

Desigualdades de género y las redes de apoyo social en pacientes con tuberculosis

Gender inequalities and social support networks in tuberculosis patients

Jennifer Jeanette Miranda López^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1042-4451>

Rosaida Ochoa Soto¹ <https://orcid.org/0000-0002-0070-6842>

¹Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: jenim2766@gmail.com

RESUMEN

Las desigualdades de género y las redes de apoyo social relacionadas con la tuberculosis conllevan asimetrías de poder, distintas oportunidades para gozar de salud en unos y aumentar la vulnerabilidad a enfermar en otros. El objetivo de este trabajo fue examinar las desigualdades de género según redes de apoyo social en pacientes con tuberculosis. Se realizó una revisión sistematizada en fuentes de datos digitales como Google Académico, SciELO y PudMed. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: género, desigualdades, redes de apoyo y tuberculosis. Los resultados se limitaron a artículos científicos de revisión y originales, publicados en idioma español e inglés de los últimos 21 años. Se sostiene que las redes de apoyo ante un episodio mórbido resultan condicionadas por las diferencias, pero, sobre todo, por las desigualdades de género dentro de las estructuras sociales. Se concluye que la mayoría de estudios no vinculó la tuberculosis con el género. Las redes de apoyo social cumplieron con una parte fundamental en el proceso salud-enfermedad de las personas con este padecimiento.

Palabras clave: género; desigualdades; redes de apoyo; tuberculosis.



ABSTRACT

Gender inequalities and social support networks related to tuberculosis lead to power asymmetries, health disparities for some, and increased vulnerability to disease for others. The aim of this study was to examine gender inequalities according to social support networks in patients with tuberculosis. A systematic review was conducted in digital data sources such as Google Scholar, SciELO, and PubMed. The search terms used were: gender, inequalities, support networks, and tuberculosis. The results were limited to review and original research articles, published in Spanish and English in the last 21 years. It is argued that support networks in the face of a morbid episode are conditioned by differences, but above all, by gender inequalities within social structures. It is concluded that most studies have failed to associate tuberculosis with gender. Social support networks played a fundamental role in the health-disease process of people with this disease.

Keywords: gender; inequalities; support networks; tuberculosis.

Recibido: 05/04/2022

Aceptado: 03/04/2023

Introducción

La tuberculosis resulta una enfermedad infectocontagiosa de evolución crónica, catalogada como una enfermedad social asociada a pésimas situaciones de vida y de pobreza. Existen países con bajos niveles de pobreza y con alta prevalencia de tuberculosis o viceversa. Esto lleva a pensar que la clave de las condiciones propias de esta afección, entre otros, se basan en la inequidad e injusticia social.⁽¹⁾

Entre los grupos más vulnerables se encuentran las personas pobres o sin hogar, los migrantes y los miembros de las minorías étnicas; además, los individuos que consumen drogas, los que viven en prisión y los que poseen sistemas inmunitarios debilitados. Estos grupos están expuestos a un



mayor riesgo de contraer tuberculosis y muchos se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios de salud.⁽²⁾

Por otra parte, las disparidades de salud, injustas y evitables, entre personas de diferente género se denomina inequidad. Este término implica el abordaje de tales diferencias desde las aristas sociales, culturales, económicas y sanitarias, y constituye un elemento valioso para responder a las formas en que el género influye en el riesgo de infección por tuberculosis, en el acceso a la atención, en las necesidades, y en la calidad del tratamiento, la convivencia en el hogar y en la comunidad.⁽²⁾

Dada la identificación de la categoría de género como un determinante social de la salud, su abordaje resulta de importancia sanitaria, sobre todo ante el reto que constituye la estrategia de eliminación de la tuberculosis como una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Agenda 2030 a nivel mundial. Esto obliga a revisar y orientar políticas, estrategias y programas de prevención y control de esta enfermedad, y a realizar investigaciones de carácter social que complementen las biomédicas para profundizar en la realidad objetiva de los procesos en cada contexto particular.⁽³⁾

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública mundial. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 2020 estima que una cuarta parte de la población en el mundo resultará infectada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* y entre el 5 y el 10 % desarrollarán la enfermedad en el transcurso de su vida.⁽⁴⁾

