

PUNTO DE VISTA

Atención centrada en las personas desde una perspectiva de género

[Persons-centered care from a gender perspective]

PAULA JUÁREZ,* ANALÍA OCCHIUZZI, ROSA REINA

Comité de Género y Diversidad, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

* Correspondencia: dra.paulajuarez@gmail.com

Recibido: 28 febrero 2024. Aceptado: 25 marzo 2024

Resumen

Aquellas cuestiones vinculadas a la perspectiva de género en salud ocupan actualmente un lugar central a nivel internacional. En este sentido, la atención médica en la unidad de cuidados intensivos no es la excepción: el respeto a la diversidad, la inclusión y la comprensión de las nuevas miradas centradas en las personas habilitan prácticas libres de violencia y discriminación. Se propone un decálogo que ilustra de manera resumida puntos básicos de la temática a contemplar.

Palabras clave: Perspectiva de género; atención centrada en las personas; diversidad; interseccionalidad; cuidados críticos.

Abstract

Those issues linked to the gender perspective in health currently occupy a central place in the international literature. In this regard, medical care in the intensive care unit is no exception: respect for diversity, inclusion and understanding of new perspectives on persons-centered care enable practices free of violence and discrimination. A decalogue is proposed that briefly illustrates basic points of the topic to be considered.

Keywords: Gender perspective; persons-centered care; diversity; intersectionality; critical care.

“Hechos, no palabras”

Dra. Cecilia Grierson (1859-1934)

El Comité de Género y Diversidad de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva elabora las siguientes recomendaciones de “Atención Centrada en las Personas” con el objetivo de promover un abordaje empático, equitativo e interdisciplinario dentro de nuestras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En tanto profesionales de la salud que decidimos y definimos conductas que atraviesan los cuerpos de lxs pacientes –incluso, muchas veces, en el final de sus vidas–, no podemos hacer caso omiso de aquellas cuestiones que fomentan el respeto a su autonomía y dignidad.

Dimensionar cómo aquellas prácticas que tenemos naturalizadas, incluso a nivel institucional, afectan lo relativo a la adherencia al tratamiento, a la credibilidad de los síntomas, a los motivos de ingreso e incluso a las formas en las cuales se fallece, habilita la posibilidad de construir una nueva mirada, más crítica y, en última instancia, más realista. En este sentido, el respeto a la diversidad en todas sus formas (sexual, de género, funcional, afectiva, cultural, etc.) nos imprime la enorme responsabilidad de acompañar, de manera empática, situaciones que tanto para pacientes como para familiares suelen ser sumamente complejas y dolorosas.

El concepto de interseccionalidad resulta vital: no podemos desconocer que existen en nuestras UCI distintas formas de opresión y discriminación (racismo, homofobia, adultocentrismo, xenofobia, aporofobia, entre otras) que perpetúan prácticas injustas y violentas. Las vivencias que atraviesan a cada persona que ingresa en la UCI son identitarias, personales, propias y singulares. Solo a través de la superación de falsos prejuicios, sesgos, estereotipos e invisibilizaciones podremos pensarnos desde lo colectivo como una sociedad inclusiva e igualitaria.

Prioridades de atención a la salud dentro y fuera de las UCI

Decálogo

1. **Dar asistencia, trato digno y respetuoso**

No realizar chistes, comentarios, burlas en relación con la identidad ni condición física, profesión, religión, acentos ni formas de comunicarse/expresarse, no solo a pacientes, sino también entre colegas.

2. **Brindar a pacientes y familiares “atención segura y centrada en las personas”**

Contemplar los vínculos propios de cada familia, adecuar abordajes inter-trans disciplinarios, de-

finir nuevos formularios y formatos de historias clínicas que ponderen los deseos y preferencias de lxs pacientes.

3. **Favorecer el uso de lenguaje inclusivo e imparcial**

Ante la duda preguntar: ¿cómo querés que te llame? ¿Qué pronombre querés que utilice? ¿Hay algo que nos quieras comentar o que tengamos que saber?

