

**INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ -INCAP/OPS-
ASOCIACIÓN DE NUTRICIONISTAS DE GUATEMALA - ANDEGUAT-**

CURSO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA SOBRE COMUNICACIÓN EN SALUD



Unidad VI
Comunicación Interpersonal y
Relaciones Interculturales
(CIRI)

CURSO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA SOBRE COMUNICACIÓN EN SALUD

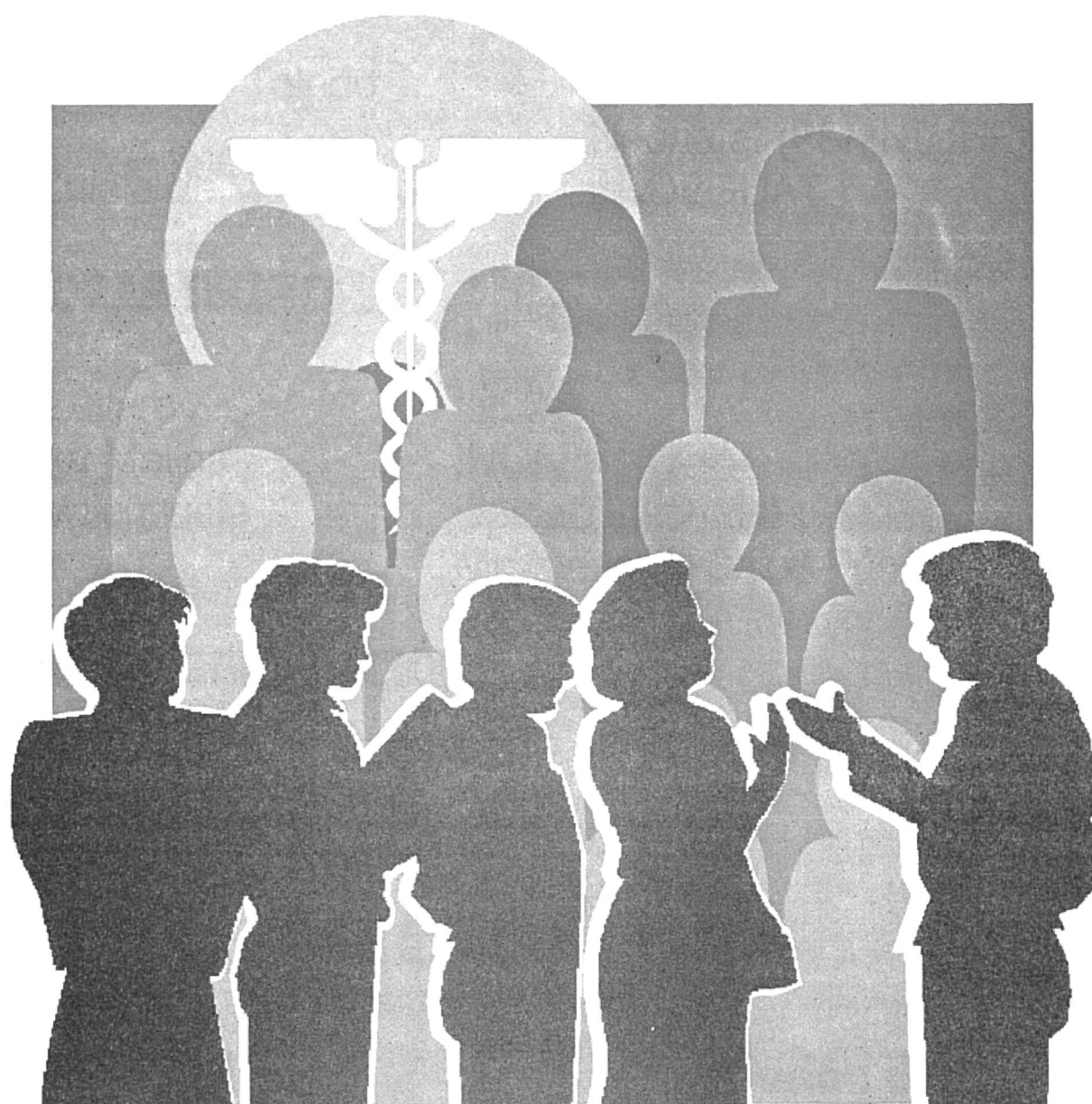


Unidad VI

Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

Esta Unidad se presenta gracias a la contribución del PSMN/JHPIEGO, JHU/CCP como un complemento al diseño original del Curso de Comunicación en Salud

CURSO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA SOBRE COMUNICACIÓN EN SALUD



Unidad VI Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

Esta Unidad se presenta gracias a la contribución del PSMN/JHPIEGO, JHU/CCP
como un complemento al diseño original del Curso de Comunicación en Salud

Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

CRÉDITOS

PRODUCTORAS ACADÉMICAS:

Patricia De León Toledo

Clara Zuleta de Maldonado

Proyecto de Salud Materno
Neonatal (PSMN)/JHPIEGO
ANDEGUAT

REVISORAS TÉCNICAS:

Norma Alfaro

Verónika Molina

Ingrid Valenzuela

INCAP

INCAP

Unidad Ejecutora

Ministerio de Salud Pública

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Roberto A. Pérez García

ORGANIZADO POR:

**Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá
(INCAP)**

**Organización Panamericana de la Salud
(OPS)**

Licda. Verónika Molina

Licda. Norma Alfaro

Licda. Gabriela Rosas

**Asociación de Nutricionistas de
Guatemala
-ANDEGUAT-**

Licda. Evelyn Mayorga de Ortíz

Licda. Aída Arzú

Licda. Claudia Nieves

Dra. Clara Zuleta de Maldonado

Licda. Elena Hurtado

Licda. Patricia De León Toledo

Licda. Karin Estrada de Ramirez

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	3
II. ¿CÓMO APRENDEN LOS ADULTOS?	4
A. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA EDUCACIÓN DE ADULTOS	4
B. CICLO DE APRENDIZAJE DEL ADULTO	9
C. PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE FACILITACIÓN	10
III. LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA RELACIÓN USUARIA/ O-PROVEEDOR	14
A. DEFINICIÓN Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	14
B. TIPOS DE RELACIÓN ENTRE EL PROVEEDOR Y LA USUARIA	16
C. ¿QUÉ ES LA CONSULTA?	18
D. RECONOCIENDO NUESTRAS ACTITUDES, VALORES Y SENTIMIENTOS	19
IV. ¿CÓMO ACLARAR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE CONDUCTAS EN SALUD?	20
A. UTILIZANDO JERGA	20
B. IDENTIFICACIÓN Y CONFRONTACIÓN DE LAS DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS	20
C. ESTRATEGIAS PARA CORREGIR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE SALUD	21
V. LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL EN LA INTERACCIÓN USUARIA-PROVEEDOR	23
A. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL	23
B. UTILIZAR UN LENGUAJE SENCILLO	25
VI. HABILIDADES Y TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR A NUESTRAS USUARIAS	26
A. HABILIDADES Y TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR	26
B. CONOCIENDO MEJOR A NUESTRAS USUARIAS	27
C. CÓMO USAR EL PARAFRASEO	29
D. USANDO UN TONO DE VOZ APROPIADO	29
E. CÓMO ESCUCHAR ACTIVAMENTE	29

VII. CALIDAD DE ATENCIÓN: LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA Y LA DEL /LA PROVEEDOR/A DE SERVICIOS DE SALUD	31
A. AUTO-ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE CALIDAD: Ejercicio 1	31
B. FACTORES PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN	34
C. COMPONENTES DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	37
D. CALIDAD DE ATENCIÓN, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS USUARIAS, Y NECESIDADES DEL PROVEEDOR DE SALUD	41
VIII. EL MODELO ACCEDA EN LA RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR	43
A. LA CONSEJERIA Y LA ATENCIÓN DE CALIDAD	43
B. EXPLICACIÓN DEL MODELO ACCEDA Y SUS PASOS	44
IX. RELACIONES INTERÉTNICAS: SENSIBILIZÁNDONOS A LA CULTURA DE “OTRO” Y RECONOCIENDO LA “PROPIA”	49
A. LA CULTURA DE LOS “OTROS”	49
B. LA SITUACIÓN DE BRECHA CULTURAL	50
X. COMUNICACIÓN INTERÉTNICA: CONSTRUYENDO SEMEJANZAS EN MEDIO DE LAS DIFERENCIAS	52
A. LOS MECANISMOS DE DEFENSA SOCIAL EN SITUACIÓN DE BRECHA CULTURAL	52
B. RECURSOS A DISPOSICIÓN DE LOS PROVEEDORES EN SITUACIÓN INTERCULTURAL	56
XI. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA RELACIÓN	58
 CLIENTE-PROVEEDOR	58
A. ESTABLECIENDO CONFIANZA	59
B. CUANDO YO ERA CHICA	59
C. DEFINIENDO SEXO	59
D. ¿QUIÉN ES UNA MUJER? ¿QUIÉN ES UN HOMBRE?	60
E. DEFINIENDO GÉNERO	60
F. ¿QUÉ SON LOS ROLES DE GÉNERO?	61
G. ¿DE DÓNDE PROVIENEN LOS ROLES DE GÉNERO?	62
H. FUERA DE LOS ROLES DE GÉNERO	62
I. SEXUALIDAD	63
J. AUTOESTIMA	65
K. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL PROVEEDOR DE SERVICIOS	65
XII. ANEXO 1	68

I. INTRODUCCIÓN

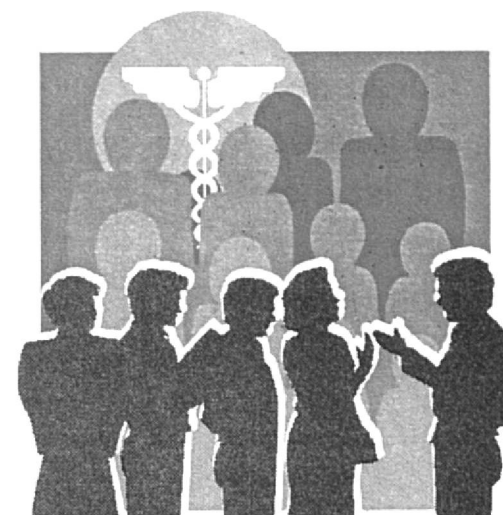
A lo largo del contenido de las unidades que anteceden a esta, se han estudiado los pasos para elaborar un plan de comunicación dirigido a promover cambios de conductas que contribuyan a mejorar un problema de salud específico en la audiencia seleccionada, sin embargo, no se ha presentado de qué manera nuestro propio comportamiento, prejuicios, y relaciones interétnicas pueden contribuir con el cambio deseado en nuestra audiencia.

Tomando en cuenta que la promoción de la salud puede ser impulsada tanto por acciones de comunicación social y comunicación interpersonal, se elaboró esta Unidad, que tiene entre sus objetivos sensibilizarlo hacia la cultura del "Otro" y de la "Propia" como un medio para alcanzar una atención de calidad a las usuarias de los servicios.

En esta Unidad "Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)", usted hallará varios capítulos, que son un extracto del módulo del mismo nombre, el cual es parte de un paquete de capacitación en habilidades de Atención Materno Neonatal (AMNE), que actualmente está siendo implementado por el Proyecto de Salud Materno Neonatal de Guatemala (PSMN) y el Programa de Salud Reproductiva en una región del país. Esta es la razón por la que todos los ejemplos presentados en el texto se refieren a casos específicos de mujeres como usuarias de servicios de salud reproductiva.

¡LE DESEAMOS MUCHOS EXITOS!

Esta Unidad se presenta gracias a la valiosa contribución del PSMN de Guatemala, JHPIEGO corp. Inc. y el programa CCP/JHU, Johns Hopkins.



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

II. ¿CÓMO APRENDEN LOS ADULTOS?

Objetivos

1. Nombrar los principios básicos de la educación de adultos
2. Conocer el ciclo de aprendizaje de los adultos
3. Identificar los principios y métodos de facilitación
4. Conocer las características básicas de un buen facilitador

A. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA EDUCACIÓN DE ADULTOS

Principios básicos de la educación de adultos según Malcom Knowles (1)

- Los adultos requieren que la capacitación responda a sus necesidades
- Los adultos a medida que van madurando tienden a preferir la auto-dirección en el aprendizaje
- Las experiencias de los adultos constituyen un rico recurso para el aprendizaje
- Los adultos aprenden más efectivamente por medio de la experiencia, tales como la discusión o resolución de problemas, que a través de, por ejemplo, escuchar pasivamente
- Los adultos son conscientes de sus necesidades específicas de aprendizaje, las cuales son generadas por eventos de la vida real, tales como el matrimonio, divorcio, tomar un empleo, perder un empleo, etc.
- Los adultos buscan aprender una habilidad o adquirir una competencia que puedan aplicar de manera pragmática en sus circunstancias inmediatas.

(1) Principios básicos de la educación de adultos según Ron Zembke, Susan Zembke, Malcom Knowles, Jane Vella y otros

Motivación para aprender

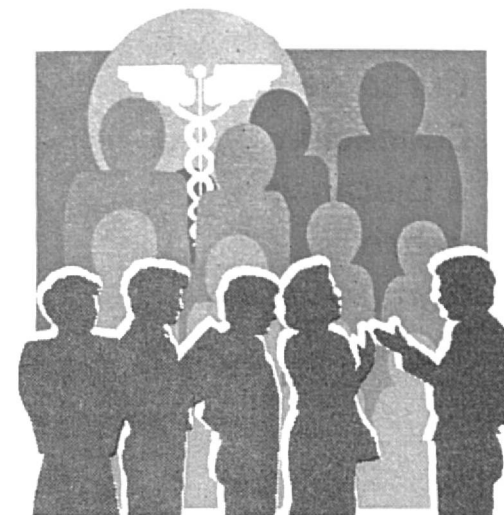
- Están altamente motivados si consideran que el aprendizaje es adecuado y responde a sus necesidades
- Cuando las condiciones son adecuadas los adultos no sólo buscan sino que también demandan experiencias de aprendizaje
- La clave para poder usar la “motivación natural” para aprender de los adultos consiste en saber captar sus momentos de mayor disposición educacional: aquellos puntos en sus vidas en los que ellos creen que necesitan aprender algo nuevo o diferente. A este momento donde el adulto está más motivado a aprender se le denomina “VENTANA DE OPORTUNIDAD”.
- Si los participantes comienzan a adquirir una nueva habilidad pero no tienen la habilidad de practicarla, dicha habilidad se perderá rápidamente. Esto confirma la vieja lección: “úsalo o piérdelo”.

Los adultos que aprenden también pueden ser motivados apelando a su crecimiento o mejora personal

- Los adultos se involucran con mayor facilidad en procesos de capacitación sobre habilidades laborales si es que ellos ven dichas habilidades como relevantes e importantes para otros aspectos de su vida. Los adultos que aprenden también pueden ser motivados por la promesa de incrementar o mantener su sentido de autoestima o bienestar personal. El desarrollo de una nueva habilidad o el incremento de su conocimiento puede satisfacer ambas promesas o expectativas, dependiendo de las percepciones de cada individuo

El diseño de la currícula

- Si pensamos que 30 sillas enfiladas hacia el frente representan un ambiente óptimo de aprendizaje, no debemos sorprendernos si es que encontramos respuestas de conformidad pasiva y de aburrimiento, por ello:



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

La experiencia de aprendizaje debe estar basada en problemas concretos

- Los adultos tienden a preferir aquellos cursos basados en una sola teoría o concepto y que se enfocan en la aplicación de dicha teoría a problemas relevantes.
- Es importante para los diseñadores de currículo considerar si es que los conceptos a ser enseñados están en armonía o en conflicto con los valores organizacionales y personales que los participantes asumen como válidos.

La evaluación previa al programa debe de ser importante

- El diseñar un programa que no considera el nivel de conocimiento con el que llegan los participantes al curso, es irresponsable, inclusive puede ser contraproducente una experiencia de integración en equipo sin haber evaluado las posiciones personales de los participantes con respecto a asuntos críticos o por ejemplo, sin haber recolectado información sobre el estado de las relaciones interpersonales y laborales en una organización.

El diseño de un proceso de aprendizaje debe promover la integración de la información

- Para poder recordar y usar la nueva información, los adultos deben ser capaces de integrar dicha información con lo que ya saben de antemano.
- La información presentada por medio de narrativas va mas allá del mero entretenimiento; ciertas evidencias sugieren que dicha información se puede integrar más fácilmente con el conocimiento preexistente. La información bien narrada es como una especie de “goma de aprendizaje” que la adhiere más fácilmente a experiencias y conocimientos previos.
- Para lograr organizar e integrar la información, se necesita presentar una sola idea a la vez. El resumir frecuentemente la información también ayuda a retener y recordar lo aprendido.

-

- Los participantes necesitan saber qué están tratando de lograr y cómo lo están haciendo.
- El diseño de un programa debe incluir cierto tiempo para explorar las metas y expectativas de los participantes, para reconocer aquellas metas que no podrán ser alcanzadas y para discutir sobre las responsabilidades de los participantes y de los capacitadores durante el proceso de aprendizaje.