Según la OMS, esta enfermedad afectó a 9,9 millones de personas: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y produjo 1,5 millones de muertes; y, si bien la mortalidad tiende a la disminución, aún se estima una alta prevalencia en las poblaciones de bajos ingresos.⁽⁴⁾

La tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera después de la COVID-19. La incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente el 2 % anual, y entre 2015 y 2020 la reducción acumulada resultó de 11 %. Esto supone más de la mitad del camino para lograr el objetivo intermedio de la estrategia “Fin a la Tuberculosis”, que consiste en alcanzar una disminución de 20 % entre 2015 y 2020.⁽⁴⁾



Por lo planteado, el objetivo de este trabajo fue examinar las desigualdades de género según redes de apoyo social en pacientes con tuberculosis.

Métodos

Se realizó una revisión sistematizada en fuentes de datos digitales como Google Académico, SciELO y PudMed, sobre las desigualdades de género y las redes de apoyo social vinculadas con la tuberculosis. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: género, desigualdades, redes de apoyo, tuberculosis, y los operadores booleanos AND y OR. Los resultados se limitaron a artículos científicos de revisión y originales, publicados en idioma español e inglés de los últimos 21 años. Se recuperaron 25 artículos y una tesis de grado. De todos ellos se seleccionaron 16, por tener mayor relevancia y pertinencia en relación con el tema analizado, y que tanto en su texto como en el *abstract* expresaran de forma explícita las desigualdades sociales entre las personas afectadas con tuberculosis. Se excluyeron los artículos de opiniones de expertos, cartas al director, comunicaciones a congresos o que debido a su intrascendencia en el tema no cumplieron con los requisitos para este estudio.

Género, salud y las redes de apoyo

Se recuperaron escasos estudios sobre género y tuberculosis que se ajustaban a los criterios establecidos en esta investigación. El marco conceptual de los determinantes de las desigualdades, situaba al género en uno de los ejes que atraviesa la estructura social y que en interacción con otros como la edad, etnia, raza y territorio determinaba jerarquía de poder, y conllevaba a discrepancias en las oportunidades de tener una buena salud. Además, el desigual cuidado entre mujeres y hombres, si no se tomaban en cuenta, podían ocasionar consecuencias negativas en la salud. Las diferencias entre los sexos se refieren a diferencias biológicas, las desigualdades de género en salud representan las disparidades entre mujeres y hombres que son innecesarias, evitables e



injustas.⁽⁵⁾ Debido a esto, una prestación eficiente y eficaz de los servicios de atención a la tuberculosis debe asentarse en el lugar y en la forma en que las personas pueden acceder fácilmente a ellos.

El género es un componente que impulsa la capacidad de las personas para acceder a los servicios y sus preferencias en materia de atención. En muchos contextos, los servicios de tuberculosis pueden llegar a más hombres si se prestan a través de proveedores privados y programas basados en el lugar de trabajo. Por otro lado, las estrategias para llegar a las mujeres pueden basarse en el contacto inicial a través de los servicios maternos o infantiles.⁽⁶⁾

Las necesidades de las mujeres se tienen menos en cuenta, ellas no están adecuadamente representadas en los niveles en los que se toman las decisiones; además, los sistemas actuales exacerbaban la discriminación existente basada en el género al no proporcionar un desarrollo adecuado de capacidades y apoyo a las mujeres.⁽⁷⁾

Una investigación realizada sobre tuberculosis y género, planteaba que las mujeres presentaban una mayor tendencia a padecer de tuberculosis en edades tempranas, pero que, con el tiempo, este diferencial se diluía y la mayoría de los programas de atención a esta enfermedad notificaban siempre más adultos masculinos que femeninos (las razones no están bien determinadas).⁽⁸⁾

De forma similar, una investigación realizada en Argentina documentaba que la tuberculosis aparecía con más frecuencia en los hombres que en las mujeres. En ese estudio el 57,9 % de los casos de tuberculosis del bienio 2010-2011 ocurrió en hombres y el 42,1 % en mujeres.

