

Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud

Gender approach in the analysis of health situation from the perspective of social determinants of health

Dra. C. Zoe Díaz Bernal; MSc. María Clarivel Presno Labrador

Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (ENSAP).

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud, como herramienta epidemiológica, resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues permite identificar diferencias tanto entre las poblaciones y los grupos como al interior de estos, y así focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de la población.

Objetivo: reflexionar sobre aspectos relacionados con el enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud.

Método: se realizó una revisión de algunos aspectos relacionados con limitaciones y dificultades encontradas en la aplicación del análisis de la situación de salud, recogidos en la literatura nacional y sobre la base de la experiencia de las autoras.

Desarrollo: a partir de las insuficiencias en la ejecución del análisis de la situación de salud, de las que han dado cuenta investigaciones precedentes, se aportan criterios que justifican la aplicación de un enfoque de género desde la determinación social de la salud.

Conclusiones: las insuficiencias identificadas en la práctica del análisis de la situación de salud en el contexto cubano actual, han de ser transformadas en función de su aplicabilidad y control de los procesos, a lo que contribuiría la introducción del enfoque de género y de los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, perspectiva de género, determinación social de la salud.

ABSTRACT

Background: the analysis of health situation, as an epidemiologic tool, is indispensable for the establishment of implications and strategies in the health system because it allows identifying the differences between populations and groups, to better target the interventions that lead to greater success in the provision of services and the satisfaction of the population.

Objective: to reflect on aspects related to gender approach in the analysis of health situation from the perspective of social determinants of health

Method: a review of some aspects related to limitations and difficulties found in the analysis of health situation, which were reflected in the national literature and based on the experience of the authors was made.

Development: from the inadequacies in the implementation of the analysis of health situation, realized in previous research, criteria are given to justify the application of a gender approach from the social determinants of health.

Conclusions: the insufficiencies identified in the practice of the analysis of health situation in the current Cuban context should be transformed according to their applicability and process control, to contribute to the introduction of a gender approach and the social determinants of health.

Key words: analysis of health situation, gender perspective, social determinants of health.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS), como herramienta epidemiológica, resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues permite identificar diferencias tanto entre las poblaciones y los grupos, como al interior de estos y así focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de los (as) usuarios (as). ^{1,2}

Las inequidades producidas por desigualdades de género están bien documentadas y el ASIS pudiera ser una herramienta muy útil en su identificación para establecer estrategias que las atenúen o transformen. Se deben tomar en cuenta también las desigualdades de cualquier tipo, considerándolas elementos que sustentan las inequidades en salud. ²

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre aspectos relacionados con el enfoque de género en el ASIS desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud.

MÉTODOS

Se realizó una aproximación al ASIS desde una perspectiva antropológica, tomando como referentes la determinación social de la salud y los aportes de la investigación cualitativa como posibles herramientas para su enriquecimiento.

A partir de las experiencias de las autoras relacionadas con el ASIS en el escenario docente, se realizó una revisión bibliográfica de algunos aspectos vinculados con limitaciones y dificultades encontradas en su práctica, recogidas en la literatura nacional, a partir de la identificación de autores de reconocido prestigio en el tema.

Además se analizaron las potencialidades para el diseño de intervenciones en este sentido, teniendo en cuenta sobre todo, que esta herramienta singulariza el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS), en particular del médico y enfermera de la familia.

DESARROLLO

El desarrollo alcanzado en la APS en Cuba es un hecho sin precedentes marcado por su consolidación y fortalecimiento a lo largo de estos 54 años. En la década de los 80 el sistema se preparó para un salto cualitativamente superior, apareciendo el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, espacio idóneo para el desarrollo del ASIS con perspectiva de género desde un punto de vista práctico.

No obstante, hace más de una década se vienen identificando limitaciones en su utilización, referidas tanto a la formación de los recursos humanos encargados de llevarla a cabo, como a cierto grado de obsolescencia metodológica y escaso valor de uso, lo que condiciona, carente de entrenamiento, su práctica profesional a nivel local.¹

La experiencia acumulada impartiendo docencia directa a prestadores de salud y directivos del primer nivel de atención, sobre el ASIS y su uso, nos lleva a dos consideraciones, una relacionada con la necesaria revalorización de esta metodología en la comprensión efectiva del por qué y para qué se realiza, toda vez que se garanticen sus resultados, no queden desconectados del resto de la práctica médico-social, y segundo que tanto su ejecución como aplicación posterior sean los procesos clave a controlar.

La identificación de los problemas de salud comunitarios no siempre está en correspondencia con las necesidades sentidas y vividas por la población.³ La salud es un producto social, por lo que se hace imprescindible la concertación consciente de intereses, lecturas culturales y percepciones de todos los actores sociales implicados para abordar una situación de salud que los vincula, pues de lo contrario, el nivel de competencia y pertinencia de las acciones y estrategias derivadas pueden verse seriamente comprometidas.