- La capacitación puede ser exitosa, pero el problema de la ejecución sigue siendo un problema. Muy a menudo el error yace en un diseño de capacitación que no va más allá del salón de clases. La capacitación debe de transferir lo aprendido al entorno real de trabajo; supone que algo debe de cambiar en dicho entorno. Si es que no diseñamos actividades de transferencia como parte del proceso de capacitación, estamos violando el contrato establecido de manera implícita entre el capacitador y el capacitado.
- Las estrategias de transferencia incluyen actividades pre y post capacitación, así como discusiones durante la capacitación, sobre cómo usar o aplicar en el trabajo los

[illegible]

NOTAS

nuevos conocimientos o habilidades. Algunas estrategias exitosas post-capacitación incluyen discusiones con supervisores sobre la aplicación de lo aprendido, capacitación de repaso y reuniones de grupos de apoyo para los egresados del curso de capacitación.

Hay que crear un entorno seguro y confortable durante el proceso de educación de adultos

- Tanto el entorno físico como el psicológico tienen que ser bien administrados. Todos aquellos elementos como la luz el sonido, el calor, el frío, los recursos materiales, las distracciones, deben de conducir al pensamiento reflexivo, y a una seria discusión. Para poder mantenerse a un nivel óptimo, los participantes necesitan una mezcla de lo activo y lo pasivo, lo serio y lo ligero, lo conocido y lo desconocido.

La facilitación es más efectiva que presentar una ponencia

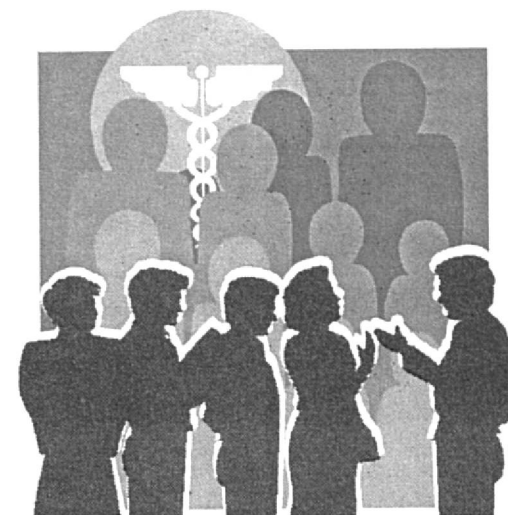
- Los adultos necesitan participar y estar activamente integrados a los procesos de aprendizaje
- La presentación de una ponencia puede ser la aproximación más efectiva cuando los participantes no tienen un conocimiento básico del tema y cuando el tema de la capacitación trata sobre asuntos de finanzas, datos concretos o leyes. La facilitación funciona mejor cuando se trata de involucrar a los participantes en el planeamiento de objetivos, de conocer las experiencias y opiniones de los participantes para poder incorporarlas en los contenidos de los programas y cuando queremos apoyar a los participantes a que lleguen a un consenso o acuerdo común.
- Los adultos desean una variedad de experiencias de aprendizaje

Hay que promover en forma activa el entendimiento y la retención

- La mayoría de los adultos no están acostumbrados a sentarse pasivamente por largos períodos. Si es que están inactivos, ellos fácilmente se convertirán en hongos frente a nuestros ojos. Técnicas tales como dividir a los participantes en grupos

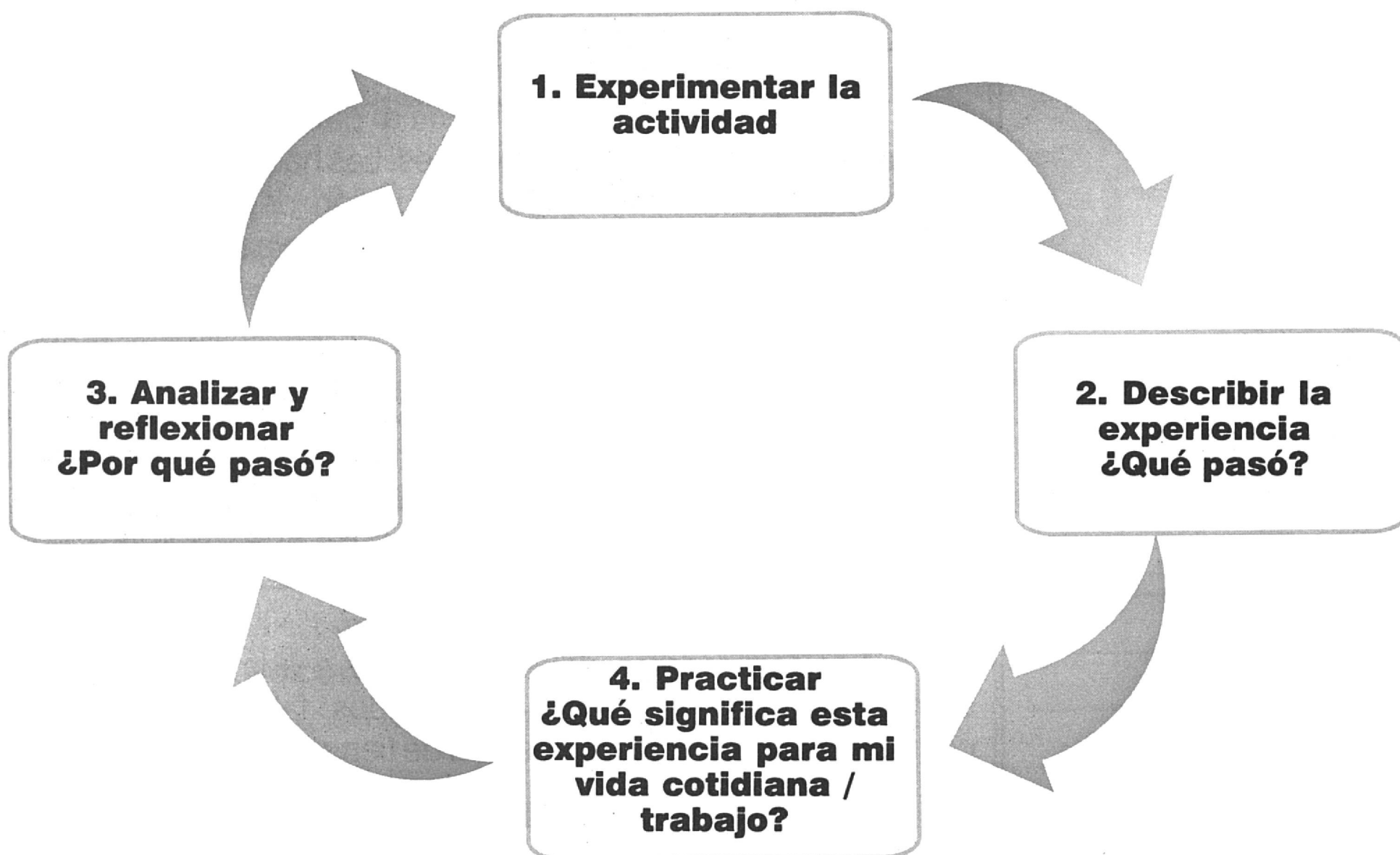
pequeños incrementa las posibilidades de que los participantes que no hablan contribuyan y colaboren con el grupo.

- Es muy importante para los participantes el tener la oportunidad de ejercitar sus nuevas habilidades dentro de la relativa seguridad del salón de capacitación. La implementación de grupos de “praxis” pequeños que practiquen, reflexionen y vuelvan a practicar lo aprendido, puede ayudar en gran medida a vencer la resistencia inicial a correr ciertos riesgos.



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

B. CICLO DE APRENDIZAJE DEL ADULTO



Estudiosos sobre la educación de adultos en una variedad de culturas afirman que el aprendizaje se da principalmente a través de la propia experiencia. Esto quiere decir que se aprende no solamente a través de leer y/o escuchar sino a través de un análisis de nuestras propias acciones o experiencias.

NOTAS

C. PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE FACILITACIÓN

La facilitación es una técnica que se utiliza para que el grupo discuta sus propias ideas. El grupo es un receptor de conocimientos y creatividad; el facilitador “sirve” al grupo construyendo confianza y permaneciendo neutral (no debe hacer comentarios o dar sus ideas). El rol del facilitador es el de motivar la discusión, ayudar a clarificar cuando es necesario, y asistir al grupo en la condensación de ideas. El facilitador debe preocuparse por el proceso (qué está sucediendo en el grupo). El facilitador no controla el tema o contenido.

La facilitación requiere habilidades (hay que saber preguntar, parafrasear y condensar). También demanda una cuidadosa atención sobre lo que sucede en el grupo. Es probable que el facilitador tenga que callar a algunas personas, se vea ante la necesidad de mover la conversación fuera de las personas dominantes (de tal forma que todo el grupo participe y de sus ideas), y tenga que tratar con personas rebeldes.

No hay una receta o fórmula para realizar una buena facilitación. Hay reglas y descripciones. Las habilidades pueden ser aprendidas y practicadas. Cada situación depende tanto de la personalidad del facilitador como de la naturaleza de las personas que conforman el grupo.

**El grupo debe realizar el 95% de la conversación.
Los facilitadores deben estar atentos a cuánto hablan.
Ellos no deben dominar la conversación,
o ser un punto focal de ella.**

Los facilitadores deben aprender a admitir el silencio. El silencio puede tener muchos significados: falta de comprensión, confusión, reflexión, o la necesidad de tiempo para interpretar idea.

Los facilitadores deben motivar la participación de todos los miembros del grupo.

“La teoría de las expectativas con frecuencia sabotea la participación. Esto es, que los pobres y no educados van a las reuniones con la expectativa (la idea) de que los profesionales (profesores, dirigentes, oficiales del gobierno, etc.) y otras personas bien educadas expondrán sus pareceres naturalmente con su lenguaje “refinado” y dominaran la reunión. Asimismo, éstos últimos esperarán que el grupo minoritario sea pasivo y se atenga a escuchar. Lo mismo puede suceder cuando personas de diferentes niveles jerárquicos dentro de una organización son reunidos.

La facilitación puede ayudar mucho a incrementar la participación en estas situaciones. La facilitación da las habilidades (al conductor o facilitador) para controlar a las personas dominantes o agresivas, y para motivar a responder al resto de participantes. Al principio no es fácil motivar a las personas a hablar y participar, sin embargo, poco a poco van sintiéndose más en confianza y pierden la timidez. Lo más importante es que a medida que crece la confianza en ellos mismos, la gente se acostumbra a participar. Así ellos empiezan a hacerlo y a demandarlo.”

El facilitador debe considerar cómo es visualizado por el grupo. Con frecuencia la comunicación no verbal (el comportamiento, los gestos, etc.) puede servir de pauta para que el grupo tenga conocimiento de su punto de vista o qué espera éste de ellos.

Las habilidades y técnicas que requieren los facilitadores son las siguientes:

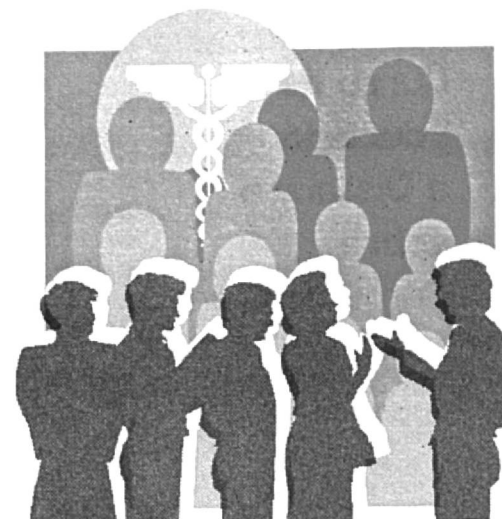
- ⇒ Comunicarse a un nivel fácil de entender. Se debe de utilizar palabras y expresiones familiares para los /las participantes
- ⇒ Proyectar la voz para asegurar que todos puedan escuchar lo que dice el facilitador
- ⇒ Moverse alrededor de la sala
- ⇒ Usar los nombres de los participantes con la mayor frecuencia posible para fomentar un ambiente positivo
- ⇒ Demostrar entusiasmo en el tema, sonreír, moverse con energía, interactuar con los participantes. Ello afecta directamente la dinámica que se establezca en el proceso de capacitación
- ⇒ Desplegar un uso positivo del humor en referencia al tema.
- ⇒ Hacer que la transición de un tema a otro no sea tan brusco

Técnicas para formular preguntas:

- Hacer una pregunta al grupo entero
- Dirigir la pregunta a un participante utilizando su nombre antes de formularla
- Enunciar la pregunta, hacer una pausa y luego dirigir la pregunta a un participante específico

Otras técnicas:

- Usar los nombres de los participantes en la formulación de preguntas



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

- Repetir la respuesta correcta dada por un participante
- Proporcionar refuerzo positivo a las respuestas correctas
- Cuando un participante haga una pregunta: responder a la pregunta o hacer otra pregunta al participante

Sobre las ayudas visuales: las más comunes son los retroproyectores, data show y los equipos de reproducción de video.

Pruebe todos los equipos antes de cada sesión de capacitación para asegurarse de que funcionen en forma apropiada

Métodos de capacitación

Los métodos de capacitación son diversos, sin embargo incluimos algunos de los que consideramos son los más importantes.

NOTAS

MÉTODO	DEFINICIÓN	ÁREAS	BENEFICIOS	LIMITACIONES
Estudio de caso	Utiliza situaciones hipotéticas realistas que se concentran en un tema	Conocimientos y actitudes	Concentra la atención en una situación real	Requiere tiempo para su desarrollo
Demostración	Presentación de los pasos necesarios sobre una actividad clínica o procedimiento	Habilidades	El aprendizaje se da a través del modelaje de la habilidad	Requiere planificación, práctica y habilidad de parte del capacitador
Lectura dirigida	Lectura grupal mediada por el facilitador sobre un tópico específico	Fundamentos y conocimientos	Proporciona oportunidad para que el grupo esté concentrado en un tópico específico	Muestra las dificultades de lectura de algunas audiencias

¿En qué consiste una buena facilitación?

- En establecer metas y aclarar expectativas
- En manejar la situación

-

[illegible]

III. LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA RELACIÓN USUARIO/O-PROVEEDOR

Objetivos

1. Definir comunicación interpersonal.
2. Definir y conocer la importancia de las habilidades de comunicación interpersonal para alcanzar una relación óptima entre usuario y proveedor.
3. Conocer los diversos momentos del proceso de consulta, para organizarlo eficientemente y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y usuarias.
4. Reconocer la importancia que tiene el brindar una adecuada consulta y orientación en los servicios de salud.

A. DEFINICIÓN Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

La comunicación interpersonal es el intercambio de información o sentimientos cara a cara, de forma verbal o no verbal entre individuos o grupos. La comunicación interpersonal incluye la consulta.

La comunicación interpersonal consiste en:

- Mostrar interés explícito por la/el usuaria/o
- Darle información
- Promover su confianza
- Prestarle atención
- Favorecer una consulta abierta

El marco de valores, actitudes y habilidades que acompañan la comunicación interpersonal:

1. LAS PERSONAS SOMOS DIFERENTES, PERO NO DESIGUALES

Debemos respetar y valorar a nuestras/os usuarias/os como nuestros semejantes.

NOTAS

2. APRECIAR A OTRAS PERSONAS

Mostrar sentimientos sinceros, ser amables y amistosos, a fin de establecer una comunicación efectiva, sin fricción alguna.

3. ESTABLECER EMPATIA Y AFINIDAD

Ponerse en el lugar de las otras personas y evaluar los problemas desde su punto de vista. Tratar de comprender lo que la gente dice y sentir como ellos sienten.

4. SER IGUALITARIOS

Estar conscientes de las diferencias de condición social o cultural, pero no establecer, por ello, un abismo en la comunicación.

5. MANTENER UNA ACTITUD POSITIVA Y ALEGRE

Controlar nuestras emociones negativas y no expresarlas a otros. Presentar una actitud positiva y alegre respecto a la vida. No forzar a otros a participar en los problemas privados y tratar de no compartir las desilusiones.

6. ESCUCHAR CON ATENCIÓN

Poner atención a lo que otros dicen y guardar la información en la memoria. Mientras otras personas hablan, no pensar en lo que se va a decir después. Concentrarse en lo que se está diciendo y lo que ello implica.

7. RESPETAR CREENCIAS Y COSTUMBRES

No combatir o ridiculizar, ni ser irrespetuosos respecto a las creencias de otros.

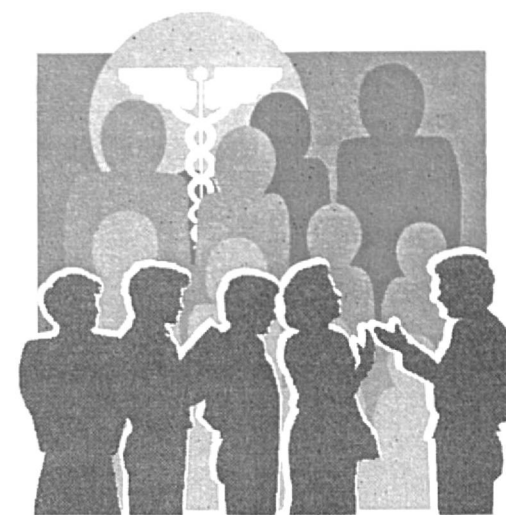
8. CRITICAR LO MENOS POSIBLE

Todos cometen fallas, algunos tienen defectos al hablar, al trabajar o al comportarse.

