La sensibilidad... no generalizar. No etiquetar a las mujeres sino verlas de manera individual, respetando su historia de vida. Al menos así me pasa a mí, fue necesario que las comprendiera desde su situación para poder dar este apoyo, este servicio”. Médico. DF. México.*

Para que las actitudes, cualidades y valores de los prestadores de servicio correspondan al modelo de atención integral, se requiere coherencia en el discurso de los derechos sexuales y reproductivos, de justicia social y de equidad de género, es decir, se resaltó la importancia de una relación y concordancia entre el planteamiento teórico y filosófico y la práctica de los profesionales. En este punto, se pone en consideración el trabajo permanente con los prestadores de servicio sobre la transformación de imaginarios, prácticas y actitudes en la prestación del servicio y en su propia vida.

*“Si yo tengo la claridad sería un excelente prestador de servicios porque estoy claro en mis conceptos, en mis propios valores”. Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

Para brindar esa atención humanizada, se requiere ofrecer a la mujer atención integral, en la que se intenta ofrecer una atención tanto física como emocional, independiente de si se cuenta con personal especializado para esto. Se destacó la dificultad que tienen los médicos para tratar la parte emocional, teniendo en cuenta que algunos desvían la condición de la mujer solamente hacia situaciones corporales.

*“Nosotros estamos muy poco acostumbrados a hablar de sentimientos. Entonces lo desviamos a situaciones corporales: ya no me duele, ya no estoy pálida. Pero nos cuesta mucho trabajo hablar de lo que sentimos. Entonces creo que sí es importante viendo a la paciente de tal forma que podamos llegar a sus sentimientos sin forzarla, pero tampoco dejarla ir con que: me siento bien, estoy tranquila”. Médico. Oaxaca. México.*

En una atención post aborto de calidad se requiere atención emocional y física que garantice la integridad de la mujer. En tal sentido, se debe acompañar y capacitar a los prestadores del servicio para que puedan ofrecer de manera integral la atención.

### **LA INFORMACIÓN COMO UN DERECHO DE LAS MUJERES EN EL MODELO DE ATENCIÓN**

Se destacó, por parte de los actores institucionales, que la información oportuna, pertinente, veraz, completa, actual y clara constituye parte de los derechos de las mujeres y es uno de los elementos que posibilita la excelencia en la atención.

*“...la paciente tiene el derecho a la información. Y el profesional está en el deber de comunicar lo que se le va a hacer a esa mujer. ... qué le vamos a hacer, qué proceso va a pasar.” Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

El modelo de atención de Oriéntame-ESAR tiene un enfoque de derechos, en el que se reconoce la necesidad de dar respuesta a la problemática del embarazo no deseado, donde la mujer es la protagonista de su experiencia y quien define su vida. De acuerdo con los derechos de las usuarias y sus parejas, se ofrece *“información adecuada y completa respecto de la atención que se les prestará, en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión.”*<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Elementos para una reflexión en torno al Código de conducta para personal vinculado o asociado a ESAR. Los derechos de las usuarias y las parejas.



Para que la mujer pueda ejercer libremente sus derechos sexuales y reproductivos requiere conocerlos, entenderlos y asumirlos. Así, se puso de manifiesto como elemento para garantizar una atención de calidad, la importancia de informar a la mujer sobre sus derechos.

Los actores institucionales expresaron que se debe ir más allá de suministrar información; es necesario implementar mecanismos para verificar si las mujeres comprendieron. Algunos de ellos hicieron referencia a prestar atención a la situación emocional de la mujer para que esté en mejores condiciones para recibir y entender la información que se le está proporcionando en los diferentes momentos del servicio.

*“...Confirmar si realmente lo que le hemos explicado ha quedado claro. Que nuestro paciente se sienta enlazado con nuestro servicio”. Prestador de servicio. Tacna. Perú.*

## ACCESO A LOS SERVICIOS

Garantizar las condiciones para el acceso al servicio hace parte de los elementos de calidad expuestos por los actores institucionales. Se expresó la necesidad de llevar el servicio donde las mujeres lo requieran para cubrir sus necesidades, brindando una atención equitativa con la mayor cobertura posible.