4. **Respetar la identidad de género y la orientación sexual de todas las personas, entendiendo que sexo y género no son equivalentes**

Esto significa llamar a todas las personas por su nombre de pila autopercibido (cuenten o no con el cambio registral realizado). Es inapropiado preguntar por el nombre asignado al nacer, tampoco corresponde indagar en cuestiones que llevaron a realizar el cambio de género si la persona no lo comparte voluntariamente.

5. **Aceptar las diversidades corporales, evitando comentarios inapropiados o que generen culpa sin descuidar la prevención de trastornos alimentarios y de otra índole**

Si un paciente ingresa en la UCI, no es deseable bajo ningún punto de vista hacer comentarios peyorativos y agresivos sobre elecciones o hábitos de vida previos, mucho menos, conociendo las enormes barreras que existen a la hora a superar todo tipo de adicciones.

6. **Rechazar todas las formas de violencia, de discriminación y de estigmatización en la atención y convivencia médicas**

Tanto las formas sutiles (lenguaje y humor sexista, micromachismos, simbólicas, entre otros), como las explícitas (insultos, agresiones físicas y verbales, humillaciones y abusos) constituyen distintas representaciones de violencia muchas veces naturalizadas. El impedir que esto sea parte de nuestra matriz vincular representa un desafío urgente para todas las personas que convivimos en las UCI.

7. **Despatologizar la homosexualidad, la transgeneridad y otras formas de transitar los cuerpos**

Todas las personas merecen un trato respetuoso, que es independiente de las creencias religiosas, morales y personales de cada profesional de la salud. El plexo normativo (Ley N.º 26.618, el Decreto de Necesidad y Urgencia N.º 1006/2012, la Ley N.º 26.743 de Identidad de Género, la Ley N.º 26.862, y

la reciente reforma y unificación del Código Civil y Comercial) es robusto y su resguardo depende de la ciudadanía toda.

8. Incorporar la perspectiva de género en la construcción del conocimiento

La forma en la cual mujeres y disidencias no fueron contempladas como “objeto de estudio” en las distintas áreas de la investigación médica ha tenido una influencia inconmesurable en nuestras formas de atender las manifestaciones clínicas en las UCI. Contemplar estos sesgos nos permite superar barreras en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

9. Asistir sin prejuicios, en el marco de derechos consagrados a la atención de mujeres y personas gestantes

Las personas gestantes y sus entornos deben ser abordadas de manera integral. Es fundamental incluir a todos aquellos vínculos de sostén **más allá** del tradicional “binomio”, a padres y otros niños. Entre colegas, contemplar horarios accesibles de lactancia, descanso, bregar por condiciones laborales saludables tanto físicas como mentales.

10. Incluir mecanismos de comunicación específicos con personas con discapacidad

Priorizar, al máximo, la utilización de herramientas de comprensión, realizar interconsultas oportunas con otros Servicios (Salud Mental, Servicio Social, Fonoaudiología, etc.), disminuir barreras y restricciones con el objetivo final de que tanto pacientes como familias puedan ser atendidos de manera plena.

En instituciones de salud:

1. Brindar una atención holística a pacientes y cuidadores a través de protocolos adecuados y humanizados atentos a las diversidades, promoviendo otros lenguajes, de ser necesario.
2. Asegurar que las instituciones de salud sean inclusivas y respetuosas, tanto en relación con la arquitectura y los recursos mobiliarios como con la comunicación y la asistencia médica.
3. Promover que la atención de la salud respete las autoidentificaciones y determinaciones individuales, asegurando el respeto por la privacidad y confidencialidad.
4. Conocer que los pacientes trans con tratamientos feminizantes o masculinizantes sufren modificaciones anatómicas y fisiológicas de diferentes órganos y sistemas.
5. Elaborar protocolos de atención adecuados y humanizados pensados para las diversidades todas.