Algunas veces estos defectos son importantes y deben corregirse, pero casi nunca son graves. A determinadas personas les gusta recalcarlos para demostrar su superioridad. La crítica no debe ser nunca un arma, sino una fuerza constructiva.

9. ACEPTAR CRÍTICAS Y SUGERENCIAS CON GRATITUD, CUANDO ÉSTAS SON VÁLIDAS

Cuando alguien nos critica debemos revisar la evidencia imparcialmente, para corroborar si la crítica es justificada o no. Si uno ha cometido un error, debe admitirlo y agradecer a la persona por haber indicado el error; en el caso de haber cometido algún perjuicio debemos ofrecer una disculpa.



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

10. TENER PACIENCIA

Puede tomar tiempo que otros comprendan lo que uno está tratando de comunicar o que acepten algún concepto, aunque lo entiendan. La usuaria debe recibir el tiempo que necesite y el proveedor debe **repetir** pacientemente el mensaje hasta que lo haya comprendido.

11. FOMENTAR LA RELACIÓN DE CONFIANZA E INTERÉS

Las relaciones deben basarse en la confianza mutua, en dar crédito y apreciar lo que se desarrolle entre las personas. Así sentirse con confianza para poder hablar acerca de sus inquietudes.

12. OFRECER INFORMACIÓN EN UN AMBIENTE DE DIÁLOGO

La información no debe ser un “arma de poder” para afirmar que el proveedor conoce más sobre el tema. La información debe propiciar el diálogo e intercambio en vez del monólogo.

B. TIPOS DE RELACIÓN ENTRE EL PROVEEDOR Y LA USUARIA

Existen tres tipos básicos de relación usuaria-proveedor. El rol del proveedor se define en cada caso de la siguiente manera:

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS:

1. DIRIGE LA RELACIÓN

2. ALTERNA LA RELACIÓN

3. FACILITA LA RELACIÓN

Dirige la relación

Se define así al tipo de relación en la cual el proveedor puede ejercer unilateralmente, la función de bloquear o desbloquear la relación entre él y la usuaria. Esta es una relación en la que la comunicación se da en un sólo sentido, tenemos la presencia de un flujo de comunicación unidireccional de mensajes caracterizado por un emisor activo (proveedor) y un receptor predominantemente pasivo (usuaria)

La principal característica de esta relación es que la posibilidad de intercambio de roles es *muy baja o nula*.

Este tipo de relación se da en un contexto en el que pueden predominar los siguientes elementos por parte de la usuaria:

- ⇒ Temor
- ⇒ Intimidación
- ⇒ Timidez
- ⇒ Sentimiento de frustración
- ⇒ Sentimiento de inferioridad
- ⇒ Dificultades de comprensión a causa del idioma

La usuaria es pasiva; tiende a no comunicar, no pregunta e incluso, en algunos casos, no responde.

En este tipo de relación encontramos una o varias de las siguientes situaciones:

- ⇒ Imposibilidad de establecer la relación por parte de la usuaria
- ⇒ La ruptura de la relación o del proceso de comunicación por parte del proveedor de salud
- ⇒ Al existir barreras o fallas en la comunicación, sólo el proveedor de salud se encuentra en posición de re-iniciarla.

Alterna la relación

Aunque presenta algunas similitudes con la relación estrictamente vertical, en este tipo de relación el proveedor oscila de una posición autoritaria hacia una postura “humanitaria” o “paternal / maternal” frente a la usuaria. Sin embargo, los roles habituales del emisor y receptor ubicados en ambos polos no se revierten, ya que sigue siendo el proveedor quien “dirige” la relación, y la usuaria quien asume un rol pasivo en la misma.

Este tipo de relación se da en un contexto en el que pueden predominar los siguientes elementos:

- ⇒ Falta de claridad en la comunicación
- ⇒ Inseguridad por parte de la usuaria
- ⇒ Dependencia por parte de la usuaria



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

Esta relación se distingue además por la presencia de uno o varios de los siguientes factores:

- ⇒ El proveedor es quien realiza las preguntas, enseña, explica e indica
- ⇒ La usuaria tiene una función pasiva en la relación:
 - Generalmente no se siente libre y/o capaz de hacer preguntas espontáneamente
 - Prefiere que el proveedor le pregunte para luego contestar
 - Siente que el proveedor le hace un favor
- ⇒ Existe una marcada tendencia hacia la verticalidad en la comunicación, a pesar de que en algunos casos el proveedor pueda “suavizarse” o adoptar una actitud humanitaria (paternalista).

Facilita la relación

En este tipo de relación se forma una amplia gama de probabilidades de intercambio de información entre el proveedor y la usuaria, haciendo posible una comunicación más de “igual a igual”, democrática y abierta. Cuando observamos esta tendencia de “horizontalidad” en la comunicación, podemos dejar de hablar en términos de emisor y receptor, para reemplazarlos por el término de “interlocutor”.

En este tipo de relación observamos dos interlocutores capaces de tomar la iniciativa en ofrecer información, intercambiar pareceres, y reaccionar a propuestas de uno u otro lado.

La principal característica de este tipo de relación es la posibilidad de un intercambio constante de los roles entre ambos actores del proceso de comunicación dentro de un ambiente de:

- ⇒ Comprensión mutua (lingüística, cultural, psicosocial, etc.)
- ⇒ Apertura (aprendizaje de ambos lados)
- ⇒ Confianza (empatía)

C. ¿QUÉ ES LA CONSULTA?

La consulta en salud es la interacción, por medio de la cual el proveedor **facilita** el intercambio de información y ofrece

conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria hacer una elección libre, responsable e informada sobre su salud.

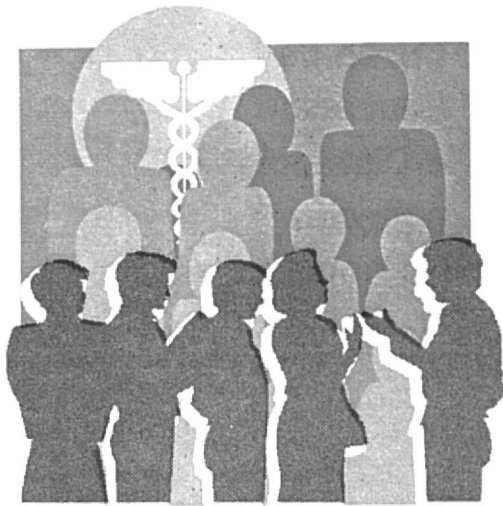
La efectividad en la comunicación interpersonal y la consulta se basa en tres elementos claves:

- **Empatía**
Poder identificarse con la otra persona
- **Respeto**
No juzgar los sentimientos, actitudes y valores de la otra persona.
- **Equidad**
Debemos respetar y valorar a nuestras usuarias como nuestros semejantes; y ser respetuosos de las costumbres, creencias y estilos de vidas de los otros.

D. RECONOCIENDO NUESTRAS ACTITUDES, VALORES Y SENTIMIENTOS

Reconocer nuestros propios valores y comprender los valores que traen consigo las usuarias que visitan nuestros servicios, así como los de nuestros demás colegas, es esencial para desarrollar óptimas y positivas interacciones con las usuarias.

Al reconocer nuestras actitudes, valores y sentimientos estaremos mejor capacitados para apreciar y respetar las diversas experiencias que forman los valores de los demás.



Unidad VI:
Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

IV. ¿CÓMO ACLARAR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE CONDUCTAS EN SALUD?

Objetivos

1. Saber identificar el origen de las dudas e ideas equivocadas en referencia a prácticas de salud.
2. Familiarizarse y utilizar la técnica de aclaración de dudas e ideas equivocadas.

A. UTILIZANDO JERGA

Puntos clave:

- Nuestros propios sentimientos, las palabras que usamos, nuestra propia experiencia o nuestras actitudes hacia ciertos problemas de salud podrían influir sobre nuestra perspectiva al conversar con nuestras usuarias. Es importante considerar nuestras propias actitudes justamente para poder tenerlas al margen de la conversación.
- Imagine el punto de vista de la otra persona. Colóquese en la posición del otro: realizando su labor, enfrentando sus problemas, usando su lenguaje, compartiendo sus ideas. Utilice el lenguaje que utiliza la usuaria, pero no deje de mencionar el término técnico utilizado en el campo de la salud. Esto ayudará a la usuaria en sus próximas interacciones con el proveedor y a establecer de manera más clara sus problemas o inquietudes.

B. IDENTIFICACIÓN Y CONFRONTACIÓN DE LAS DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS

Pasos para aclarar dudas e ideas equivocadas:

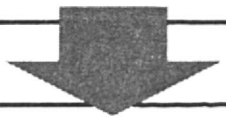
1. Identificar las dudas o ideas equivocadas

- Escuche atentamente las dudas o ideas equivocadas de la usuaria.
- Puede pedir más detalles y usar preguntas abiertas como "¿Cuáles son sus preocupaciones?"

2. Indagar el origen de las dudas o ideas equivocadas

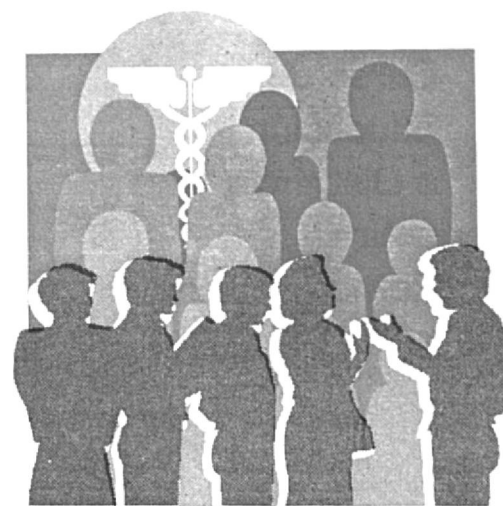
Esto puede realizarse de diferentes maneras:

- ¿Dónde escuchó eso?
- ¿Qué le hace pensar de esa manera?
- ¿Por qué está convencida de ello?
- Trate de entender la experiencia específica de la usuaria.



3. Responder en forma directa

- Enfocar la duda de la usuaria.
- Ofrecer información relevante a las dudas planteadas
- No se preocupe si no tiene la información precisa.
- Puede averiguar e informar a la usuaria en una próxima oportunidad.



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

Puntos clave:

- Por lo general, los rumores y las ideas equivocadas surgen al dar una información confusa e incompleta que cambia el sentido de la idea original. La gente trata de proporcionar o interpretar la información de acuerdo a sus propios conocimientos o valores.
- Una vez identificadas las causas de una creencia o un malentendido es más fácil encontrar las respuestas apropiadas para desmentir la idea incorrecta.
- Las fuentes de información confiables ayudan a desmentir rumores.

C. ESTRATEGIAS PARA CORREGIR DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE SALUD

Una estrategia para poder corregir dudas e ideas equivocadas es realizando un ejercicio.

Primero, identificar y anotar los rumores y mitos que los usuarios/as han escuchado respecto a salud, o a un tema de salud en específico.

Segundo, cuando se hayan identificado las dudas e ideas equivocadas, se deberá anotar la forma de corregirlas. Se debe tener en mente cuáles son los orígenes de los rumores.

NOTAS

NOTAS

A continuación, un ejemplo en salud materna neonatal.

FUENTES Y SOLUCIONES DE DUDAS E IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE SALUD

Duda o ideas Equivocadas	Razón o Fuente	Tema o Problema	Solución
1. Es suficiente tener una sola visita de atención durante el embarazo.	Las personas no entienden completamente que pueden aparecer diferentes problemas según va avanzando el embarazo.	Se basa en información incompleta.	Brindar un completo entendimiento de un embarazo y parto saludable a la comunidad
2. Todos los embarazos son iguales	Muchas mujeres han tenido embarazos anteriores sin ninguna complicación y creen que su nuevo embarazo será igual.	No se considera que todo embarazo es un riesgo.	Explicar que ciertos embarazos y partos requieren muchos más cuidados y enseñar a reconocerlos.
3. La vacuna antitetánica causa esterilidad.	Las personas tienden a buscar una respuesta, o un por qué a todo lo que sucede, pudiendo atribuir las causas de un hecho a algo que no las provocó.	La relación entre causa y efecto (vacunación y esterilidad) no es correcta. El tétano es una enfermedad mortal, sobre todo para el bebé y puede ocurrir cuando se corta el ombligo con algo sucio.	Identificar el "caso" (si lo hubiese) y la circunstancia de la persona infértil. Explicar el por qué es necesaria la vacuna, y las verdaderas y diferentes causas de infertilidad.

V. LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL EN LA INTERACCIÓN USUARIA-PROVEEDOR

Objetivos

1. Identificar las formas de comunicación verbal y no verbal en la interacción usuaria-proveedor, así como conocer su significado y el impacto que éstas tienen desde la perspectiva de la usuaria
2. Identificar y utilizar el modelo de comunicación no verbal PAPEL

A. COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL

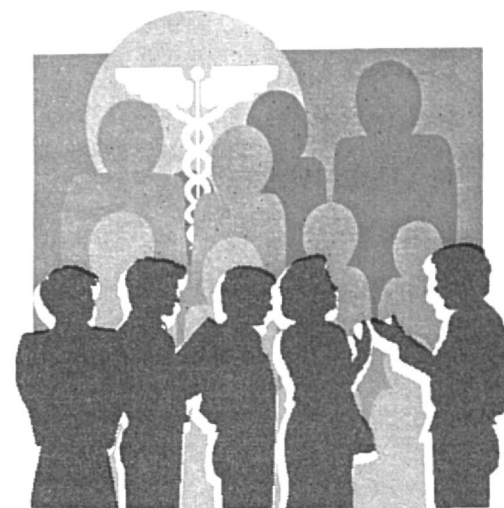
Cuando trabajamos con otras personas, y especialmente en servicios de salud, hay que estudiar el lenguaje verbal y no verbal que ocurre en dicha interacción.

Las personas nos comunicamos de diferentes maneras. Algunas veces mediante gestos, señas, o cierta postura corporal a las que denominamos comunicación no verbal, y otras a través de la palabra, la cual llamamos comunicación verbal. Para cumplir un papel profesional y responder a las necesidades de la usuaria, el proveedor debe saber "identificar" ambas formas de comunicación. Más aún, debe saber que su propio lenguaje corporal, gestos, tono de voz, palabras comunican alguna intencionalidad a la usuaria. El estar consciente y saber manejar adecuadamente estas dos formas hará que nuestra relación con la usuaria sea de calidad y podamos contar con un/a usuario/a satisfecho/a.

LA COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación verbal sólo tiene sentido cuando existen dos o más personas que desean entrar en relación, compartir información, intercambiar puntos de vista, convencerse o convencer al otro, mantener una vinculación, etc. Queda así sobrentendido que el concepto de interdependencia es crucial para comprender la comunicación.

Esta noción tiene que ver con la idea de que las personas se influyen mutua y recíprocamente.



Unidad VI:
Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

Cuando entramos en relación con alguien nos formulamos ciertas preguntas, cuyas respuestas dependerán de la sociedad en la que vivamos y de los valores y creencias que se posean; pero fundamentalmente dependerá de la forma en que este ser humano ha sido preparado o capacitado para sostener una relación interpersonal.

Preguntas como:

¿Cuánto puedo confiar en esta persona?

¿Hasta dónde permitirá la otra persona que yo la conozca?

¿Sobre qué otras cosas que no sea lo habitual, como mis estudios, las fiestas, amigos, puedo conversar con esta persona?

¿Cuál es la persona indicada para hablarle de mis problemas personales y de mis sentimientos más profundos?

Entre las habilidades de comunicación verbal que debe manejar el proveedor para una atención de calidad está el clarificar la información, estar del lado del paciente y saber escucharlo, atender las necesidades específicas de la usuaria, reflexionar y repetir la información más importante, debe ofrecerle apoyo y comprensión sobre sus inquietudes.

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal se refiere a "todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales". Estas señas o señales son "gestos, movimientos de la cabeza u otros movimientos corporales, postura, expresión facial, dirección de la mirada, proximidad o cercanía, tacto o el contacto corporal, orientación, tono de voz y otros aspectos vocales, el vestuario y el arreglo personal".

En muchas ocasiones, la comunicación no verbal ocurre en conjunto con la comunicación verbal para reforzarla, contradecirla, sustituirla, complementarla, acentuarla y regularla o controlarla.

Entre las actitudes que comunican algo a la usuaria están:

- Revolver los papeles (que comunica inseguridad o nerviosismo)
- No mirar a los ojos (que indica falta de sinceridad)

VI. HABILIDADES Y TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR A NUESTRAS USUARIAS

Objetivos

1. Conocer y utilizar las técnicas de entrevista tales como el parafraseo y el resumen de las inquietudes de la usuaria.
2. Identificar la pertinencia y uso de preguntas abiertas, cerradas y de sondeo; así como saber por qué se debe evitar el uso de preguntas dirigidas.
3. Demostrar capacidad para escuchar activamente y para usar un tono de voz apropiado a la situación.

