

Qualitat dels serveis de salut reproductiva i planificació familiar

Diana Sojo*

Des dels anys noranta la salut sexual i reproductiva es considera un dret humà bàsic de dones i homes, i els serveis de salut sexual i reproductiva (SSIR), així com de planificació familiar, un instrument per a aconseguir uns hàbits sexuals i reproductius més saludables.

S'ha avançat molt per arribar a la definició de serveis de SSIR del Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre Població i Desenvolupament del Caire (CIPD, 1994). Aquests estan universalment assumits des d'aquesta conferència i la de Pequín (sobre la dona, 1995): "l'atenció de la salut reproductiva es defineix com el conjunt de mètodes, tècniques i serveis que contribueixen a la salut sexual amb l'objectiu de desenvolupar la vida i les relacions personals, i no simplement l'assessorament i l'atenció en matèria de reproducció i de malalties de transmissió sexual" (Programa d'Acció de la CIPD).

És necessari fer una breu ressenya de l'evolució de l'avaluació dels serveis de planificació familiar en el transcurs del temps: durant els anys setanta i vuitanta, els criteris demogràfics foren centrals en les definicions de polítiques i projectes; per tant, els serveis eren valorats exclusivament en la mesura que aquests eren capaços de generar canvis positius en els indicadors de fertilitat.

En les avaluacions s'utilitzaven quasi exclusivament els indicadors quantitatius de cobertura i prestació de serveis. Posteriorment, es van introduir els conceptes d'accessibilitat en relació a la proximitat dels centres i l'amplitud d'horis d'atenció.

Els indicadors quantitatius de manera aïllada pateixen serioses limitacions. Exclouen el punt de vista dels/les usuaris/es, veritables protagonistes dels serveis.

*Presidenta del Grup d'Interès Espanyol en Població, Desenvolupament i Salut Reproductiva (GIE). Ginecòloga. Membre de Médicos del Mundo.

Tradicionalment, la qualitat fou definida pels professionals sanitaris, els quals valoraven la forma en què s'oferien aquests serveis i la seva organització, sense considerar com eren percebuts, usats i valorats pels/les usuaris/es.

També és necessari considerar que la decisió de limitar la fertilitat és independent de l'accés a sistemes moderns d'anticoncepció i, moltes vegades, es fa a costa de sistemes com l'abstinència periòdica, el coit interromput o sistemes tradicionals. És a dir, en aquesta primera etapa, les necessitats i interessos de les dones no foren valorades en la majoria dels casos.

Durant els anys setanta i vuitanta, els criteris demogràfics foren centrals en les definicions de polítiques i projectes [de planificació familiar]; per tant, els serveis eren valorats exclusivament en la mesura que aquests eren capaços de generar canvis positius en els indicadors de fertilitat

Arribats a aquest punt, com definir la qualitat en els serveis de SSIR o planificació familiar avui en dia?

Jale va definir un programa d'alta qualitat com aquell que estigués orientat cap als beneficiaris i que tingués com a finalitat ajudar a aconseguir els objectius i fites reproductives d'homes i dones.

Sorgeix, al final dels vuitanta, la necessitat de trobar una eina per a valorar la qualitat de serveis de SSIR i planificació familiar que inclogués els conceptes clàssics de qualitat de serveis, així com els aspectes subjectius de les relacions interpersonals.

Per la seva banda, Judith Bruce dissenya a finals dels anys vuitanta un model a partir del de Donabedian per avaluar serveis de planificació familiar i SSIR basats en sis elements. Ho fa a partir de les seves experiències i de la seva percepció que els serveis del Tercer Món es troben en la cruïlla entre els seus dos ordres, aconseguir objectius demogràfics i garantir l'exercici dels drets sexuals i reproductius dels individus.

Aquests sis elements bàsics que s'utilitzen per valorar la qualitat dels serveis de planificació familiar són els següents: possibilitat d'elecció entre diferents mètodes, la informació rebuda pels usuaris, la competència tècnica, les relacions interpersonals, el seguiment i continuïtat i la varietat de serveis.

Possibilitat d'elecció entre diferents mètodes o sistemes

Aquest punt, que és fonamental en la provisió de serveis de SSIR de qualitat, es refereix a la capacitat d'oferir diversos sistemes i alternatives, així com d'adaptar-se a les necessitats canviants de la salut sexual i reproductiva dels usuaris en el transcurs del temps, és a dir, la capacitat de donar respostes "a mida".

Els serveis han d'oferir opcions per a aquells que desitgin retardar o espaiar els naixements; per als que no desitgin més fills; per als que estan iniciant-se en les relacions sexuals; per les persones sense una parella estable, etc.

Les necessitats dels usuaris varien en el transcurs del temps, i els serveis han de donar resposta a aquests, així com considerar i adaptar-se a la variabilitat individual des del punt de vista d'edat, sexe, gènere, perfil de salut, creences religioses i opcions sexuals.

Oferir de manera adequada diverses alternatives és respondre a interessos pràctics (resoldre la demanda) i estratègics dels beneficiaris (empoderament, a l'enfortir la capacitat de decidir sobre la seva salut).

L'impacte positiu d'ampliar l'oferta de sistemes està extensament documentat. S'ha de garantir el subministrament en el transcurs del temps dels sistemes ofertats.

Informació rebuda pels usuaris

Es refereix a la informació oferta durant la prestació dels serveis i que permet a l'usuari escollir i utilitzar el sistema de manera eficaç i amb resultats satisfactoris.

S'ha de proporcionar informació accessible, completa i precisa sobre els diversos mètodes de planificació familiar, i que inclogui els seus riscos i beneficis per a la salut, els possibles efectes secundaris i la seva eficàcia per a prevenir la propagació del VIH/SIDA i altres malalties de transmissió sexual (MTS).