*“...Ser lo suficientemente eficaces,... cómo lograr integrar los recursos con los objetivos que tienen que ver con satisfacer definitivamente las necesidades de las personas... la igualdad, que realmente logremos llegar a todas las personas, que busquemos los medios para realmente llegar a estos sitios. Cómo ser más eficaces en que las personas tengan acceso.” Persona que toma decisiones. Oriéntame-ESAR.*

Para abordar los elementos que facilitan el acceso de las mujeres al servicio, deben identificarse las condiciones que tiene el acceso y las limitaciones propias de su prestación, tales como el estigma asociado con el tema,<sup>28 29</sup> que puede generar intranquilidad en la mujer, sentirse presionada por las personas que la rodean, buscar el ocultamiento o la evasión. Esto se refleja cuando la usuaria dice sentirse presionada por el hecho de estar con otras personas en su misma situación; desean estar el menor tiempo posible en el consultorio. Así, se hacen importantes la disminución de tiempos de espera y el cumplimiento de horarios, unidos a la orientación de la mujer para que sienta tranquilidad y tenga la claridad de estar en un servicio de salud sexual y reproductiva que tiene derecho a recibir.

<sup>28</sup> Billings, Deborah, Leila Hessini, Kathryn Andersen Clark. 2010. *Guía de grupos focales para explorar el estigma con relación al aborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

<sup>29</sup> Galli, Beatriz. *Barreras de acceso a los derechos reproductivos desde la salud*. IPAS. Consultado en <http://congresoderechosreproductivos.com/files/presentaciones/BeatrizGalliBarrerasdeaccesoalosDRArequipaFinal.pdf> 27-07-2011.

*“La puntualidad en la calidad del servicio. Porque las personas llegan y quieren ser atendidas, hay personas que dicen: ‘yo no quiero estar aquí tanto tiempo’, ‘no quiero ver tanta gente a mí alrededor y tanta gente en la misma situación’”. Prestador de servicio. Bogotá. Colombia.*

## **INFRAESTRUCTURA**

Los actores institucionales realizaron observaciones más específicas y exigentes en relación con la infraestructura, por ejemplo, que el lugar debe tener buenas rutas de acceso y salida, contar, en la medida de lo posible, con infraestructura especializada para la atención del embarazo no deseado, tener un ambiente cómodo para la mujer que le permita relajarse y disponerse para ser atendida, tener rotulación en el consultorio. Se hizo mayor énfasis en que el espacio físico garantice la privacidad de la mujer.

*“Es muy importante el espacio físico. A mí me da mucha confianza el saber que llego a un sitio limpio, con sábanas limpias, que me cambian la sábana, que no encuentro desorden donde me cambio, limpieza, desinfección, calidad en los elementos que usamos, eso da mucha seguridad”. Persona que toma decisiones. Oriéntame.*

Algunos prestadores del servicio manifestaron la importancia de contar con una infraestructura propia donde puedan realizarse las adecuaciones necesarias para una atención de excelente calidad.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con el planteamiento inicial de este trabajo, la identificación de las dimensiones y elementos de la calidad de los servicios de atención post aborto TAI o de IVE/ILE<sup>30</sup> se desarrolló a partir de las miradas y percepciones de los actores involucrados en el proceso de atención, especialmente las de las mujeres usuarias del servicio. Como conclusiones más importantes podemos señalar las siguientes:

- Definir el concepto de calidad en la atención post aborto y sus elementos esenciales es una tarea dinámica y compleja, que tiene que ver con la manera como se perciben y se valoran los contenidos de la calidad. Algunos contenidos pueden ser observables de manera directa, mientras que otros están mediados o dependen de la subjetividad, el contexto y/o la historia individual de cada actor. No es sencillo aprehender categorías abstractas de la calidad y mucho menos hay definiciones definitivas de ella. Se presenta un concepto de calidad a partir de la valoración y aproximación concreta a sus elementos constitutivos.
- Cada uno de los participantes en el estudio tiene una noción de calidad definida por el rol que ocupa en el servicio: las mujeres realizan aportes puntuales y concretos a la luz de la experiencia de ser la receptora de la atención y de sus necesidades individuales, mientras que quienes toman las decisiones y los prestadores del servicio contribuyen desde otros lugares del proceso de atención, la mayoría de las veces con aportes más elaborados en términos teóricos, sobre proceso y estructura. No ha de perderse de vista el postulado inicial de la usuaria como actor central y como quien define los elementos básicos de una atención que responde a sus necesidades, sin desconocer la opinión de los otros actores institucionales.

---

<sup>30</sup> TAI: Tratamiento del Aborto Incompleto, IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, ILE: Interrupción Legal del Embarazo en México DF

- Aunque con diferentes miradas y desde distintos enfoques, las perspectivas de las usuarias y de los actores institucionales coinciden en los elementos constitutivos y básicos de la calidad y expuestos en este documento.
- Podemos afirmar que, independientemente del contexto, de la complejidad del servicio en cuanto a infraestructura y dotación, y de las condiciones socioeconómicas de las usuarias, el principal elemento que define la excelencia en la calidad de un servicio es: **garantizar la seguridad de la mujer y la efectividad del tratamiento**. Para las usuarias esto implica un tratamiento bien realizado, que no tenga que repetirse, y que la mujer no sufra daño. Quienes toman las decisiones y los prestadores del servicio lo definen desde las condiciones necesarias para garantizar la seguridad a la mujer, tales como la capacitación de los prestadores del servicio, la existencia y seguimiento de protocolos, la idoneidad del profesional, contar con una red para el manejo de complicaciones y el uso de tecnología actualizada.
- La particularidad de una atención de calidad en el aborto y el post aborto está dada por la necesidad que tiene la mujer de encontrar un ambiente amigable, cálido y de escucha que le permita despojarse de señalamientos y discriminaciones, dándole la posibilidad de hablar, preguntar, desahogarse y hacerse atender en un servicio de calidad. La vivencia de cada mujer ante un embarazo no deseado es única. Ella requiere información suficiente y de calidad, que le permita tomar decisiones autónomas, responsables y tranquilas.
- Las cualidades y valores de los profesionales son determinantes para la aplicación de un modelo de atención post-aborto/TAI o de IVE/ILE<sup>31</sup>. Se requieren prestadores de servicio sensibilizados con la realidad de la mujer, con una ética en su práctica profesional y un continuo ejercicio de aclaración de valores. La actitud del prestador de servicios es un elemento dinámico. Debe tenerse en cuenta que es necesario un proceso que garantice la apropiación de los fundamentos teóricos y la filosofía propia del modelo de atención, que sea la garantía de servicios integrales y coherentes con la promoción de los derechos de las mujeres y de su salud sexual y reproductiva.
- Con mayor frecuencia, quienes toman las decisiones evidenciaron su desarrollo conceptual respecto al marco de Derechos, a la prevención del Embarazo No Deseado como compromiso social e institucional, al modelo de atención y a los valores fundamentales que deben tener los prestadores del servicio. Aunque los prestadores de servicios también hicieron alusión a estos temas, sus aportes estuvieron más sustentados en la práctica cotidiana y en las necesidades específicas de las mujeres, haciendo mayor énfasis en la integralidad, entendida como la atención física y emocional, y el componente de preven-

<sup>31</sup> TAI: Tratamiento del Aborto Incompleto, IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, ILE: Interrupción Legal del Embarazo en Mexico DF

ción del Embarazo No Deseado, principalmente la anticoncepción post aborto y el acompañamiento a la toma de decisión de la mujer.