A. HABILIDADES Y TÉCNICAS PARA ENTREVISTAR Y ESCUCHAR

Para llegar a ser un buen proveedor de servicios es necesario perfeccionar las habilidades para escuchar lo que la usuaria está diciendo y reflexionar al respecto.

Sólo el proveedor que entiende los sentimientos, las necesidades individuales y las inquietudes de la usuaria podrá ayudarla a realizar una elección informada sobre cualquier aspecto relacionado a su salud, desde un tratamiento hasta la decisión de hospitalizar a su hijo/a.

El arte de escuchar requiere de una constante práctica. Resumir los puntos importantes es una buena disciplina para el oyente pues ayuda a confirmar a la usuaria que está siendo escuchada y comprendida.

Un lenguaje complejo no sería muy apropiado para informar a las usuarias. Es importante disponer de información técnica para satisfacer las necesidades del individuo pero no confundirlo con terminología médica que tal vez no maneje.

Todo proveedor debe averiguar cuáles son las necesidades de información y principales inquietudes que trae la usuaria a la consulta.

NOTAS

En síntesis, *preguntar es la clave para realizar con éxito una entrevista y para escuchar activamente a la usuaria.*

Durante la entrevista, el proveedor debe advertir los indicios verbales y no verbales de confusión que muestre la usuaria para poder aclarar a tiempo sus dudas. Un buen proveedor utilizará los siguientes recursos para el momento de la entrevista con la usuaria:

- ⇒ Para preguntar eficazmente el proveedor debe tener un tono de voz amable e interesado, preguntar e instruir paso a paso.
- ⇒ Debe procurar preguntar lo mismo de diversas maneras, sobre todo si la usuaria está confundida.
- ⇒ Todo proveedor debe manejar el arte de escuchar activamente a la usuaria.
- ⇒ Los proveedores deben estar conscientes de la dificultad de escuchar con precisión. Se necesita mucha sensibilidad, intuición y reflexión, así como exactitud.
- ⇒ Es importante escuchar activamente, con empatía y siempre identificarse ante la usuaria. Esto puede estrechar lazos de confianza.
- ⇒ El proveedor debe aceptar a la usuaria tal como es, ponerse en su lugar, guardar silencio y darle tiempo.
- ⇒ Una tarea importante del proveedor es contrarrestar los falsos rumores y la información errónea.
- ⇒ Respecto a la forma más apropiada de formular las preguntas durante el proceso de atención, las usuarias enfatizan que el tono de voz es determinante.

B. CONOCIENDO MEJOR A NUESTRAS USUARIAS

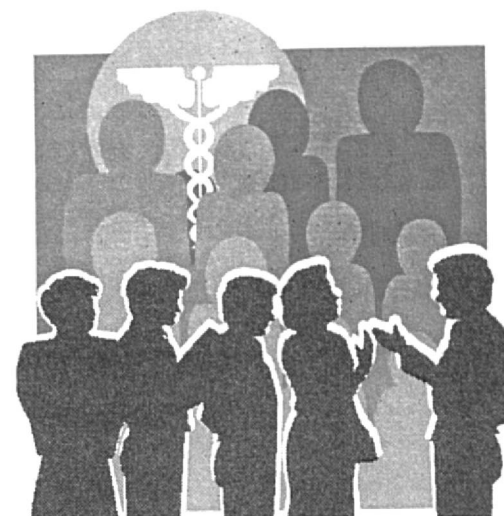
En este proceso, es importante analizar el tipo de preguntas y frases que hay, para poder tomar la decisión de cuáles son las ideales para una mejor atención a la usuaria.

Preguntas abiertas

Son aquellas preguntas que permiten que la usuaria pueda extenderse y así comentar acerca de su problema de salud.

Ejemplos:

- ¿Cuál es el motivo de su visita?
- ¿Qué le trae?
- A ver, cuénteme ¿qué sabe acerca de los controles pre-natales?



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

Preguntas cerradas

Son aquellas preguntas que permiten precisar tanto para el proveedor como para la usuaria, datos concretos de la realidad. Se responden con un sí o no, una fecha o una edad.

Ejemplos:

- ¿Cuándo fue su último embarazo?
- ¿Cuándo fue su última regla?
- ¿Tiene alguna pregunta?

Preguntas de sondeo

Son aquellas que tratan de indagar las razones o circunstancias detrás de las respuestas de las usuarias.

Ejemplo:

- ¿Me puede explicar con mayores detalles cómo se está alimentando ahora que está embarazada?

Preguntas dirigidas

Son aquellas que conllevan en sí mismas una respuesta. Evitar este tipo de preguntas porque manipulan la respuesta de la usuaria.

Ejemplo:

- ¿Preferiría cambiar de médico y venir a atenderse a este servicio de salud?

Frases de apoyo

Son aquellas frases o gestos que comunican apoyo y/o ayudan a nuestras usuarias durante momentos difíciles o críticos que puedan presentarse durante la interacción.

Ejemplo:

- No se preocupe, puede confiar en mí. Lo que conversemos queda entre usted y yo.
- Le escucho.
- Tranquila señora, yo la voy a ayudar.

Frases de resumen

Consisten en resumir el discurso de la usuaria a fin de devolverle verbalmente su problema o situación así como alternativas de soluciones.

Ejemplos:

- Hace dos meses que no le viene la regla y ha venido a la consulta para saber si está embarazada.

C. CÓMO USAR EL PARAFRASEO

1. Sugerencias para un parafraseo adecuado:

- ⇒ Escuche el mensaje básico de la usuaria.
- ⇒ Presente de nuevo a la usuaria un resumen sencillo de lo que usted considera es el mensaje básico. No agregue conceptos nuevos.
- ⇒ Siga una pista o pida a la usuaria una respuesta que confirme o niegue la exactitud del parafraseo.
- ⇒ No vuelva a mencionar conceptos negativos que las usuarias puedan haberse formado acerca de ellas mismas, en una forma que confirme esta percepción.

D. USANDO UN TONO DE VOZ APROPIADO

El tono de voz de una persona también comunica diferentes emociones.

No es lo que se dice, sino cómo se dice.

E. CÓMO ESCUCHAR ACTIVAMENTE

Una de las claves para establecer una buena relación proveedor-usuaria es escuchar activamente. A menudo las personas oyen pero verdaderamente no escuchan a sus interlocutores, en este caso las usuarias.

Los proveedores necesitan practicar las siguientes habilidades para ser buenos oyentes activos:

- ➡ Dejar de hablar con los otros y consigo mismo. Aprender a silenciar su voz interior: "no podrá escuchar si está hablando". Esto es lo primero y lo último porque todas las demás técnicas dependen de ello.



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

- Los proveedores deben estar conscientes de lo difícil que resulta escuchar con precisión. Se necesita mucha sensibilidad, intuición y reflexión, así como exactitud.
- Prestar atención y demostrar interés. No hacer garabatos ni mover papeles mientras otros hablan.
- Observar la conducta no verbal como los gestos o movimientos para vislumbrar significados al margen de lo que se dice.
- Escuchar entre líneas. Estar alerta no sólo a los sentidos explícitos sino a los implícitos. Buscar las omisiones, las cosas que no se han dicho o no se han explicado y que por lógica deberían estar presentes. Pregunte sobre ellas.
- Hablar afirmativamente mientras escucha. Resistir la tentación de intervenir con un comentario crítico o socarrón en el momento. Limitarse a las respuestas constructivas hasta que el contexto se haya modificado y las críticas se puedan presentar sin que parezcan acusaciones.
- No interrumpir. Aumentar su nivel de tolerancia.

EL MODELO **CLARO**

El modelo **CLARO** ayudará a recordarles cómo deben actuar cuando interactúan con sus usuarias:

Clarificar

Lostrar escucha a la usuaria. Estar de su lado

Atender las necesidades específicas de la usuaria

Reflexionar y repetir

Ofrecer apoyo y comprensión sin juzgar

VII. CALIDAD DE ATENCIÓN: LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA Y LA DEL /LA PROVEEDOR/A DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivos

1. Reflexionar y analizar la relación entre el proveedor de servicio y la usuaria durante la consulta y en las actividades preventivo-promocionales fuera del servicio de salud.
2. Identificar los factores y componentes de percepción de la calidad de atención.
3. Definir calidad de atención.
4. Realizar una lista de actitudes y conductas que brindan satisfacción, tanto al proveedor en el cumplimiento de su oficio, como a la usuaria al entrar en contacto con dicho servicio.
5. Describir los derechos básicos y responsabilidades de la usuaria, y las necesidades del proveedor.

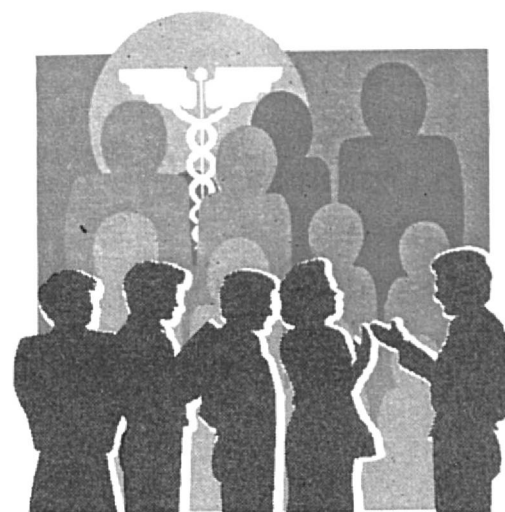
A. AUTO-ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE CALIDAD: Ejercicio

El objetivo de este ejercicio es introducir a los/las participantes en el tema de los Factores de Calidad de Atención, a través de la auto-observación y análisis de su propio comportamiento.

INSTRUCCIONES

Por favor responda con sinceridad las siguientes 10 preguntas, utilizando la siguiente puntuación para calificar cada una de las preguntas. El cuestionario debe completarse en 5 minutos, sea sincero.

ESCALA DE PUNTUACIÓN	
Rara vez	0
Algunas veces	0.5
Con frecuencia	1
Casi siempre	2



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

1. Cuando recibo a una mujer en el consultorio, me pongo de pie, la saludo, le doy la bienvenida y me presento diciéndole mi nombre.	
2. Me aseguro saber el idioma de la usuaria o busco a alguien que pueda ayudarme.	
3. Permito que la usuaria sea acompañada por quien ella quiera.	
4. Aseguro la privacidad de la mujer durante la atención (por ejemplo: puerta cerrada, que la usuaria esté tapada, etc.).	
5. Cuando converso con la usuaria, ¿le presto toda mi atención y evito realizar otras actividades (leer la historia clínica, escribir sobre el Carné Perinatal, escribir cosas innecesarias, hacer un crucigrama, etc.)?	
6. ¿Evito usar terminología médica y utilizo un lenguaje que la usuaria puede entender?	
7. Felicito a la usuaria por haber venido al servicio de salud y preocuparse por su persona y por el bienestar de sus familiares.	
8. Explico a la usuaria y su acompañante el examen que le voy a realizar.	
9. Cuando una mujer está quejándose de algo, ¿recuerdo mantener la calma, aunque sé que es ella quien está equivocada?	
10. Le pido a la usuaria y a su acompañante que repasen conmigo lo más importante que les he dicho durante la consulta, de esta manera me aseguro de que no quede ninguna duda.	
Puntaje Total	

Clasifique su puntuación de acuerdo a los grupos:

0	-	14	puntos:	CALIDAD DE BRONCE
15	-	17	puntos:	CALIDAD DE PLATA
18	-	20	puntos:	CALIDAD DE ORO

CALIDAD DE BRONCE

De 0-14 puntos

El puntaje de este nivel no significa que uno no tenga cuidado con las usuarias. Aquellos que obtuvieron este puntaje deben esforzarse en aplicar todas las habilidades básicas que existen para atender mejor a las usuarias, es decir, deberán enfocar más su atención en ellos.

CALIDAD DE PLATA

De 15-17 puntos

Usted tiene una sólida comprensión de las habilidades básicas de la atención, pero no las utiliza constantemente. La razón probablemente sea la falta de consistencia y/o un trabajo sobrecargado. Los días buenos, usted da un servicio bueno, pero los días malos no lo da. La clave para superar la falta de consistencia es recordar que a pesar de sentirse agobiado, siempre encontrará una alternativa de solución para la usuaria.

CALIDAD DE ORO

De 18-20 puntos

¡Felicitaciones! Usted es un profesional atendiendo a las usuarias. Usted es de aquéllos que se encuentran siempre listos para aplicar a su trabajo y continuar creciendo con él.

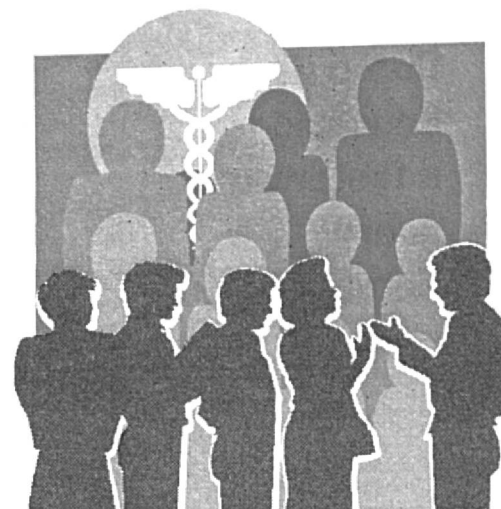
Una vez terminada la clasificación, por favor conteste las siguientes preguntas:

+Si usted obtuvo el mayor puntaje:

- a) ¿Cómo se asegura que el/la usuario/a ha percibido la calidad en la atención?

+Si usted obtuvo el menor puntaje:

- a) ¿Qué podría realizar para mejorar la calidad de atención?



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

Es importante mencionar que la puntuación no significa una comparación entre una buena y una mala calidad de atención. Se trata de valores relativos a una buena calidad de atención, que podría ser excelente.

B. FACTORES PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN

El ejercicio anterior es una forma de iniciar el tema de los factores para la calidad de atención.

Según *Judith Bruce*, los *Factores para la Calidad de Atención* son básicamente seis:

1. Oportunidad de elección
2. Competencia técnica
3. Relación usuaria-proveedor
4. Mecanismos de seguimiento
5. Información brindada a la usuaria
6. Contexto del servicio

1. OPORTUNIDAD DE ELECCIÓN

La información cumple un rol clave para que se facilite la libre elección y el consentimiento informado de las acciones a seguir. Toda institución que presta un servicio de salud, debe proteger el derecho de las usuarias a decidir por sí mismas, contando con una base de información completa e imparcial. Este factor de calidad se refiere a la importancia de que la usuaria realice una elección libre e informada. *La información sobre los servicios que otorga el servicio de salud y sobre los tratamientos, debe ser clara y suficiente.* De este modo las usuarias pueden entender los riesgos y ventajas que los servicios implican; y asuman con total responsabilidad su derecho a cuidar su salud.

Es muy probable que *la usuaria que ha tomado una decisión libre e informada, sea leal al servicio de salud*, a diferencia de quien no obtuvo la orientación que necesitaba.

La responsabilidad final recae en el proveedor. El proveedor deberá ayudar a la usuaria a analizar todas las opciones para seleccionar una en particular, tomando en cuenta el caso específico y las conveniencias personales.

2. COMPETENCIA TÉCNICA

La competencia técnica es el *dominio por parte del proveedor sobre los procedimientos y tratamientos correctos acerca del problema de salud*. Las usuarias se sienten satisfechas cuando el proveedor de salud es un buen profesional, eficiente, que acierta en los diagnósticos y en el tratamiento que les ofrece. La gente reconoce y respeta al proveedor que soluciona su problema de salud. Sin embargo, la competencia técnica no se limita a los conocimientos sobre la salud, sino que además comprende las *habilidades de comunicación interpersonal* que posee el proveedor de salud para atender bien a las usuarias.

3. RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR

La calidad de atención implica una buena comunicación entre las usuarias y los proveedores. Una buena comunicación supone, entre otras cosas, *brindar información completa y comprensible a la usuaria* y lograr que a través de este contacto interpersonal, la usuaria se sienta cómoda y pueda participar abiertamente en la consulta.

Es importante que los proveedores conozcan profundamente a sus usuarias, a fin de comprender y dar respuesta a sus expectativas y necesidades.

Son muy pocos las usuarias conscientes de su derecho de *interlocución*, es decir, *el derecho de realizar preguntas que aclaren sus dudas, derecho a recibir los datos necesarios para tomar decisiones informadas y derecho a ser escuchados*.

Al atender a la usuaria, el proveedor representa a la institución. Lo que la usuaria perciba será la imagen de calidad de la institución y si ésta consiguió satisfacerlo o no. Por lo tanto, el proveedor/a asume una gran responsabilidad.