En ámbitos académicos:

1. Desarrollar e implementar programas educativos y de prácticas de paridad de género y diversidades (raza, etnicidad, cultura, otros) entre colegas en:

- a. comisiones directivas, comités y capítulos, disertaciones y otras actividades científicas y académicas;
 - b. investigación y educación.
2. Promover ámbitos de conversaciones abiertas sobre paridad de género y diversidades.
 3. Evitar el sesgo o la brecha de género que incide negativamente en los diagnósticos y pronósticos de una enfermedad.
 4. Velar por protocolos de investigación inclusivos.
 5. Considerar a disidencias y grupos minoritarios a la hora de definir nuevos proyectos de investigación.

Las autoras no declaran conflictos de intereses.

Nota del editor: El presente manuscrito utiliza una redacción adaptada para evitar el uso desdoblado de los pronombres de manera intencional. Este tipo de redacción tiene como objetivo facilitar la lectura y permitir el objetivo que buscan los autores de visibilizar colectivos determinados.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. Noticias ONU. Alcanzar la igualdad de género para las mujeres costará 300 años al ritmo de progreso actual. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/09/1514031>
2. Sindicatura General de la Nación. Observatorio de Políticas de Género. 17 de mayo 1990: La Asamblea General de la OMS elimina la homosexualidad de su lista de enfermedades psiquiátricas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/17-de-mayo-dia-internacional-contra-la-discriminacion-por-orientacion-sexual-e-identidad>
3. Ley N.º 26.529. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 21 de octubre de 2009. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. BO 20/10/2009, número: 31785. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432>
4. International Commission of Jurists (ICJ), Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity, March 2007. Disponible en: <https://www.refworld.org/legal/resolution/icjurists/2007/en/58135> [Consulta: 24 de febrero, 2024]
5. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias: Posición de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos (SEMICYUC) y GHUCI (Grupo de Brecha de Género de SEMICYUC). Retos de hoy en Medicina Intensiva: diversidad, equidad e inclusión. Disponible en: <https://semicyuc.org/g-uci/>
6. Ley N.º 26.485. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 11 de marzo de 2009. Ley de Protección Integral a las Mujeres para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. BO 14/04/2009, número: 31632. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-2009-152155>
7. Ley N.º 27.610. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 30 de diciembre de 2020. Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. BO 15/01/2021, número: 34562. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-27610>

- no-27610-acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive-obligatoriedad-de-brindar
8. Ley N.º 26.743. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 9 de mayo de 2012. Ley de Identidad de Género. Derecho de las Personas. BO 24/05/2012, número: 32404. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=197860>
 9. Ley N.º 26.657. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 25 de noviembre de 2010. Ley de Salud Pública - Derecho a la Protección de la Salud Mental. BO 03/12/2010, número: 32041. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
 10. Ley N.º 26.150. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 4 de octubre de 2006. Ley del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Establecimientos Públicos, de Gestión Estatal y Privada. BO 24/10/2006, número: 31017. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222>
 11. van Diemen J, Verdonk P, Chieffo A, Regar E, Mauri F, Kunnadian V, et al. The importance of achieving sex- and gender-based equity in clinical trials: a call to action. *Eur Heart J* 2021; 42(31): 2990-2994. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab457>. Erratum in: *Eur Heart J* 2021;42(39):4048. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab583>
 12. Lat TI, McGraw MK, White HD. Gender differences in critical illness and critical care research. *Clin Chest Med* 2021; 42: 543-555. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2021.04.012>
 13. Bogel V, Acevedo M, Appelman Y, Bairey Merz C, Chieffo A, Figtree GA, et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *Lancet* 2021; 397(10292): 2385-2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00684-X)
 14. Modra LJ, Higgins AM, Abeygunawardana VS, Vithanage RN, Bailey MJ, Bellomo R. Sex differences in treatment of adult intensive care patients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med* 2022; 50: 913-923. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005469>
 15. Heidari S, Babor TF, De Castro P. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso *Gac Sanit* 2019; 33(2). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.003>

Cómo citar este artículo: Juárez P, Occhiuzzi A, Reina R. Atención centrada en las personas desde una perspectiva de género. RATI. 2024;41:e908.25032024.