Pensemos por ejemplo en acciones teóricamente muy deseables, que una vez llevadas a la práctica no solo no proveen el resultado esperado, sino que encuentran la resistencia de los propios grupos "objetivos", que en muchos casos las conducen a resultados poco alentadores o por debajo de las expectativas. Un ejemplo de esto es la resistencia que sigue apareciendo entre mujeres, para realizarse la prueba citológica.

Otro fenómeno relacionado con programas o políticas destinadas a grupos específicos son aquellos que pueden generar reacciones adversas de un grupo cuando opina que otro ha sido beneficiado injustamente en virtud de su condición, mucho más desventajosa por la adición de desigualdades y no por los criterios de idoneidad convencionalmente aceptados.⁴ Las dietas médicas son un buen referente para la interpretación en el contexto cubano de este hecho.

Hacia un ASIS desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud

En el ASIS que se realiza, la mirada a la determinación social de la salud no se refleja de manera explícita, aunque los datos que genera pueden servir de base para la identificación de determinantes sociales de la salud y la interpretación de su influencia en un contexto particular.

Mayor aún es la debilidad en los análisis con enfoque de género, que de proveérsele juicio de valor pudieran trascender y transformarse en perspectiva de género. En este sentido por ejemplo, ha sido mínima, tanto en Cuba como a nivel internacional, la atención dirigida a aspectos generales de la salud de las mujeres, no vinculados directamente a su función biológica como garantes de la reproducción, así como la consideración otorgada a las circunstancias del ambiente social y económico, que afectan su habilidad para proteger y promover su propia salud y la de sus familias.⁵

Por otra parte es notorio el desbalance de las publicaciones e intervenciones vinculadas a los problemas de salud de las mujeres con relación a las dirigidas a las poblaciones masculinas. No obstante a esa realidad, la población masculina ha recibido también las consecuencias de los cambios en el perfil demográfico y la situación socioeconómica del país. Las maneras en que las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino moldean los perfiles de salud y de participación sanitaria de mujeres y hombres en Cuba, deben haber variado para ambos grupos.

Para la comprensión de la determinación social de la salud a partir del ASIS, se requerirá entonces del análisis interseccional o lo que es igual, considerar las relaciones diferenciales entre los géneros imbricadas a las relaciones diferenciales de cualquier otro tipo: según clase, diversidad de orientación sexual, discapacidades, etnia, territorio social; las que en su conjunto y por separado asignan variantes sociales que contribuyen a generar desigualdades en salud.

Es por ello que recomendamos, se le otorgue un especial interés al ámbito de la vida cotidiana de las poblaciones, grupos e individuos, donde la interseccionalidad posiblemente se manifiesta y verifica con mayor lucidez. A ello contribuirían las metodologías cualitativas y sus técnicas afines para la obtención de datos, que permiten desnudar el significado de creencias, percepciones y prácticas vistas en las relaciones sociales y en la salud como producto social.

Ahora bien, ¿Qué valor tiene el reconocimiento de tales diferencias, más allá de la formulación de acciones y estrategias mejor enfocadas? Dicho reconocimiento nos puede hacer cuestionar la eficacia de los procedimientos rutinarios, incluso en el propio proceso de identificación implícito en el ASIS, y conducirnos hacia nuevas maneras de pensar y proceder. De hecho, la tendencia a valorar desigualdades e inequidades como elementos determinantes en la aparición de los principales problemas de salud renovó el enfoque epidemiológico social de la salud con el resurgimiento de presupuestos teóricos y propuestas metodológicas que hicieron emerger simplificaciones de técnicas

cualitativas complejas, ajustes y adaptaciones de las técnicas cuantitativas convencionales.⁶

Para ello es necesario primero subvertir cierto orden, de manera que no puede verse el ASIS como un instrumento burocrático y de carácter formal en el primer nivel de atención de salud; la participación marginal de la comunidad y de otros sectores fuera del sector salud en su ejecución; la superposición de actividades asistenciales o docentes, y el escaso rol del grupo básico de trabajo (GBT) y de la propia enfermera del equipo básico de salud en este proceso.³

Otros problemas por erradicar antes serían, cierto rechazo a su realización por parte de los profesionales de la salud, como consecuencia quizás de la poca utilidad que se le atribuye y de la complejidad de su elaboración, lo que hace considerarlo una tarea impuesta, prescindible para la práctica cotidiana en el consultorio. Además existen carencias de habilidades entre el personal de salud para lograr la participación de la comunidad.⁷

La perspectiva de género en el análisis de la situación de salud

El ASIS con perspectiva de género tiene el propósito general de revelar las conexiones entre las relaciones de género y la situación o problema de salud detectada o por detectar. Como han declarado Artiles y Alfonso (2011), su objetivo es identificar la criticidad de las desigualdades de género en relación con el problema, la forma de cómo tales desigualdades afectan y pueden ser influidas mediante intervenciones; los factores que le contribuyen y las estrategias más adecuadas para su abordaje.²

Teniendo en cuenta lo anterior, para los equipos básicos de salud se convierte entonces en una herramienta de mayor utilidad, al darle una lectura diferente a los problemas de salud que tiene su población.