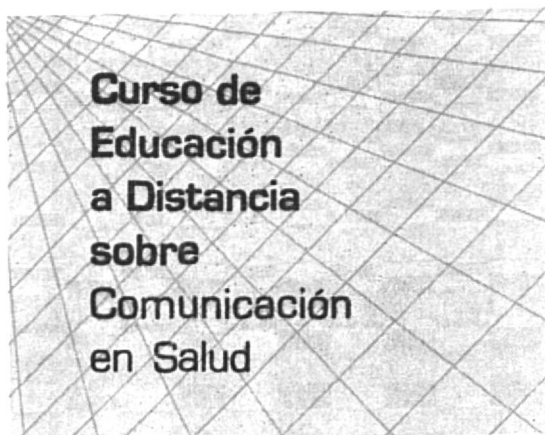
La calidad de atención tiene dos caras:

- a) La **objetiva**, cuando lo observable del proceso sucede junto con la percepción. Esto se refiere a la organización de la institución y a sus integrantes. Se refleja en el servicio y en la atención, en un proceso donde el desempeño del proveedor es el producto final del servicio.



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS



NOTAS

- b) La **subjetiva**, cuando se refiere a los sentimientos, emociones y apreciaciones personales de la usuaria. Implica el trato con la usuaria, ya que la imagen de la institución es elaborada en gran medida gracias al proveedor, quien diariamente entra en contacto directo con la usuaria.

4. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Toda organización que brinde atención debe contar con un programa de seguimiento a la atención. Dicho programa debe supervisar periódicamente la relación del proveedor con la usuaria. Sin embargo, la supervisión no sólo debe ser aplicada al desempeño del proveedor, sino también debe hacer un seguimiento a los niveles de satisfacción de las usuarias atendidas, pues ellas son el fin primordial del trabajo de los proveedores.

Este mecanismo de seguimiento o evaluación medirá y analizará el mejoramiento continuo de la calidad del servicio, ofreciendo retroalimentación constante al proveedor y a la institución.

5. INFORMACIÓN BRINDADA A LA USUARIA

En una consulta, tan importante como el interés que se le demuestra a la usuaria, es la información que se le brinda. Así como los proveedores deben conocer y saber relacionarse con las usuarias, superando potenciales barreras sociales y culturales, así también, deben brindarles información correcta y claramente explicada mediante ilustraciones, material informativo impreso o maquetas, etc. La explicación puede también reforzarse a través del uso de ejemplos.

6. CONTEXTO DEL SERVICIO

Para obtener calidad en la atención debe crearse un ambiente acogedor, agradable, cómodo y con horarios adecuados a las posibilidades de la usuaria. Todo servicio debe cumplir con ciertas condiciones para poder contar con un contexto que facilite la calidad del servicio. Entre esas condiciones deben considerarse las propias de la sala de *espera y recepción*. En este primer espacio, la usuaria debe ser tratada con amabilidad y debe encontrar *un sistema de registro organizado*. El área de espera deben tener una *decoración agradable e información impresa o audiovisual* al alcance de la

usuaria. Es importante resaltar que en el área de consulta, la usuaria debe encontrar un espacio que permita *privacidad y comodidad*.

El contexto o ambiente de la atención influye en la calidad del servicio, del mismo modo que lo hace la actitud del proveedor con respecto a la usuaria. El contexto de los servicios influye en la comodidad, dignidad y satisfacción de la usuaria.

C. COMPONENTES DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Aparentemente el servicio es intangible, pero es medible y tangible en la medida en que la usuaria le atribuya características a la actividad y conducta del proveedor.

El servicio puede calificarse, medirse, observarse con expresiones que denotan calidad. La calidad puede mejorarse sobre la base de resultados de la evaluación de las usuarias.

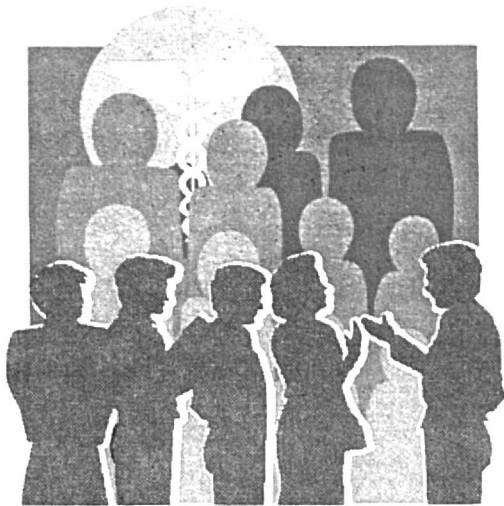
Según Leonard Berry, los componentes perceptuales de la calidad de servicio son los siguientes:

- Elementos tangibles
- Seguridad
- Confiabilidad
- Empatía
- Diligencia

Estos componentes sirven de criterios para indagar en qué medida existen dentro de un proceso de atención y sirven, asimismo, para poder evaluar la calidad del servicio.

➤ Elementos tangibles

Las usuarias no pueden “ver” la atención pero sí sus elementos tangibles, es decir sus recursos observables, que son los indicios de la atención. Es responsabilidad de los proveedores administrar y mantener bien estos elementos para dar la atención de calidad.



Unidad VI:
Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

Los elementos tangibles vienen a ser todos los recursos materiales que usa el proveedor para contribuir a formar una percepción positiva del servicio en la usuaria. Algunos recursos materiales que apoyen a la eficacia de la atención y optimicen la calidad del ambiente son: la señalización, los materiales gráficos, las instalaciones, la decoración, la limpieza, el mobiliario, la iluminación, la privacidad, el espacio, la vestimenta o atuendo de los proveedores, etc.

Además, la calidad de los elementos tangibles también está expresada en la claridad y funcionalidad de los carnés, fichas de consulta, instrucciones sobre el tratamiento u otro impreso que reciba la usuaria ya sea durante la espera, en la cola o en plena atención. También, los videos, ya que es una forma más de dar información sobre algún tema de salud a las usuarias, además ayudan mucho a lograr el impacto positivo de la calidad de atención en las usuarias.

Los proveedores se sentirán más seguros si reciben algún material informativo que refuerce la información verbal que reciben las usuarias. Esto es un sinónimo de calidad en la atención.

Es ideal que exista cierta apariencia de homogeneidad entre la atención de los proveedores, es decir que posean una forma de identificarse normada, una forma similar de vestir, etc. Actualmente, los proveedores de salud visten un uniforme de un color específico según sea su especialidad (enfermeras, técnicos, obstetrices, médicos, etc.) Esto es positivo, pues ayuda a la rápida identificación de sus funciones y conocimientos.

➤ Seguridad

Consiste en la certeza que tiene la usuaria de sentir que va a recibir una buena atención desde la primera vez que entra en contacto con el proveedor. La confianza es la clave de la excelencia de la atención. Si una usuaria se siente bien atendida desde la primera vez, ésta es la mejor prueba de que el desempeño del proveedor ha sido impecable o perfecto.

La seguridad está referida a los comportamientos que inspiran confianza, al conocimiento del tema, al trato agradable y a la simplicidad, a las dudas resueltas a la explicación de trámites, al dominio del trabajo realizado y a la conveniencia de la información brindada.

⇒ **Confiabilidad**

Es la capacidad de brindar seguridad a la usuaria. Si existe confianza en la atención se van a ganar más usuarias. La confianza trae como consecuencia gente que está dispuesta a disponer de su tiempo para preocuparse por su salud, antes que atenderse sólo por un asunto grave.

La publicidad y las promociones que haga un servicio de salud o un servicio en especial no servirá si la atención no es confiable.

La confianza se logra siguiendo los siguientes pasos:

- Estandarizando la información otorgada para lograr confianza y aceptación
- Evitando información heterogénea y actitudes contradictorias entre proveedores.
- Presentando un panorama objetivo de las ventajas y desventajas del servicio, y
- Presentando información detallada, clara y objetiva.

Es importante eliminar toda diversidad de criterios sobre un mismo tema entre los diferentes servicios de salud y cualquier otra fuente de información que fluya del servicio.

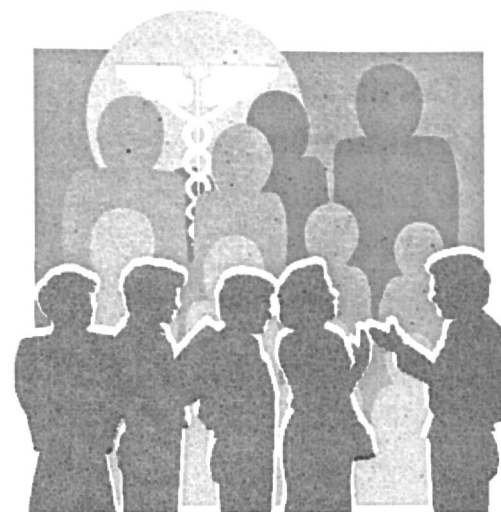
La confianza viene cuando el proveedor...

- cumple con lo prometido,
- muestra un interés real por la usuaria,
- manifiesta un comportamiento confiable,
- resuelve preguntas y dudas, y
- mantiene relaciones amigables.

⇒ **Diligencia**

Se refiere a la capacidad de respuesta para la atención, necesidades o consultas de la usuaria, manifestada en una voluntad expresa de ayudar y servir de manera rápida y satisfactoria. La diligencia debe estar apoyada por la presencia de suministros que permitan la efectividad de la atención, actitudes de interés y preocupación por la usuaria.

Si se le presentara un caso difícil y el proveedor no fuera capaz de resolver la consulta que le haga la usuaria, deberá mostrarse



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

interesado y referir la consulta lo más amable y pronto posible a un especialista. Un detalle esencial consiste en que el proveedor entregue por escrito cada recomendación o instrucción que otorga la usuaria según sus necesidades.

La diligencia también consiste en la disposición enfática a realizar su trabajo, a servir con entusiasmo, pronta y eficazmente. Se refiere a hacer patente el interés por la usuaria, al cumplimiento correcto del trabajo, al tiempo de las esperas, acceso, orientación, interés y seguimiento, tiempo de los trámites previos a la consulta y resolución de las dudas.

⇒ Empatía

Se refiere a la confianza de las usuarias para plantear sus dudas, la empatía elimina toda barrera comunicacional entre el proveedor y la usuaria. Requiere un mínimo de tiempo para posibilitar la satisfacción de la usuaria, para que elija por sí misma entre las opciones que el proveedor le presenta, implica también cortesía, amabilidad, una relación horizontal con la usuaria, activa, personalizada, simple y eficaz. Una consulta muy operativa y con poca información imposibilita que haya empatía entre la usuaria y el proveedor.

El conocimiento tomado como “poder” es una barrera para lograr la empatía, las usuarias deben aportar su parte expresando sus necesidades, sus dudas y temores.

La empatía se logra también con proveedores más o menos homogéneos, es decir, de similares características psicosociales que la usuaria, que además maneje el léxico de la usuaria y conozca aspectos de su contexto cultural.

Esto no siempre se da en esta institución, porque muchas veces los/as proveedores/as provienen de otras ciudades o regiones. Esto no debe ser un impedimento para lograr la empatía, pues las diferencias (sociales, culturales idiomáticas, de costumbres, vestimentas, etc.) no tienen por qué marcar desigualdades.

La empatía se encuentra presente en una atención individual y cuidadosa con la usuaria donde el proveedor demuestra su capacidad para ponerse en el lugar de la usuaria y para darle una atención provista de un trato amable, información detallada y respeto.

Un proveedor que mantiene una relación de empatía con la usuaria es el que logra compenetrarse con ella y comprender su perspectiva, su visión respecto a algún asunto específico, que logra también desnudar sus sentimientos y le habla con sinceridad de sus problemas.

D. CALIDAD DE ATENCIÓN, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS USUARIAS, Y NECESIDADES DEL PROVEEDOR DE SALUD

DERECHOS DE LA USUARIA

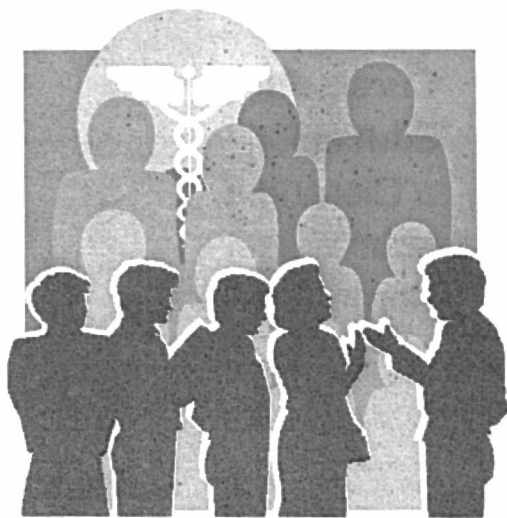


Cada usuaria de los servicios de salud tiene derecho a:

1. Que le hablen preferentemente en su idioma.
2. Que le escuchen con atención y respondan a sus dudas.
3. Que le digan su nombre.
4. Que la traten con amabilidad y respeto.
5. Que le digan cómo está su salud.
6. Que la acompañen a su consulta.
7. Que la atiendan con la puerta cerrada.

RESPONSABILIDADES DE LA USUARIA

1. Ir a mis consultas y cumplir lo que me dice el personal de salud.
2. Llevar mis carnés a la consulta
3. Buscar al comité de mi comunidad en caso de una emergencia
4. Buscar ayuda si tengo una señal de peligro
5. Tener mi Plan de Emergencia Familiar
6. Comer Bien



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NECESIDADES DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

1. **Capacitación:** en habilidades técnicas y comunicativas.
2. **Información:** en asuntos técnicos, actualizada con regularidad.
3. **Infraestructura adecuada y suministros de materiales:** incluso instalaciones físicas apropiadas y organización eficaz, medicamentos, equipos y materiales educativos.
4. **Orientación:** de las directrices del servicio, listas de verificación y supervisión
5. **Apoyo:** respaldo de otros profesionales de salud y de otros niveles de atención.
6. **Respeto:** y reconocimiento de sus compañeros de trabajo, gerentes, usuarias y comunidad.
7. **Estímulo:** motivación para prestar servicios de buena calidad.
8. **Retroalimentación:** de los gerentes, supervisores y otros proveedores de servicios, así como de las usuarias.
9. **Expresión:** auto-expresión de manera que los gerentes, u otras autoridades o jefes, consideren su punto de vista al tomar decisiones.

NOTAS

VIII. EL MODELO ACCEDA EN LA RELACIÓN USUARIA-PROVEEDOR

Objetivos

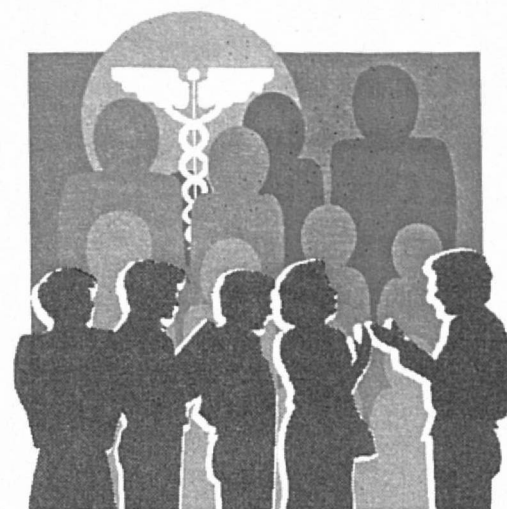
1. Conocer el modelo ACCEDA como una herramienta para organizar eficientemente el momento de intercambio entre proveedor y usuario/a y poder satisfacer las necesidades y expectativas de calidad de atención.
2. Demostrar la aplicación del modelo ACCEDA y la importancia de seguir cada uno de sus pasos.

A. LA CONSEJERÍA Y LA ATENCIÓN DE CALIDAD

La consejería y una atención de calidad, puede lograr el establecer una relación de persona a persona por medio de la cual el proveedor facilita el intercambio de información, conocimientos y habilidades que permiten a la usuaria satisfacer sus necesidades y expectativas en relación a su salud y la de su niño o niña.

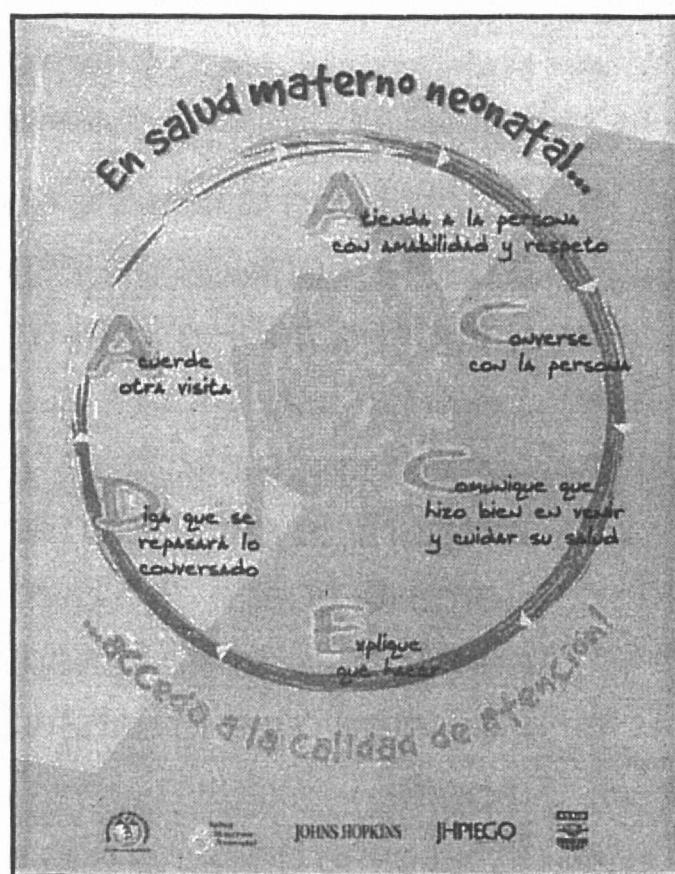
El proceso de intercambio se puede organizar en seis momentos o pasos que se describen a partir del Modelo ACCEDA:

El Modelo ACCEDA que presentamos en esta sesión se ha adaptado específicamente para Salud Materno Neonatal y que se complementa con el modelo ACCEDA para la consejería que se conoce.



