

# POLÍTICAS PÚBLICAS Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UGANDA : PERCEPCIONES Y RECOMENDACIONES

Muriel Mac-Seing, Kate Zinszer & Christina Zarowsky  
Escuela de salud pública, Universidad de Montréal (ESPUM)

23 Agosto 2019  
Montréal

# INTRODUCCIÓN



# OBJETIVOS



# INTERSECCIONALIDAD: EL MARCO TEÓRICO

Hacer visible lo invisible

Equidad en salud  
Justicia social



Tiempo y espacio

Análisis multinivel

Conocimientos  
diversos

Reflexividad

Dinámicas de  
poder

# MÉTODOS

## 7 casos en 3 distritos del norte del Uganda :

- 4 establecimientos de salud de Lacor (entidades privadas sin ánimo de lucro)
- 3 establecimientos de salud pública

Trabajo de campo de 6 meses

Entrevistas  
profundas  
semiestructuras

Grupos focales

Observaciones no  
participantes de  
establecimientos  
de salud

# RESULTADOS CUALITATIVOS



# PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

45



32



17



15



8



5



125



3 distritos + capital

13



9



80



42



38



20



# RESULTADOS



## Nivel micro






- Bajo nivel de conocimiento de las leyes de discapacidad y de derechos de SSR
- Uso limitado o nulo de la planificación familiar debido a la religión
- Las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de ser abusadas sexualmente
- Los roles tradicionales de género son exacerbados

## Nivel meso



-  consideradas “malditas” o que ellas pueden infectar a otros
- Los servicios de salud no son sensibles a la discapacidad ni accesibles
- El personal de salud debe estar capacitado sobre la discapacidad
- El personal de salud con actitudes negativas hacia 

-  enfrentan múltiples barreras (físicas, culturales, de comunicación y estructurales )
-  discriminadas en el puesto de servicios, especialmente durante los servicios de salud  maternal

## Nivel macro



- Importancia de cambiar la mentalidad de la gente
- Falta de recursos técnicos y financieros para la inclusión de la discapacidad
- Sin monitoreo ni recopilación de datos sobre de discapacidad
- Falta de herramientas intermedias para cumplir las leyes y políticas sobre la discapacidad



# LO QUE DICEN AL NIVEL MICRO



“ Y cuando se trata del momento del nacimiento, ellas [las parteras] dicen: “¿viste? ¡Usted! suba a la cama! “... No puedes ver donde esta la cama... Tu necesitas ser dirigida [a donde esta la cama]. ¡Sube a la cama y acuéstese como cuando usted se acostó para hacer éste bebe! ”

**(Una mujer ciega que vive con HIV, distrito de Gulu)**

# LO QUE DICEN AL NIVEL MICRO



“ Los médicos me dijeron que me cuidara. Me protejo porque para nosotras, las mujeres con discapacidad, la mayoría de los hombres se aprovechan de nosotras. Les encanta tener sexo con nosotras, y nos dejan.... Porque ellos esperan cuando no estamos en buenas condiciones [cuando tenemos una crisis de enfermedad mental] ... aprovechan la oportunidad para abusar de nosotras sexualmente. Yo fuí infectada con sífilis.”

**(Una mujer con enfermedad de salud mental,  
distrito de Gulu)**

# LO QUE DICEN AL NIVEL MESO



“ El tema de la comunicación es un gran desafío... recuerdo que recibí a una [mujer sorda embarazada] en trabajo de parto, y las cosas no fueron fáciles. Tuve que retener la asistente, ellos conocían su idioma, porque yo no conozco el lenguaje de señas. Entonces, la comunicación fue entre la asistente y yo. ”

**(Una proveedora de salud, distrito de Omoro)**

# LO QUE DICEN AL NIVEL MESO



“ Culturalmente, ésta es una gran barrera porque hasta ahora, algunas personas todavía piensan que la discapacidad es una maldición ... pueden acudir a médicos brujos esto es realmente confuso...

Por ejemplo, hay este niño con albinismo. Algunos miembros de la comunidad dicen que cuando duermes [tienes relaciones sexuales] con este niño, y cuando estas enfermo [viviendo con el HIV], ¡Estarás curado! ”

**(Un representante de una organización de personas con discapacidad, distrito de Gulu)**

# LO QUE DICEN AL NIVEL MACRO



“ Es común que los responsables políticos no den prioridad a la discapacidad. Es necesario crear conciencia en todos los niveles, desde la familia, el personal de salud hasta los encargados de formular políticas. La financiación no existe debido a la falta de prioridades. ”

**(Un representante del Ministerio de salud, Kampala)**

# LO QUE DICEN AL NIVEL MACRO



“ Una prioridad es integrar la discapacidad en todos los niveles de salud maternal, salud sexual y reproductiva... no separar las personas con discapacidad sino integrarlas, recopilar datos de esta población y tener un presupuesto. ”

**(Una representante de una organización internacional,  
Kampala)**

# OBSERVACIONES NO PARTICIPANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD




Llenado irregular o nulo de la columna 16 (discapacidad) del registro del Ministerio de salud

Comunicación limitada con los trabajadores de la salud

Sin intérpretes de lenguaje de señas



# RECOMENDACIONES COMPARTIDAS

Empoderar   
en derechos  
SSR y  
representación

Aumentar los  
presupuestos  
intersectoriales para  
responder mejor a  
las necesidades de  
inclusión de la  
discapacidad

Promover la  
accesibilidad  
universal de los  
servicios de  
salud

Reclutar  para  
trabajar en los  
establecimientos  
de salud

Recopilar datos de  
discapacidad y  
seguir su evolución  
a lo largo del  
tiempo


Capacitar los  
proveedores de  
servicios y  
tomadores de  
decisiones sobre la  
discapacidad



# MENSAJES CLAVES A RETENER



especialmente  no son conscientes de sus derechos de SSR y enfrentan múltiples riesgos para acceder y utilizar los servicios de SSR en el norte del Uganda

Las soluciones para mejorar el acceso de  y el uso de servicios SSR están disponibles: 1) capacitar al personal de salud, 2) recopilar y analizar datos relacionados con la discapacidad, 3) mejorar la aplicación de las políticas (por ex. aumentar el presupuesto asignado)

Integrar (*mainstream*) la discapacidad a la provisión de servicios y cerrar las brechas entre la comunidad de  y los no discapacitados

# RECONOCIMIENTOS

Supervisoras  
Dr. Christina Zarowsky  
Dr. Kate Zinszer

St. Mary's Hospital  
Lacor y el personal

Todos los  
participantes del  
estudio, las  
autoridades locales y  
las organizaciones  
de 

## Apoyo a la investigación de campo



This work was carried out with the aid of a grant from the International Development Research Centre, Ottawa, Canada. The views expressed herein do not necessarily represent those of IDRC or its Board of Governors.

## Apoyo financiero de la conferencia



## Apoyo a la formación doctoral

**Fonds de recherche  
Santé**