Esta diferencia en la cantidad de casos por sexo se tradujo en una mayor tasa de notificación entre hombres que entre mujeres. Sin embargo, la distribución de la tuberculosis por edad se mostraba diferente en los varones que en las mujeres y las tasas de notificación de tuberculosis en mujeres entre 20 y 34 años resultaba 70 % más alta comparadas con las de mujeres entre 45 a 64 años, mientras que, en los varones, solo 12 % más altas en los jóvenes que en los mayores.⁽⁹⁾

Así, de manera análoga, se identificaba que la mayor utilización de los servicios de salud por parte del género femenino ocurría principalmente en la edad reproductiva, en los servicios preventivos y en los estratos socioeconómicos altos. Resultaba necesario investigar mejor el impacto de las reformas que debilitaban la atención primaria y que afectaban de manera desproporcionada a las

mujeres, así como los factores de necesidad, actitudes o barreras institucionales que incidían sobre el reducido uso masculino de los servicios preventivos.⁽¹⁰⁾

La Organización Panamericana de la Salud reconoció que, de la misma forma que a las mujeres, las estrategias globales y programas de tuberculosis nacionales deberían examinar a los hombres como un grupo de riesgo desatendido y mejorar su acceso a los servicios de cribado para reducir la incidencia general de forma más efectiva y asegurar la igualdad de género.⁽¹¹⁾

Por otro lado, un estudio realizado en Perú discutía que es importante destacar el papel que cumplen las redes de apoyo social que poseen las personas (parejas, familiares, amigos, profesionales de salud), ya que es fundamental para desarrollar un mejor nivel de afrontamiento de la enfermedad. Encontraban que el 76 % no contaba con la aceptación familiar desde que recibían los resultados de padecer tuberculosis, estas cifras manifestaban que la mayoría de estas personas se sintieron aisladas de su entorno familiar y generalmente, no aceptados por sus conyugues, hijos, hermanos, sobrinos u otros familiares por temor a ser contagiados y, además, recibieron reproches por haber adquirido esta grave enfermedad.⁽¹²⁾

Otros autores registraban que, a pesar de ser enfermos los encuestados, una tercera parte evitaba permanecer con una persona con tuberculosis, aunque se mantuviera curado. Las apreciaciones asociadas a la enfermedad consistían en sentir vergüenza por padecerla, que se trata con temor a la persona afectada y que para hacer una vida normal resultaba necesario ocultar la enfermedad.⁽¹³⁾ De forma similar *Yoo-Ri* y *Mi-Aie*,⁽¹⁴⁾ en un estudio sobre las relaciones entre el conocimiento de la tuberculosis, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con esa enfermedad, demostraban que el 78 % de los pacientes que se mantenían con el tratamiento representaban a los que contaban con apoyo familiar y poseían conocimientos acerca de la enfermedad.

En la investigación de *Cayo* y *Castillo*⁽¹⁵⁾ el 67,5 % de los pacientes contaba con apoyo familiar regular, el 27,5 % con apoyo familiar bueno y el 5,0 % con apoyo familiar malo. Además, 75,0 % presentaba adherencia favorable, mientras que al 25,0 % restante le resultaba indiferente la mencionada adherencia. Se demostraba que el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis presentaban relación estadística significativa.

León y otros⁽¹⁶⁾ planteaban que la lógica de justicia social y derecho a la salud constituía el punto de partida para proceder con un enfoque sociocultural sobre las desigualdades que influían en la determinación social de la tuberculosis. La construcción de políticas para su eliminación necesitaba de cambios en el pensar y actuar de todos los sectores de la comunidad, así como de la percepción que tenga la sociedad y el paciente enfermo de la cantidad y distribución de los servicios de salud en todos los niveles de atención.

Por lo anterior, es vital considerar los recursos humanos, sus competencias técnicas y comunicativas en función de lograr un intercambio colaborativo para fomentar el autocuidado de la salud en estos pacientes y en la de los demás.

Se puede aseverar que aún las investigaciones sobre las desigualdades, así como los estudios socioculturales en las redes de apoyo en pacientes con tuberculosis, durante los procesos de salud-enfermedad y su atención, resultan insuficientes y la mayoría no vinculan dicha problemática con el enfoque de género.