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS



El proveedor y la usuaria deberán intercambiar información.

NOTAS

Se debe animar a la usuaria a pensar en los problemas que experimenta y a manifestarlos, así como también a revelar su situación y sus necesidades de salud.

En el proceso de consulta el proveedor, además de suministrar información clara y precisa, deberá entablar con la usuaria una relación de confianza y sinceridad. Ello se logra mostrando comprensión (es decir, poniéndose en el lugar del otro), siendo respetuoso y diciendo la verdad. En ese caso, aún cuando la usuaria esté preocupada, se sienta insegura o recelosa, podrá depositar su confianza en el proveedor, hacerle preguntas, expresar sus sentimientos y facilitarle información. Si el proveedor muestra interés, aumentarán las probabilidades de obtener la confianza de la usuaria y de que ésta regrese al servicio si necesita recibir más ayuda.

La práctica de un buen intercambio atraerá a un número mayor de usuarias satisfechas y redundará en una mejor cultura sanitaria en nuestra comunidad.

B. EXPLICACIÓN DEL MODELO ACCEDA Y SUS PASOS

Si la usuaria confía en usted, lo escuchará y habrá una mayor probabilidad de que la usuaria crea lo que usted le dice y regrese en busca de ayuda si tiene problemas.

“Atienda a la persona con amabilidad y respeto” significa entre otras acciones:

- Hablar el idioma de la usuaria o buscar a alguien que pueda ayudarnos.
- Permitir que la usuaria esté acompañada por quien desee (suegra, comadrona, esposo, vecina, etc.).
- Saludar amablemente a la usuaria y a su acompañante.
- Llamar a la usuaria por su nombre.
- Darle nuestro nombre y profesión.
- Asegurar la privacidad en el área de consulta o atención:
- Cerrar la puerta (no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta).
- Garantizar que la usuaria permanezca con su bata y/o tapada
- En el caso de parto nos aseguramos de que el mínimo de personas estén presentes (quien atiende el parto, su ayudante y el familiar que la mujer elija).

Converse con la persona

Converse con la usuaria sobre sus necesidades, deseos, dudas o preocupaciones. Anímela a realizar preguntas. Si la usuaria es nueva, prepare una Ficha Materna Perinatal. Si no es la primera cita de la usuaria, pregúntele si no ha sufrido algún cambio desde su última visita. Recuerde que en cada situación, es diferente la consulta y la evaluación de las necesidades individuales de las usuarias; ello es lo que distingue a la consulta del suministro de información.

A algunas usuarias tal vez les sea difícil expresarse. Usted puede ayudarlas escuchando activamente y *preguntando eficazmente*.

¿Cómo se pregunta eficazmente?

- Use un tono de voz que muestre interés, atención y amabilidad.
- Haga una sola pregunta a la vez. Espere la respuesta.
- Haga preguntas que permitan que la usuaria le informe sobre las necesidades que tiene.
- No haga preguntas que se contesten con un "sí" o un "no". Este tipo de preguntas no anima a la usuaria a seguir hablando.
- Use palabras como "¿entonces?", "¿Y?", "¿Ah, sí?" Estas palabras animan a la usuaria a seguir conversando.
- Evite comenzar las preguntas con "¿Por qué?" Pues pareciera que se está encontrando un defecto en la persona.
- Haga la pregunta de diferentes maneras, si cree que la usuaria no ha comprendido.

Haga saber que más adelante durante el taller, se abordarán de manera más extensa las técnicas de entrevista y las habilidades de escucha.

"Converse con la persona" significa entre otras acciones:

- Preguntar a la usuaria por el motivo de consulta o cómo se siente.
- Preparar Ficha Materna Perinatal si la usuaria es nueva:
- Explicar por qué se debe llenar



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

- Pedir a la usuaria que la lleve siempre a las próximas consultas o en caso de emergencias
- Si la usuaria es subsecuente:
- Preguntar si ha sufrido algún cambio desde la última visita.
- Preguntar cómo ha seguido las recomendaciones ofrecidas en la cita anterior y comprobar que lo esté haciendo correctamente.
- Animar a la usuaria a hacer preguntas.
- Escuchar a la usuaria con atención.
- Preguntar por las condiciones de salud en el hogar, por el contexto familiar y comunitario, cuáles son las preocupaciones de la usuaria, etc.
- Explicar a la usuaria y a su acompañante lo que se va a hacer (el examen o análisis que se va a realizar).
- Preguntar por la alimentación de la usuaria
- Ofrecer alternativas de tratamiento o métodos, permitiendo que la usuaria escoja:
- Por ejemplo, en el parto, si es posible, permitir que la mujer adopte la posición que quiera para dar a luz.

Comunique que hizo bien en venir y cuidar su salud

- Mostrar agrado porque la usuaria ha ido a la consulta.
- Felicitar a la usuaria que se encuentra realizando un comportamiento adecuado con respecto al cuidado de su salud.
- Si la usuaria está haciendo algo incorrecto decirle con mucho tacto cómo corregir ese comportamiento:

- ☐ **CASO 1:** Mujer cuya atención prenatal la realiza en el noveno mes del embarazo
"Yo quería venir, pero no podía encontrar a nadie que cuidara a mis otros niños".

Respuesta: "Yo sé que para usted debe haber sido difícil. Sin embargo, está muy bien que haya hecho el esfuerzo de venir ahora".

- ☐ **CASO 2:** Mujer que llega al servicio de salud con dificultades en el parto.
"Me siento mal. Ayúdenme. Mi esposo y mi suegra me convencieron de dar a luz en mi casa", pero yo me vine porque pensé que era lo mejor.

Respuesta:

“No se preocupe señora es bueno que haya venido, se trata de una emergencia, cálmese que vamos a ayudarla” (y actúa inmediatamente).

Explique qué hacer:

- Explicar los hallazgos del examen y el tratamiento de la forma más sencilla posible a la usuaria y su acompañante.
- Proporcionar o recetar vitaminas, vacunas, o si corresponde, medicamentos y mencionar cómo y cuándo debe tomarlos/aplicarlos (describir todos los efectos secundarios posibles), y dónde puede conseguirlos:
 - Vacuna del tétano
 - Hierro
 - Ácido Fólico, etc.
- Explicar las señales de peligro:
 - Hemorragia vaginal (pre o post parto)
 - Dolor de cabeza
 - Visión borrosa
 - Dolor en la boca del estómago
 - Dificultad para respirar
 - Fiebre, y decir a la usuaria, claramente, que debe acudir de inmediato al servicio de salud si esto ocurre.
- Explicar el Plan de Emergencia Familiar
 - Ofrecerle material impreso para que se los lleve a casa. Explicarle el material antes de entregarlo.
 - Indicarle que debe de compartirlo con la familia y comentarlo, esto le ayudará a la usuaria a comprometer a los otros miembros de su familia a apoyarla.



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

Preparamos el Plan de Emergencia con mi familia

 ¿A dónde ir?	 ¿Cuánto dinero tenemos listo?	 ¿Quién me acompaña?
 ¿Cómo ir?	 Busco al comité de mi comunidad para que me ayude en caso de una emergencia.	 ¿Quién cuida mi casa y a mis otros hijos?

NOTAS

Diga que se repasará lo conversado

- Solicitar a la usuaria y su acompañante que repita los puntos más importantes de la orientación, pudiendo ser los hallazgos, la indicación, o el tratamiento.
- Escuchar activamente para asegurarnos que la usuaria recuerda las instrucciones y las ha comprendido.

Acuerde otra visita

Comunique a la usuaria la fecha en que debe regresar para su próxima visita. Dígale que regrese antes si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro.

“Acuerde otra visita”, significa entre otras acciones:

- Acordar la cita para la próxima consulta de acuerdo con el esquema de las normas del Ministerio.
- Decirle a la usuaria que si se presenta alguna emergencia debe acudir de inmediato al servicio y no esperar hasta la próxima visita.
- Registrar todo lo realizado, así como la información relevante en la Ficha Materna Perinatal.
- Acordar que la usuaria trabajará conjuntamente con su esposo y familia el Plan de Emergencia.

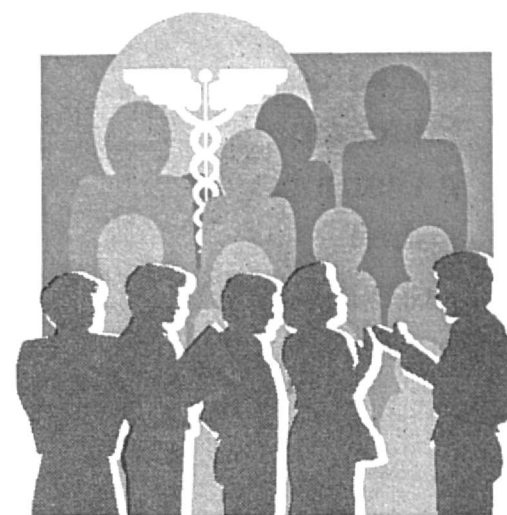
IX. RELACIONES INTERÉTNICAS: SENSIBILIZÁNDONOS A LA CULTURA DE “OTRO” Y RECONOCIENDO LA “PROPIA”

Objetivos

1. Identificar los factores culturales que intervienen e influyen en la relación proveedor- usuaria
2. Reforzar la capacidad de auto-reflexión mejorando las habilidades de comunicación y razonamiento intercultural (interétnico)
3. Conocer los conceptos de relación y comunicación intercultural, brecha cultural y el “otro”

A. LA CULTURA DE LOS “OTROS”

- A menudo cuando se enfrentan a una situación de diferencia cultural, los proveedores se encuentran frente a valores, costumbres y creencias que distan de los suyos. La tendencia a menudo es pensar que sólo los “Otros,” con menos instrucción, están inmersos en “su cultura” y que su manera de ver el mundo es “folklórica”, y atrasada. La cultura (de los otros) es vista entonces como una “barrera” en la interacción proveedor-usuaria, y hay quien piensa que para vencer esa barrera, lo que se tendría que hacer es “educar” o “cambiar la mentalidad” del “Otro.”
- *Es importante darse cuenta de que cada uno carga su propias características: que no sólo la usuaria tiene su bagaje cultural, sino que también los proveedores tienen su propia cultura, creencias y valores, que van a influenciar la actitud que tengan hacia la usuaria y, en algunos casos, obstaculizar su acercamiento al “Otro.”*
- *En el caso del proveedor se da un doble enfoque: el personal y el profesional, que van muy de la mano. Por ejemplo: hay países donde el aborto es legal y, por lo tanto, cualquier doctor puede practicarlo. Sin embargo, hay doctores que lo practican y otros que se rehúsan a hacerlo; cada uno por sus propios valores y convicciones personales. Estas convicciones*



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

se adquieren en el medio social en el que uno crece, no necesariamente mientras nos capacitamos como profesionales.

- Hay que tratar de recordar que cada cual considera que su bagaje es importante, porque es parte de su vida y de su historia. Finalmente, ningún enfoque debería ser visto como mejor o peor que el otro. Esto no significa que “todas” las prácticas de medicina tradicional sean buenas y deban ser aceptadas. Lo que significa es que el “Otro”—que no habla como el proveedor, que no tiene la misma “cultura”—acarrea características y situaciones tal como las acarrea el proveedor, y merece y espera, como éste, aceptación y respeto siendo como es, con su propio bagaje cultural.

B. LA SITUACIÓN DE BRECHA CULTURAL

La brecha cultural se refiere a una reacción de confusión, de frustración, de rechazo, de rebelión y de ansiedad, es decir, una reacción emotiva e intelectual que aparece en las personas que, ubicadas por circunstancias personales o profesionales fuera de su contexto socio-cultural, se encuentran en situaciones que las confrontan al “Otro.”

En este proceso, hay una diferencia entre lo que el proveedor espera y lo que realmente sucede:

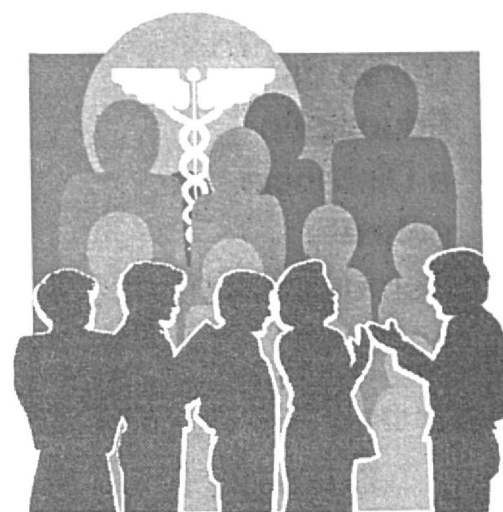
Situación Esperada	Situación Ocurrida
<ul style="list-style-type: none">• Que las usuarias entiendan y sigan su manera de pensar y recomendar• Que sigan lo que él les prescribe como profesional	<ul style="list-style-type: none">• No entienden ni están de acuerdo con su forma de pensar• No están dispuestas a seguir lo que él prescribe como profesional

El “Otro” designa a aquel que es diferente a mí, que tiene—en el caso que nos ocupa—una cultura distinta a la mía. La representación del «Otro,» la manera en que lo concebimos, tiene un peso importante a la hora de establecer relaciones con personas de origen distinto al propio. Así, el que pertenece a “Otro” grupo es a menudo encajonado dentro de una categoría “étnica”

que se define de manera estereotipada y desvalorizante. Estas imágenes del “Otro” (a menudo negativas, pero que pueden ser también positivas o idealizadas) están generalmente acompañadas de prejuicios. La identidad del “Otro” se vuelve así un conjunto de conductas propias a una cultura dada, que son desvalorizadas porque son consideradas como irracionales, inadecuadas, inestéticas o inmorales.

La interculturalidad /interetnicidad implica **COMUNICACIÓN** intercultural, ya que describe una **RELACIÓN** entre culturas, que entran en comunicación por interés y/o necesidad de una o de ambas partes.

Comprender las relaciones interculturales en una situación práctica, supone comprender la cultura de los dos mundos en contacto. La comunicación intercultural se da cuando un grupo comienza a entender y asumir genuinamente, el sentido que tienen las relaciones, las cosas y objetos para el "Otro".



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

X. COMUNICACIÓN INTERÉTNICA: CONSTRUYENDO SEMEJANZAS EN MEDIO DE LAS DIFERENCIAS

Objetivos

1. Tomar conciencia sobre los propios mecanismos de defensa que aparecen como barrera a una buena relación intercultural entre usuaria y proveedor.
2. Proporcionar recursos que ayuden a mejorar las habilidades de comunicación de los proveedores de salud en situaciones interculturales.

A. LOS MECANISMOS DE DEFENSA SOCIAL EN SITUACIÓN DE BRECHA CULTURAL

Se puede prever que cuanto más grande sea la brecha entre lo que una persona en situación intercultural/interétnica “espera” y lo que ocurre en una situación dada, la persona se sentirá más desestabilizada. De ahí lo importante de preguntarnos ¿cuál es la brecha entre la situación que el proveedor esperaba y la situación a la que hace frente? En situaciones de choque cultural, el proveedor puede sentirse amenazado en su identidad, en sus valores profesionales y personales, y afectar incluso su propia auto-estima e inhibir la acción. El proveedor tiende entonces a poner en funcionamiento una serie de mecanismos de defensa para “lidar” con esa situación.

Para aprender a manejar de manera exitosa situaciones de brecha cultural, es necesario identificar:

- ¿Cuáles son esos “hilos sensibles” que “tocan” y crean las situaciones de brecha cultural?
- ¿Qué sentimientos y comportamientos suscitan esas situaciones en los proveedores de salud?

Momentos Críticos y Reacción del Proveedor

Ejercicio

Instrucciones:

A continuación encontrará un cuadro con una serie de momentos críticos en una servicio de salud, asuma que usted es el/la proveedor/a del mismo y llene las columnas de la derecha.

Momento crítico	Sentimiento que suscita en el proveedor	Comportamiento que suscita en el proveedor
1) Entran mujer con niño, su madre, comadrona, su hija joven y su niño pequeño, todos al mismo tiempo, al consultorio.		
2) Proveedor hace pregunta a la mujer embarazada y contesta la mamá de ésta.		
3) Madre (comadrona) e hija (mujer embarazada) afirman que esta última no necesita seguir sus visitas pre-natales.		
4) Las mujeres afirman que es la comadrona (madre de la mujer embarazada) que se ocupa de cuidarla.		
5) Las mujeres muestran reticencia a acudir al hospital, donde no les dan comida a los enfermos y, por lo tanto, los dejan morir.		
6) La comadrona comenta el caso reciente de una mujer que “entró viva” y murió en el hospital.		