- Se establecieron como componentes principales del concepto de calidad del servicio de TAI/ILE/IVE<sup>32</sup> para el contexto latinoamericano, los siguientes:

### SEGURIDAD TÉCNICA

La seguridad técnica está definida como las condiciones que debe tener la atención, y las capacidades de los prestadores de servicio para garantizar la efectividad del tratamiento y la salud de la mujer. No debe perderse de vista que la atención se aplica en unas condiciones particulares y debe estar en concordancia con la diversidad cultural y de condiciones materiales de la persona a quien se presta el servicio.

Se resaltaron diversos elementos que deben estar presentes en todo momento para alcanzar la excelencia en la atención, y se estableció que, para garantizar la seguridad técnica, la institución o el prestador debe tener en cuenta los siguientes factores:

1. Profesionales competentes e idóneos en la prestación del servicio.
2. Cumplimiento de protocolos
3. Contar con una red de apoyo y garantizar apoyo institucional para el manejo de posibles complicaciones
4. Infraestructura, insumos y bioseguridad
5. Acceso y utilización de tecnología actualizada

### ATENCIÓN HUMANIZADA

Este componente abarca las cualidades, actitudes y relaciones entre los actores involucrados en el servicio que determinan el tipo de atención que se presta. Destaca la importancia de brindar y recibir una atención humanizada, que le dé un lugar nuclear a la mujer, sus necesidades y expectativas; que reconozca la experiencia de vida de cada una y la vivencia de ese embarazo no deseado. Debe ofrecer una atención integral, humana, cálida y cercana. Se destacan los siguientes elementos:

1. Actitudes y cualidades de los prestadores de servicios.
2. Atender a la mujer según sus necesidades y expectativas.
3. El respeto hacia la mujer, entendido como el respeto hacia su diversidad cultural, hacia su cuerpo, y respeto por la decisión que toma frente a su Embarazo No Deseado.
4. La integralidad del servicio, entendida como proporcionar atención tanto física como emocional a la mujer.

<sup>32</sup> TAI: Tratamiento del Aborto Incompleto, IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, ILE: Interrupción Legal del Embarazo en Mexico DF

### **INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y ACTUALIZADA**

La información como derecho hace parte del modelo de atención y es un elemento importante del servicio. Debe tenerse en cuenta para garantizar su ejercicio:

1. Conocer el contexto de la mujer para entender cómo debe darse la comunicación entre el prestador de servicios y la usuaria. Deben utilizarse palabras claras y sencillas que ellas entiendan.
2. Generar un ambiente adecuado que favorezca la comunicación, que le dé confianza a la mujer para hablar y poder preguntar, establecer una relación cara a cara con quien la va a atender.
3. El prestador de servicios debe tener una alta capacidad de escucha, poder conectarse con la condición de la usuaria y anticiparse a su situación, preguntarle, indagar y ayudar a la mujer a expresar sus necesidades, dudas y expectativas.
4. Las mujeres buscan que se les informe detalladamente todo sobre el servicio, alternativas de tratamiento, síntomas, signos de alarma, cuidados, números de contacto, manejo de emergencias, riesgos, manejo del dolor, asesoría en anticoncepción.
5. Hacer uso de herramientas de apoyo (Internet, folletos, maquetas, revistas) para facilitar la comunicación en la atención.

### **ACCESO A LOS SERVICIOS**

El acceso tiene que ver con la disponibilidad de los servicios y con las condiciones que tiene la mujer para acceder a él. Este componente busca que el mayor número de mujeres se beneficie con servicios de alta calidad; para esto se requiere:

1. Ofrecer servicios de calidad donde las mujeres los requieran, es decir, en contextos con necesidades de atención debido a la ocurrencia de hemorragias ocasionadas por abortos inseguros.
2. Disminución de tiempos de espera.
3. Ofrecimiento de los servicios con variedad de horarios.
4. Garantizar una tarifa diferencial que le permita a la mujer acceder a los servicios.