Estos resultados pueden ser un ejemplo de que, ante una situación de padecimiento, las redes de apoyo social pueden condicionar, sobre todo en los varones, la trayectoria y el desenlace de la enfermedad. El valor cultural de la mujer de "ser para los otros", las lleva a buscar la salud, principalmente preventiva, porque si ellas se enferman se produce un desajuste dentro de la estructura familiar, ya que constituyen un elemento clave para la reproducción del hogar (en términos biológicos, materiales y culturales).

Se aprecia que la adherencia al tratamiento y la relación con las redes de apoyo influyen en el abandono del tratamiento para la tuberculosis, que, de ser analizadas con una perspectiva de género, facilitarían el diseño de estrategias específicas para reducir las brechas en función de alcanzar la igualdad. En primer lugar, se requiere que las políticas en salud reconozcan la diversidad cultural de la población; y, en segundo, diseñar medidas de cambios para lograr la igualdad de género y el acceso a los servicios de salud.

Se concluye que la mayoría de estudios no vinculó la tuberculosis con el género. Las redes de apoyo social cumplieron con una parte fundamental en el proceso salud-enfermedad de las personas con este padecimiento.



Agradecimiento

Profundamente agradecida con CONACYT por el apoyo proporcionado durante mi preparación profesional como residente en epidemiología en La Habana Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev Habanera Cienc Méd. 2018 [acceso 23/04/2023];17(3):353-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es
2. León Cabrera P, Pría Barros MC, Perdomo Victoria I, Ramis Andalia R. Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [acceso 27/01/2022];41(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/442>
3. Bernal O, López R, Montoro E, Avedillo P, Westby K, Ghidinelli M. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:153. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.153>
4. World Health Organization. Tuberculosis. Geneva: WHO; 2022. [acceso 22/04/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Organización panamericana de la salud. Política de igualdad de género. Washington, D. C.: OPS; 2021 [acceso 18/01/2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es
6. The global found. Tuberculosis, género y derechos humanos [informe técnico]. Geneva: The global found; 2019 [acceso 30/04/2023]. Disponible en:



https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf

7. Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS). Género y TB. Paquete de inversiones comunidad, derechos y género. 2020 [acceso 12/12/2022]. Disponible en:

https://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG_Investment_Package_Gender_and_TB_06.07.2020_ES.pdf8

8. Aime E. Ollé G, Canela Soler J, Molina Pinargote I, Casas García X. Tuberculosis y género: cuando la diferencia comporta desigualdades. *Enf Emerg*. 2021 [acceso 24/04/2023];20(3):166-70. Disponible en:

http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a791/2_original_breve_OLLE_web.pdf

9. Bossio JC, Arias SJ, Fernández H. Tuberculosis en Argentina: desigualdad social y de género; Salud colectiva. 2021 [acceso 30/04/2023]:77-91. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v8s1/v8s1a13.pdf>

10. Gómez Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Rev Panam Salud Publica*. 2002 [acceso 29/04/2023];11(5/6): 327-34. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10718.pdf>

11. Organización Panamericana de la Salud. Género y salud. Una guía práctica para la incorporación de perspectiva de género en salud. Washington, D. C.: OPS; 2010 [acceso 29/04/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/manualFinal.pdf>

12. Castro Mayela C, Chávez Sosa J, Chilon Huaman A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuidarte*. 2022 [acceso 24/04/2023];13(2):2083. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n2/2346-3414-cuid-13-02-e7.pdf>

13. Cruz AM. Tuberculosis y afectividad. *Rev Cubana Med Trop*. 2004 [acceso 29/04/2023];56(3):214-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-

14. Yoo-Ri J, Mi-Aie L. Un estudio de las relaciones entre el conocimiento de la tuberculosis, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis. *Rev Sociedad*



Académica Coreana. Educac Enfermer. 2022;28(1):80-90. DOI:
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2022.28.1.80>

15. Cayo R, Castillo L. Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes de microredes. Red Arequipa Caylloma 2019 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020 [acceso 29/04/2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10438>

16. León Cabrera P, Pría Barro MC, Perdomo Victoria I. Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública. 2018 [acceso 01/11/2021];44(4):186-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400186&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.