NOTAS

No es raro que en situaciones de brecha cultural los proveedores utilicen inconscientemente algunos mecanismos de defensa para restaurar rápidamente su propia estabilidad. Uno de los mecanismos más comúnmente utilizados es la REAFIRMACIÓN de su propia identidad, particularmente de su identidad profesional, lo que a menudo da por resultado una ruptura en la comunicación o una escalada de desentendimientos con la usuaria.

Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa son procesos inconscientes utilizados por un individuo o grupo de individuos para manejar impulsos, sentimientos o ideas que no son aceptables a nivel consciente.

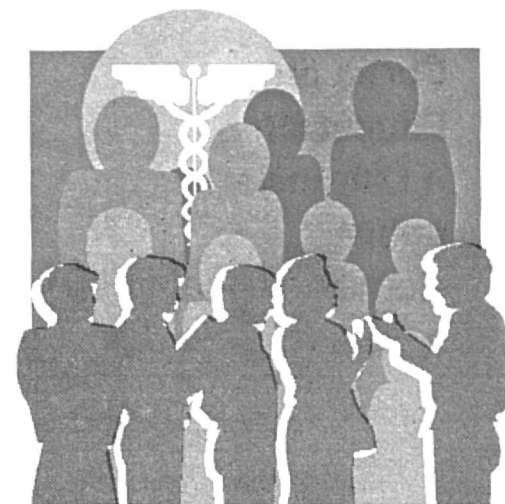
En situaciones de brecha cultural, a menudo se ponen en funcionamiento estos mecanismos con la finalidad de restaurar la propia estabilidad frente a una amenaza a la identidad. Por ejemplo, el hecho de que una consulta médica no se desarrolle de la manera esperada por el prestador de servicios (por ejemplo, que el cliente no siga sus indicaciones y exprese, por el contrario, su preferencia por curas tradicionales), puede desestabilizar al prestador, ya que el cliente está implícitamente desvalorizando su posición de experto. Como resultado, el prestador puede optar por *reafirmar su posición de experto* (imponiéndose sobre el Otro), en lugar de tratar de establecer o mantener la comunicación con el cliente. La reafirmación de la propia competencia es, en este caso, un mecanismo de defensa inconsciente que le impide al prestador continuar el diálogo con el cliente.

Proceso de distanciamiento e identificación

En los encuentros con el "Otro" surgen dos procesos que son fundamentales tanto para la construcción de la propia identidad, como para el establecimiento de relaciones con el "Otro". Estos procesos son de distanciamiento y de búsqueda de semejanzas.

En situaciones de comunicación intercultural, el mecanismo por el cual uno se diferencia y, al mismo tiempo, se identifica con el "Otro" es esencial para el establecimiento y mantenimiento del diálogo. El proceso de *distanciamiento*, nos ayuda a identificar las diferencias con respecto al "Otro," lo que nos permite manejar

lo que resulta discordante o imprevisto en la situación. El proceso de *búsqueda de semejanzas*, nos permite establecer una relación tolerante o más cercana y crear una pertenencia común. Este mecanismo de *distanciamiento-búsqueda de semejanzas*, nos ayuda a reconocer nuestra propia cultura y la del “Otro” y a encontrar puntos de referencia comunes que permiten el diálogo y la acción común entre prestadores y clientes de distintos orígenes.



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

Algunos mecanismos de defensa social que a menudo se ponen en funcionamiento en situaciones de brecha cultural

La reafirmación: de la competencia o de la posición de experto

La proyección: el problema está en el otro y no en mí

El bloqueo: “no entiendo,” parálisis

El enfoque diagnóstico: interpretación de datos, patologización del otro

La huida: retirarse de la situación

El evitamiento: eludir la situación para evitar

La búsqueda de aliados: mis colegas y yo en “contra” del “Otro”

A veces, varios mecanismos de defensa pueden entrar en funcionamiento simultáneamente. Es importante enfatizar que se está describiendo lo que sucede **sin juicios de valor** (ver recuadro: “Importante”). Es esencial evitar que el proveedor se sienta “culpable” o “blanco” de críticas. El suscitar este tipo de sentimiento, terminaría contradiciendo los objetivos de la unidad.

Importante

Los mecanismos de defensa para restablecer la propia identidad es totalmente “normal.” Todos tenemos una identidad propia que da cierta cohesión a nuestra existencia. No se está criticando aquí al proveedor, como tampoco se critica o se idealiza al “Otro” que es diferente a él. Se está describiendo lo que sucede comúnmente en situaciones de diferencia cultural para proporcionar herramientas que ayuden a manejar mejor estas situaciones, es decir, que ayuden a mejorar las habilidades en comunicación intercultural de los proveedores

Ejemplos de mecanismos de defensa:

Para restablecer su posición, el proveedor, recurre, **inconscientemente**, a mecanismos de defensa, entre los que notamos principalmente en este caso:

NOTAS

1. La reafirmación de su identidad como profesional

El proveedor se siente atacado y para defenderse reafirma su propia identidad profesional:

- Yo, como doctor sé lo que ustedes deben hacer
- La comadrona no sabe tanto como yo. O: la comadrona no sabe, yo sí.
- Si se muere la gente es por culpa de ustedes. Yo soy un proveedor competente.

2. La huída

El proveedor da media vuelta y se ocupa de otra cosa. Se dice que no hay nada qué hacer. Evade la situación que lo molesta y pone término a la interacción:

- No se puede con esta gente
- No vale la pena seguir tratando de convencerlas
- Nadie los va a cambiar

El uso de mecanismos de defensa no hace sino separar más al proveedor de los interlocutores e impide, en última instancia, que el diálogo se de o se prosiga.

B. RECURSOS A DISPOSICIÓN DE LOS PROVEEDORES EN SITUACIÓN INTERCULTURAL

Recursos de comunicación intercultural para manejar situaciones de brecha cultural

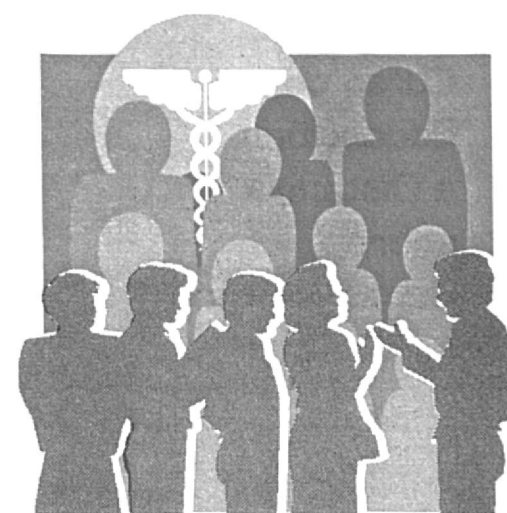
1. Toma de conciencia de la brecha existente entre la situación esperada y la situación vivida.
2. Toma de conciencia de que existe un proceso de amenaza hacia sí mismo como persona y/o como profesional.
3. Prestar atención al "Otro" para descubrir puentes de semejanza, que acerque al proveedor y a la usuaria.
4. Emitir indicios sobre el propio grado de incertidumbre.
5. Pasar de un registro profesional a uno personal y vice-versa.
6. Percepción de la situación como un desafío.
7. Reconocimiento de la fuerza de los valores y de las necesidades del "Otro."
8. Tentativa de negociación o de mediación para acercar las posiciones opuestas o alejadas.

9. Capacidad de desviarse del objetivo inicial.
10. Búsqueda de soluciones después de un fracaso.
11. Continuación de la interacción.
12. Reafirmación **conciente** de las propias competencias.
13. Búsqueda de apoyo de parte de colegas.
14. Búsqueda de información para comprender la visión del mundo del "Otro."
15. Búsqueda de puntos en común, de modelos de interpretación comunes.

Para mejorar la comunicación intercultural:

Es necesario tomar una "distancia saludable" con respecto a la situación de choque cultural, de tal manera que se pueda hacer uso de los recursos que se tiene a disposición para establecer y mantener el diálogo con el "Otro".

No es necesario cambiar al "Otro", sino más bien cambiar la propia actitud y abrirse a la posibilidad de "negociar identidades" con el "Otro".



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

XI. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA RELACIÓN CLIENTE-PROVEEDOR

Este capítulo le servirá para realizar actividades de grupo sobre los temas que se presentan. En algunos uno de ellos se apoyará en el Anexo 1 que se adjunta al final de la Unidad.

Objetivos

1. Familiarizarse con los conceptos de género, sexo y sexualidad.
2. Identificar cómo el género afecta las relaciones interpersonales y la relación cliente-proveedor.

Duración

2 horas

Temas cubiertos en este capítulo

- A. Estableciendo confianza
- B. Cuando yo era chica
- C. Definiendo sexo
- D. ¿Quién es una mujer? ¿quién es un hombre?
- E. Definiendo género
- F. ¿Qué son los roles de género?
- G. ¿De dónde provienen los roles de género?
- H. Fuera de los roles de género
- I. Sexualidad
- J. Autoestima
- K. La perspectiva de género y el proveedor de servicios

Materiales de apoyo

- Papelógrafos
- Plumones
- Dibujos de dos recién nacidos
- Anexo 1

NOTAS

PROCEDIMIENTO

A. ESTABLECIENDO CONFIANZA

- *Duración: 5 minutos*

En este modulo estará hablando sobre sexo, género y sexualidad. Los participantes estarán compartiendo sus ideas y experiencias al respecto. Se debe iniciar la sesión estableciendo un ambiente de confianza dentro del grupo para no inhibir a los participantes. Recuerde a los participantes que la confianza entregada debe respetarse. Por lo tanto, la información discutida no debe salir del grupo.

1. Explique que quizás en determinados momentos la discusión de algunos puntos se tornará difícil y, en esos casos, no es necesario que los participantes compartan sus opiniones o discutan sobre un caso en particular si no desean hacerlo.
2. Solicite a los participantes que indiquen sus expectativas respecto al grupo y al facilitador mientras se discuten temas personales y puntos de vista individuales.
3. Escriba estas sugerencias en un papelógrafo y colóquelas en un punto visible.

B. CUANDO YO ERA CHICA

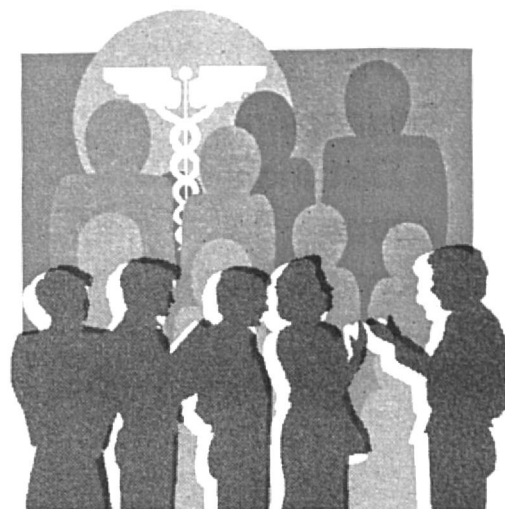
- *Duración: 10 minutos*

1. Solicite que cada participante trate de recordar el momento en que por primera vez se dio cuenta que era diferente del sexo opuesto. Cada participante debe tratar de visualizar y recordar:
 - a) ¿Cuál era la circunstancia?
 - b) ¿Quiénes estaban?
 - c) ¿Qué sucedió?
 - d) ¿Quién dio el mensaje sobre el significado de ser niña o niño?
2. Pedir que los participantes hagan un dibujo que represente el momento del recuerdo.
3. En parejas, dar 3 minutos a cada uno para explicar el dibujo al otro.

C. DEFINIENDO SEXO

- *Duración: 10 minutos*

1. Mostrar a los participantes los dibujos de dos recién nacidos.
2. Preguntar a los participantes cuál de los recién nacidos es varón y cuál es mujer. ¿Cómo lo saben?



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

3. Señale que:
 - Las diferencias entre los recién nacidos son biológicas.
4. Presentar la definición de sexo:
 - El sexo es biológico y se manifiesta por determinadas características (físicas, genéticas y hormonales) que diferencian a los hombres de las mujeres. El sexo es universal y generalmente no cambia.
5. Preguntar por qué es importante distinguir a los bebés varones de bebés mujeres.
 - El sexo nos diferencia desde el nacimiento. La primera pregunta sobre el recién nacido es: ¿Qué es? ¿Hombre o mujer? El sexo también determina lo que se espera de cada uno de nosotros. Desde muy temprano, aprendemos acerca de quienes somos, qué roles y responsabilidades tenemos como niños o como niñas.

D. ¿QUIÉN ES UNA MUJER? ¿QUIÉN ES UN HOMBRE?

- Duración: 10 minutos

1. En dos papeles diferentes, dibuje la figura de una mujer y la figura de un hombre. A cada uno darle un nombre.
2. Pedir a los participantes que completen las frases:
 - a) Las mujeres son...
 - b) Los hombres son...
3. Identificar las diferencias biológicas y recordar que estas características ayudan a diferenciar a los hombres de las mujeres.

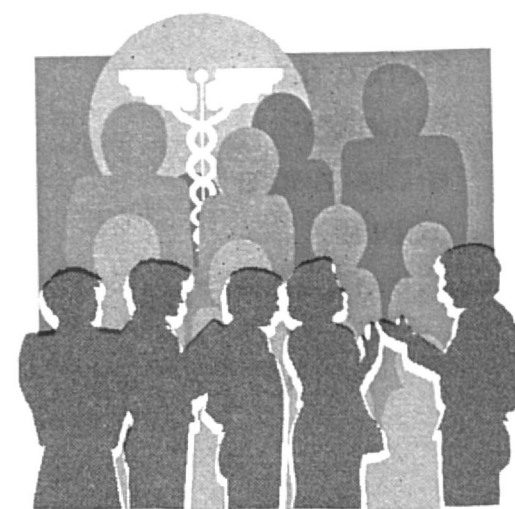
E. DEFINIENDO GÉNERO

- Duración: 15 minutos

1. Mencionar que hay otras características que se usan para distinguir entre hombres y mujeres.
2. Pedir a los participantes que identifiquen las características no biológicas en los dibujos del hombre y de la mujer. Si es necesario, se agregan más características no biológicas.
3. Aclare que estas características corresponden al género.
4. Explicar que:
 - Cuando hablamos de género no nos estamos refiriendo al sexo, debido a que el género no es biológico. El género no es biológico porque las características de género son aprendidas, no se nace con ellas sino se

van adquiriendo durante nuestro crecimiento, especialmente en la infancia. Lo único común entre género y sexo es que ambos diferencian a los hombres de las mujeres.

5. Discutir si los hombres y las mujeres se comportan según las características que se les atribuyen.
6. Presente la definición de género:
 - **Género se define por las características y roles que diferencian a los hombres de las mujeres. Estas diferencias son socialmente determinadas para cada sexo.**
 - **El género incluye símbolos, valores y comportamientos predeterminados que son asociados a los dos sexos. El género nos indica quiénes debemos ser. Las características del género forman una parte profunda de nuestra identidad, al punto que casi no nos damos cuenta. Moldean nuestras actitudes y opiniones sobre lo que es femenino y lo que es masculino; y sobre lo que es una mujer y lo que es un hombre. Las culturas y las generaciones tienen diferentes valores y conocimientos sobre el género. En determinadas épocas y lugares, existieron ciertos patrones de comportamiento según los cuales debían actuar los hombres y las mujeres.**



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

F. ¿QUÉ SON LOS ROLES DE GÉNERO?

● *Duración: 15 minutos*

1. Dividir a los participantes en pequeños grupos del mismo sexo para discutir y completar las siguientes frases:
 - a) Porque soy mujer (hombre) yo debo...
 - b) Si yo fuera hombre (mujer) podría...
2. Compartir en plenaria las frases del grupo que más llamaron la atención.
3. Discutir con los participantes las siguientes preguntas:
 - a) ¿Los hombres/mujeres tienen que ser o hacer lo indicado por las frases del grupo?
 - b) ¿Cómo afectan las decisiones de la vida a estos roles y responsabilidades?
4. Diga lo siguiente:
 - Una de las formas que demuestra que las características atribuidas a hombres y mujeres son válidas es el comportamiento de la vida diaria. Así como existen diferentes características asignadas a los hombres y a las mujeres existen también

NOTAS

comportamientos aceptados que se atribuyen a las mujeres y a los hombres. A dichos comportamientos se les denomina "roles de género". Tanto mujeres como hombres están limitados en sus comportamientos y decisiones respecto a su vida por las responsabilidades de los roles culturales asignados.

G. ¿DE DÓNDE PROVIENEN LOS ROLES DE GÉNERO?

- *Duración: 10 minutos*

1. Dividir a los participantes en grupos pequeños.
2. Los grupos deberán preparar una lista de aquellas personas y lugares que les enseñaron cómo actúan las mujeres y los hombres.

Posibles respuestas:

Familia, escuela, maestros, padres, hermanos, amigos, religión, medios de comunicación, legislación, cultura, historia, tradición, trabajo

3. Compartir las listas de los grupos en plenaria.
4. Asignar una fuente de dónde provienen los roles de género a cada grupo.
5. Identificar los roles de género asignados a las mujeres y hombres según la fuente en la sociedad. ¿Cómo deben ser, qué deben hacer, cómo deben pensar, actuar y sentir?
6. Discutir los mecanismos que se utilizan en las fuentes para crear y mantener estos roles.
7. Compartir en plenaria los resultados de la discusión de los grupos.