Otra vez desde la praxis docente de quienes suscriben este trabajo, compartimos la importancia que le otorgamos a que los (as) encargados (as) de realizar el ASIS con esta perspectiva, usen lentes para observar con mayor nivel de resolución la realidad de vida, de acuerdo a los contextos socio-históricos específicos.

En un taller realizado en la Escuela Nacional de Salud Pública con la participación de prestadores (as) y directivos (as) de salud del primer nivel de atención, se pudo constatar algo que ya había sido detectado con anterioridad y es la identificación de desigualdades de género, por convertirse en inequidades según su carácter injusto o desproporcionado, consideradas obvias en tanto naturales y culturalmente comprensibles, lo que les restaba importancia e impacto sobre las acciones de salud a desarrollar al no identificarse como problemas y por tanto no existir en el plan de acciones para su solución.

Lo anteriormente enunciado ha sido llamado "ceguera de género", que no es exclusiva del campo de la salud y es una más dentro de las cegueras a otras diversidades. Ceguera que además afecta el ámbito de formación de conocimientos.⁴

La "ceguera", la falta de diálogo culturalmente competente entre los actores sociales involucrados en el ASIS y las lecturas cuantitativas sesgadas, por ser en muchos casos únicamente privilegiadas, han determinado la existencia de paradigmas que sustentan las acciones emanadas del ASIS. Uno de ellos, quizás el más tradicional y conocido no

solamente en nuestro país, es el "materno-infantil", que concibe a las mujeres como madres, esposas y responsables exclusivas de la reproducción y del cuidado de la prole, lo que naturaliza tanto roles como estereotipos dentro y fuera del ámbito salud.

Esto nos lleva a la reflexión sobre la diferencia entre los significantes de intenciones tales como "atender mujeres" e "incluir la perspectiva de género en los procesos de atención", pero más allá de ello, sobre la importancia de no dejar de atender también a los hombres, cosa que con cierta frecuencia ocurre, aun cuando los abordajes científicos a la reproducción humana continúan sin aceptar la *inmaculada concepción*.⁸

CONCLUSIONES

Las insuficiencias identificadas en la práctica del análisis de la situación de salud en el contexto cubano actual han de ser cambiadas en función de su aplicabilidad y control de los procesos. En el ASIS que se realiza actualmente por los equipos básicos de salud en el nivel primario de atención es fundamental el abordaje de los determinantes sociales de la salud con participación comunitaria e intersectorialidad como pilares fundamentales del proceso.

La consideración de la determinación social de la salud y específicamente de la perspectiva de género en el ASIS como proceso, resulta importante para el logro de sus objetivos y los del propio sistema de salud cubano.

Las metodologías y técnicas cualitativas pueden aportar un mayor grado de comprensión y competencia a los resultados emanados del ASIS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Martínez Calvo Silvia. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 1998 Jun [citado 2013 Mar 30] ; 24(1): 19-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000100003&lng=es .

2- Artilles Visbal L, Alfonso Rodríguez A. Género. Bases para su aplicación en el sector de la salud. OPS/OMS, Cuba; 2011.

3- Sansó Soberats Félix J. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2013 Mar 30] ; 29(3): 260-267. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300010&lng=es.

4- Gaba M. las organizaciones generizadas. In: Tájer D, editor. Género y salud. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012. p. 103- 18.

5- Presno Labrador C, Castañeda Abascal I. Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2003; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6- Martínez Calvo Silvia. Equidad y situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2013 Mar 30] ; 33(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300006&lng=es .

7- Sosa Lorenzo Irma, Rodríguez Salvá Armando, Abreu González Irideysi, Guerra Chang Mayda, Lefevre Pierre, De Vos Pol. Percepción sobre el análisis de situación de salud en un Consejo Popular de Centro Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Abr 01] ; 49(2): 183-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200005&lng=es .

8- Tájer D GM, Reid G, Lo Russo A, Attardo C, Fontela M, et al. ¿Cómo medir la integralidad y la equidad de género? Una propuesta posible. . In: Tájer D, editor. Género y salud. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012. p. 49- 64.

Recibido: 27 de febrero de 2013.

Aprobado: 30 de marzo de 2013.

Dra. C. Zoe Díaz Bernal. Departamento de Ciencias Sociales de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Email: zoe.diaz@infomed.sld.cu