L'assessorament sobre les opcions més adequades per a cada cas particular ha de garantir la privacitat i confidencialitat. Un cop decidit el mètode, s'ha d'explicar com utilitzar-lo adequadament, els possibles efectes secundaris o indesitjables i com contrarrestar-los.

Tot aquest procés s'anomena "counseling" i el seu impacte en la continuïtat de l'ús ha estat àmpliament demostrat.

També s'ha d'oferir informació sobre les característiques del servei i com accedir-hi en cas de complicacions. La informació s'ha de complementar amb material escrit i/o gràfic.

Relacions interpersonals

En aquest capítol s'han de valorar les relacions personals i la qualitat de comunicació dels integrants del servei amb la població beneficiària. Es pot definir com el contingut efectiu de la transacció client-proveïdor.

El tipus de relació generat amb els usuaris, juntament amb la informació rebuda per aquests i l'elaboració que d'aquesta en faran, condicionarà significativament la capacitat de participar activament en el procés de presa de decisions en relació a la vida sexual i reproductiva. Aquesta capacitat també influirà en la valoració que els/les usuaris/es fan del servei i, per tant, en la seva continuïtat.

Els sis elements bàsics que s'utilitzen per valorar la qualitat dels serveis de planificació familiar són: l'elecció entre diferents mètodes, la informació, la competència tècnica, les relacions interpersonals, el seguiment i continuïtat, així com la varietat de serveis

El proveïdor ha de generar empatia, confiança i respecte, fet que facilitarà la comunicació bidireccional. Ha de tenir interès en els problemes plantejats pels/les beneficiaris/es.

Aquest tipus de relació no solament garantirà la satisfacció de l'usuari, sinó que serà la que permetrà que els equips es facin ressò de la perspectiva dels/les usuaris/es.

Tots els serveis han de desenvolupar, a ser possible des del seu disseny (pel qual comptaran amb la participació dels/les usuaris/es des d'aquesta etapa), activitats dins i fora del servei que incloguin activament la població i que garantitzin un nivell de comunicació interpersonal adequat, que pugui ésser avaluat i mesurat en el transcurs del temps. Els serveis han d'eliminar actituds sexistes.

Competència tècnica

Es refereix a la perícia i capacitat del personal des del punt de vista clínic, seguiment de protocols, asèpsia a les intervencions i maniobres intrauterines.

Un personal poc entrenat pot fer fracassar un programa. Pot provocar disfuncions per excés o defecte. Per excés o medicalització restrictiva, si el personal és molt rígid i segueix protocols no acceptats als mitjans locals; per exemple, exigir una analítica per indicar anti-conceptius orals.

L'interès per a oferir un bon servei als usuaris és cosubstancial a la capacitat d'oferir-lo, i els proveïdors han d'estar convençuts de l'interès de seguir els protocols establerts.

Aquest és el punt menys valorat pels/les usuaris/es.

Continuïtat i seguiment

Fa referència a tots aquells mecanismes que es posin en funcionament per afavorir la continuïtat en les intervencions amb els/les beneficiaris/es.

Per tant té com a objectiu enfortir la capacitat de resoldre problemes en la vida sexual i reproductiva, ja sigui de manera autònoma o amb l'ajut d'altres dones, promotores o equips professionals. Aquesta capacitat està molt relacionada amb els punts anteriors.

Està àmpliament demostrada la relació entre una adequada informació sobre efectes indesitjables i la continuïtat en l'ús d'un sistema modern. Les alternatives ofertes en els primers contactes davant la mala tolerància del sistema escollit, juntament amb una capacitat de resposta i atenció eficaç davant dubtes o efectes col·laterals, garantitzen un millor ús i fomenten l'autonomia dels/les beneficiaris/es.

La sensibilitat i la disponibilitat per a respondre a imprevistos també condicionarà una actitud més saludable (anticoncepció postcoital, violència sexual, etc.)

La informació escrita i la participació dels mitjans de comunicació representen altres mesures que fomenten la continuïtat i el seguiment en SSIR.

Varietat dels serveis

Els serveis de SSIR i planificació familiar poden oferir-se com a serveis monogràfics (clínic o de distribució comunitària) o incorporats a una xarxa d'atenció primària; en ambdós casos poden tenir una dependència pública o privada.

Per tant, en aquest apartat es valora la relació entre les característiques dels serveis i les necessitats de salut de la població. Els serveis han d'adaptar-se a les necessitats reals i percebudes per la població on s'emmarquen.

Alguns serveis monogràfics inclouen diagnòstics i tractament de MTS, a més de salut maternoinfantil.

L'atenció a la salut sexual és paradoxalment la pitjor coberta per a tot tipus de prestacions, independentment de la dependència institucional, a més, s'ha mantingut en el transcurs del temps.

Existeix un nexe clar entre les relacions de poder entre homes i dones, la sexualitat i l'ús d'anticoncepció eficaç; i de tot això en relació a l'exercici d'una maternitat/paternitat desitjada i saludable.

Una altra prestació no sempre garantida és l'atenció a la demanda d'interrupció de l'embaràs, en aquells països on aquest estigui legalitzat, o a les complicacions de l'avortament provocat en aquells països en els quals aquest esdevé la principal causa de mortalitat en dones joves.

Els serveis haurien de donar suport a homes i dones per abordar tots els processos de la seva vida sexual i reproductiva, incloses l'atenció a infeccions ginecològiques, la prevenció del càncer, l'assistència a les complicacions de l'avortament espontani i provocat, així com la violència sexual. ■