Enfocar las contradicciones de los roles en el momento que los grupos exponen sus presentaciones. Discutir sobre las posibilidades de cambios en los roles. ¿Corresponden estos a roles lo que consideramos como "normal" o "natural?"

H. FUERA DE LOS ROLES DE GÉNERO

- *Duración: 10 minutos*

El facilitador introduce el ejercicio mencionando, los grupos van a discutir qué sucede cuando alguien no actúa según la norma.

1. El facilitador asigna a cada grupo, una de las siguientes situaciones:

Una mujer que . . .

- *no desea tener hijos.*
- *no quiere ponerse vestidos o faldas*
- *juega fútbol*

Un varón que . . .

- *se pone a llorar.*
- *es homosexual*
- *quiere aprender ballet.*

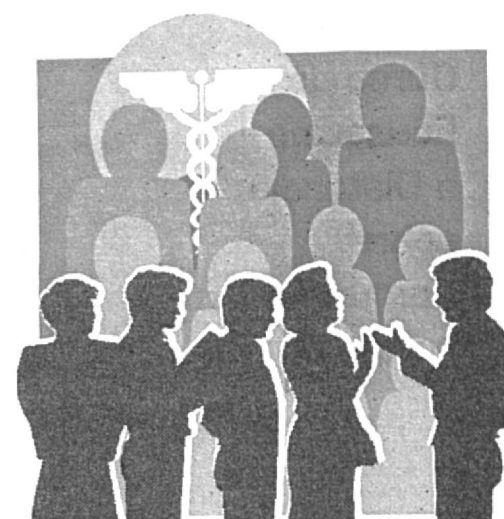
2. Los participantes discuten lo que sucede cuando se presenta la situación descrita en el ejemplo asignado.
3. Discutir en plenaria acerca de las sanciones que la sociedad impone cuando las normas o comportamientos femeninos o masculinos se ven refutados por alguien.
4. Preguntar por qué es importante para los proveedores hablar y discutir sobre ese tema.
5. Reforzar que en el trabajo van a encontrar clientes que también se apartan de los roles de género. Estos pueden ser:
 - *Mujeres que controlan su salud reproductiva.*
 - *Mujeres que usan métodos anticonceptivos.*
 - *Mujeres que solicitan que su pareja use un condón durante la relación sexual.*
 - *Promotores que promueven el uso de condones entre mujeres.*
 - *Hombres que solicitan la vasectomía.*
6. Recordar que al apartarse de los roles de género, nuestros clientes se pueden enfrentar a sanciones impuestas por la sociedad. Como parte de la consejería debemos estar atentos a las posibles consecuencias de las decisiones que toman nuestros clientes.

I. SEXUALIDAD

- *Duración: 10 minutos*

El facilitador recordará a los participantes que el trabajo de los proveedores de servicios de Planificación Familiar está íntimamente relacionado con la expresión de sexualidad de los clientes a los cuales atienden.

1. Pedir a los participantes que definan sexualidad.
 - a) ¿Nacemos con sexualidad?
 - b) ¿Qué factores afectan la sexualidad?



Unidad VI: Comunicación Interpersonal y Relaciones Interculturales (CIRI)

NOTAS

NOTAS

- c) ¿Cómo afectan estos factores a la expresión de sexualidad?
- La sexualidad está formada por el conocimiento sexual, las creencias, los sentimientos, las actitudes, los valores, las intenciones, y el comportamiento de los individuos. Es la construcción social de un instinto biológico. La sexualidad, al igual que el género, está basada en el sexo biológico y está elaborada socialmente. La experiencia sexual de los individuos se ve mediada por factores como la edad y las condiciones socioeconómicas. La desigualdad relacionada con el trabajo de la mujer dentro y fuera del hogar se refleja también en su sexualidad y en sus relaciones sexuales.
2. Discutir cómo el género afecta la expresión de sexualidad del hombre y la mujer.

Posibles respuestas:

A los hombres	A las mujeres
<ul style="list-style-type: none"> ● ...se les enseña que las conquistas sexuales son una manera de establecer su sexualidad. ● Los hombres se sienten ansiosos por su rendimiento durante el acto sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ● ...no tienen las habilidades o el poder para negociar sus vidas sexuales. ● La sexualidad femenina es vista como un hecho que tiene que ser controlado.

3. Mediante la técnica de lluvia de ideas, discutir cuáles son los vínculos entre sexualidad, género, Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

Posibles respuestas:

- *Los conocimientos y las actitudes del cliente y su pareja afectan la decisión de optar por un método anticonceptivo u otro.*
- *Las actitudes sobre la manera apropiada de expresar la sexualidad masculina o femenina, podrían afectar el trato que se les da a clientes en las clínicas.*

4. Anotar las respuestas de los participantes en el papelógrafo.
5. Guardar esta hoja porque se usará nuevamente en el tema **La Perspectiva de Género y el Proveedor de Servicios**.

J. AUTOESTIMA

- *Duración: 10 minutos*

La estructura de poder en la que se desarrolla la mujer en el hogar, en el trabajo y en el dormitorio afecta su autoestima y el respeto a sí misma. La mujer (literalmente) “aprende” a respetarse y a dar valor a su trabajo. Como nadie es perfecto, es importante sentirse satisfecho consigo mismo. El auto-respeto debe ser independiente de nuestros éxitos o fracasos.

1. Dividir a los participantes en grupos de tres.
2. Los grupos identifican una situación en la que sintieron que no fueron respetados y deben explicar lo que sucedió, cómo sucedió y cómo se sintieron en ese momento.
3. Discutir cómo se relaciona este punto con la comunicación interpersonal/consejería en Salud Reproductiva.

Cuando una mujer se valora a sí misma, es capaz de enfrentar los problemas de una forma más positiva, puede encontrar alternativas y nuevas soluciones para satisfacer una necesidad. El proveedor debe saber cómo lograr esto, incorporando la creatividad y el realismo para encontrar soluciones a los problemas. Los proveedores de servicios en Salud Reproductiva están en una buena posición para ayudar a elevar la autoestima de las clientes que atienden.

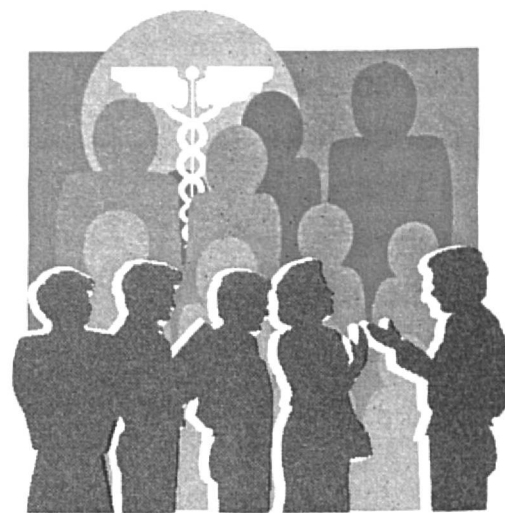
K. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL PROVEEDOR DE SERVICIOS

- *Duración: 15 minutos*

1. Exhibir la hoja de papelógrafo donde están escritos los vínculos entre sexualidad, género, Planificación Familiar y Salud Reproductiva que usted guardó en el tema de sexualidad.
2. Pedir a los participantes que tengan en mente estos vínculos y discutan por unos minutos sus ideas respecto a cómo la perspectiva de género puede influir en la relación cliente-proveedor.

Posibles respuestas:

- *El constante y mutuo fortalecimiento de los roles de género de la mujer y del hombre tienen consecuencias debilitantes para la salud reproductiva y prácticas*



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

NOTAS

anticonceptivas. Ponen en riesgo la salud de la mujer y la conducen a embarazos no deseados y a prácticas peligrosas como el aborto.

- *El apoyo o la oposición del hombre a la planificación familiar tiene un fuerte impacto en la práctica anticonceptiva de la mujer. En muchos casos la mujer se ve forzada a asumir toda la responsabilidad de conocer e implementar el uso de anticonceptivos pero a menudo requieren el permiso del hombre para hacerlo. Los proveedores deben apoyar e incentivar a las parejas a tomar decisiones juntas. Los proveedores deben también reconocer y promover los derechos que tiene la mujer dentro de la pareja.*
- *El género y la Planificación Familiar se relacionan con los derechos humanos (derecho a la salud, derecho a calidad de servicios.) Es deber del proveedor de servicios informar al cliente según sus necesidades y valorarlo como un individuo. Si el proveedor considera los roles de género y las relaciones de los mismos estará en capacidad de ofrecer opciones que se adecuen a la situación particular del cliente. Tener opciones es esencial a la dignidad humana.*
- *Las normas sociales muchas veces previenen a la mujer de opinar o tener la autonomía de decidir sobre su futuro. Los programas de Planificación Familiar pueden demostrar a la comunidad que la mujer tiene derecho a recibir información y a que su decisión sea respetada. Estos programas pueden ayudar a la mujer a practicar la toma de decisiones en nuevas áreas. De esta manera podemos transformar la idea de que "la mujer tiene hijos" a "la mujer puede tener hijos".*

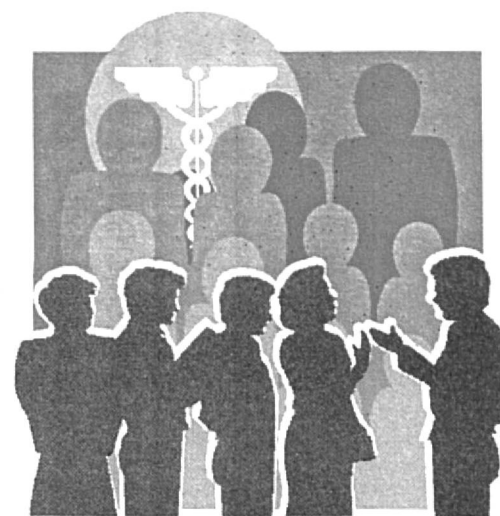
Dividir a los participantes en grupos de tres. El facilitador debe darle a cada grupo una de las suposiciones convencionales de consejería en Planificación Familiar/Salud Reproductiva escritas en el Anexo 1 al final de este capítulo "Género y comunicación en salud reproductiva: Suposiciones y posibles consecuencias."

3. Cada grupo debe discutir lo siguiente:
 - a) Consecuencias de esta suposición en el comportamiento de mujeres y hombres;
 - b) Consecuencias de esta suposición en la relación cliente-proveedor;
 - c) Ideas para combatir la suposición; y
 - d) Cómo estas ideas afectarían el comportamiento de mujeres y hombres.

4. Presentar las ideas en plenaria.

5. Comunique :

- El género esta virtualmente infiltrado en casi todos los comportamientos y condiciones que se tratan en los programas de Salud Reproductiva. Los proveedores de servicios deben reconocer los roles de género y sus consecuencias como barreras que la mujer enfrenta. Los proveedores deben cuestionar y cambiar las perspectivas sobre los roles de los hombres y de las mujeres con relación a la Salud Reproductiva/Planificación Familiar.



Unidad VI:
Comunicación
Interpersonal y
Relaciones
Interculturales
(CIRI)

NOTAS

ANEXO 1

GÉNERO Y COMUNICACION EN SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR

Suposiciones	Resultados de Políticas	Consecuencias en los Servicios	Consecuencias en Actividades de Comunicación	Posibles Consecuencias en el Comportamiento de Mujeres y Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Los hombres no deberían tomar responsabilidad sobre la anticoncepción por que es una preocupación de las mujeres. • Los hombres no les gustan usar preservativos y no van a seleccionar la vasectomía. • Las mujeres prefieren tomar toda la responsabilidad con relación a su decisión sobre la PF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveen servicios convenientes solo para mujeres. • Proveen y promueven solo métodos para la mujer; descuidan promoción de vasectomía y preservativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solamente las mujeres buscan los servicios. • Los hombres tienen muy poco acceso a los servicios. • La prevención de las ETS es minimizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos para ambos sexos se promueven solo o con mayor énfasis entre mujeres. • Las mujeres son la audiencia primaria en toda promoción en medios masivos. • La capacitación en consejería o comunicación interpersonal solo dirigida a mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mujer tiene toda la responsabilidad con relación a la PF. • El hombre desconfía de la PF. • El hombre no se siente responsable o capaz de controlar la fecundidad. • Los hombres sospechan que sus parejas son infieles. • La comunicación entre la pareja no mejora. • Las mujeres sienten que tienen un mayor control sobre este aspecto de su vida.

Suposiciones	Resultados de Políticas	Consecuencias en los Servicios	Consecuencias en Actividades de Comunicación	Posibles Consecuencias en el Comportamiento de Mujeres y Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Solo ciertos grupos de alto riesgo como prostitutas, camioneros, soldados, y homosexuales pueden contraer ETS. • Es común y aceptado que los hombres tienen ETS. • Las mujeres son la fuente de las ETS y es culpa de ellas. • No podemos esperar que los hombres cambien su conducta sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omisión en la recolección de datos sobre prevalencia de ETS y SIDA. • Dan poca prioridad a las ETS entre las necesidades de servicios de salud. • Proporcionan servicios exclusivamente a poblaciones de riesgo de ETS. • Proporcionan servicios de salud para combatir ETS solo para hombres. • Proporcionan pocos servicios de salud para combatir ETS entre mujeres. • No ofrecen servicios de detección de ETS en mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores ofrecen mejor servicio a los hombres con ETS que a las mujeres con ETS. • Pocos servicios disponibles para combatir ETS en poblaciones rurales. • Los proveedores culpan a las mujeres por haber contraído las ETS y las tratan mal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen muy pocas actividades de comunicación sobre el tema. • Los consejeros tienen poca o mínima capacitación sobre consejería en ETS y sobre sexualidad. • La información disponible está dirigida a grupos de alto riesgo. • La consejería y las actitudes sugieren que los hombres deben protegerse contra las mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres temen o rechazan el contacto sexual con sus parejas por miedo a quedar infectadas. • Los hombres se preocupan por su salud. • Hombres y mujeres con ETS tienen una mayor probabilidad de contraer VIH/SIDA. • Hombres y mujeres se culpan mutuamente del contagio de ETS y VIH/SIDA. • Hombres y mujeres desconfían de sus parejas sexuales. • Hombres y mujeres con ETS y VIH/SIDA sin tratamiento, continúan infectando o reinfectando a su pareja sexual.

Suposiciones	Resultados de Políticas	Consecuencias en los Servicios	Consecuencias en Actividades de Comunicación	Posibles Consecuencias en el Comportamiento de Mujeres y Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres no saben diferenciar entre rumores y realidades y dejarán de usar métodos anticonceptivos. • Las mujeres no pueden tomar decisiones respecto a sus alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El proveedor selecciona el método por el cliente. • Ofrecen solo método de larga duración. • No mencionan o minimizan los efectos secundarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres desconfían de los proveedores. • Las mujeres temen ir a los servicios de PF. • Las mujeres no regresan a las clínicas de PF por otros servicios. • Las mujeres que desean métodos anticonceptivos temporales no vienen a las clínicas. • Los proveedores pierden la oportunidad de educar a las mujeres sobre su SR. 	<ul style="list-style-type: none"> • La capacitación en consejería no incentiva al proveedor a promocionar la decisión informada. • Los medios presentan imágenes de mujeres pasivas y dependientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres no tienen oportunidad para tomar decisiones o seleccionar opciones. • Negar la oportunidad a las mujeres de tomar la responsabilidad. • Las opiniones de las mujeres son rechazadas.

Suposiciones	Resultados de Políticas	Consecuencias en los Servicios	Consecuencias en Actividades de Comunicación	Posibles Consecuencias en el Comportamiento de Mujeres y Hombres
<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres son las responsables de la salud de los niños. Solo las mujeres necesitan saber sobre nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> Proveen servicios de salud materno infantil, excluyendo a los padres. (Por ejemplo, no hay lugar para ellos cuando llegan a la clínica.) Proporcionan información sobre nutrición y salud del niño solo a niñas en los colegios y solo a mujeres en los centros de salud o clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los hombres no tienen acceso a información sobre salud infantil. Los hombres no tienen acceso a información sobre nutrición infantil. Los hombres no se sienten cómodos en los servicios de salud infantil de las clínicas. El proveedor de servicios habla con la madre, aunque el padre también esté presente. 	<ul style="list-style-type: none"> Informan solo a mujeres sobre el cuidado del niño (nutrición, SRO, vacunación, etc.) En los medios promueven la imagen de la mujer cuidando la salud de los niños. Capacitan a los consejeros a trabajar solo con mujeres. Ofrecen en los colegios programas de nutrición y salud solo para niñas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los hombres están excluidos del área del cuidado de la salud. Los hombres no tienen la confianza en si mismos para cuidar la salud de sus niños. Las mujeres sienten que solo ellas pueden cuidar adecuadamente la salud de los niños. Solo las mujeres tienen la responsabilidad en el área de la salud familiar. Las mujeres no necesariamente tienen la autoridad total o parcial para decidir sobre la salud familiar.