### **INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN**

Un espacio físico que garantice una atención de calidad debe contemplar:

1. En la medida de lo posible, contar con infraestructura adecuada para el manejo integral del embarazo no deseado, el manejo ambulatorio del aborto incompleto o la interrupción legal del embarazo.
2. El lugar debe estar ubicado en una zona tranquila, de fácil acceso, que garantice la privacidad.
3. El espacio físico debe estar ordenado, limpio, bien pintado, con buena iluminación y ventilación.

4. Debe contar con toda la dotación y los insumos para la atención, instrumental, medicamentos, material didáctico, papelería y aseo.

Los anteriores componentes definen la excelencia en la calidad de la atención del servicio post-aborto TAI, o de ILE/IVE<sup>33</sup> en Oriéntame - ESAR, en la medida en que garantizan la capacidad institucional para responder a las expectativas y necesidades de las mujeres que requieren de los servicios, teniendo en cuenta sus condiciones y contexto particular.

---

<sup>33</sup> TAI: Tratamiento del Aborto Incompleto, IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, ILE: Interrupción Legal del Embarazo en Mexico DF





## BIBLIOGRAFÍA

- Billings, D., Leila H., Kathryn Andersen Clark. *Guía de grupos focales para explorar el estigma con relación al aborto*. Chapel Hill, Carolina del Norte: IPAS, 2010.
- Bruce, J. *Elementos fundamentales de la calidad de atención: un marco conceptual simple*. The Population Council, 1990.
- Donabedian, A. “La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación.” México D.F: *La prensa médica mexicana*, 1984.
- Donabedian, A. *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.
- Ferrando D. *Aborto clandestino en el Perú. Nuevas evidencias*. Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Panthfinder International, 2006.
- Galli, B. *Barreras de acceso a los derechos reproductivos desde la salud*. IPAS. En: <http://congresoderechosreproductivos.com/files/presentaciones/BeatrizGalliBarrerasdeacesoalosDRArequipaFinal.pdf>. Consultado 27 de julio, 2011.
- Guttmacher Institute. *Datos sobre el aborto inducido en México*, 2008.  
[http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB\\_IA\\_Mexico\\_sp.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB_IA_Mexico_sp.pdf). Consultado 10 de agosto, 2011.
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Reseña de “La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación” de Donabedian A.*”. *Salud Pública de México*, 1990, 32(2): 248249.

- Kestler, E., Valencia, L., Del Valle V. y Silva, A. Calidad de la prestación del servicio en la atención posaborto en Guatemala. En: Billings DL., Vernon R., eds. *Avances en la atención posaborto en América Latina y el Caribe: investigando, aplicando y expandiendo*. México: Population Council, Inc., 2007.
- Lafaurie, MM. “La investigación cualitativa como perspectiva de desarrollo social: aportes a la salud sexual y reproductiva”. En: *Revista Colombiana de Enfermería*. 2006, 1(1).
- Leonard, AH., Winkler J. *Adelantos en el tratamiento del aborto*. Carrboro, NC, EE.UU: IPAS, 1991.
- Londoño, A. *La calidad de la atención en salud desde la perspectiva de género*. Documento de trabajo. PAÍS, 1993
- Nigenda, G. y Langer, A. “Métodos cualitativos para la investigación en salud”. En: Mercado, FJ., Gastaldo D., Calderón C. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud, Una antología iberoamericana*. México: U. de GuadalajaraCentro Universitario de Ciencias de la Salud, 2002.
- Prada E. et al., *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2006.
- Prada E et al., *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2011.
- Ramírez, AM. et al. “Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de servicios médicos”. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 1996, 12(3): 400401.
- Rubiano, N. et al., *Indicadores para evaluar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género*. Documento preliminar. Bogotá: CIDS, U. Externado de Colombia, 1996.
- Singh S et al., *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*, New York: Guttmacher Institute, 2009.