

Análisis de la situación de salud con enfoque de género

Gender-focused health situation analysis

Dra. María Clarivel Presno Labrador, Dra. Ivonne Elena Fernández Díaz,
Dr. Leonardo Cuesta Mejías

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud, su conocimiento, comprensión y aplicabilidad permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones en salud.

Objetivo: contribuir al perfeccionamiento del Análisis de la Situación de Salud en la Atención Primaria de Salud.

Método: se realizó una revisión documental relacionada con el análisis de la situación de Salud y la atención primaria.

Conclusiones: la introducción del enfoque de género en el ASIS permite una lectura diferente de la información que disponemos con un nivel de análisis superior de los problemas de salud.

Palabras clave: enfoque de género, situación de salud, toma de decisiones, análisis.

ABSTRACT

Introduction: the Health Situation Analysis (HSA) is regarded as the basic input for the decision-making in the healthcare sector; knowledge about, understanding and applicability of this element allows adequate and relevant planning of health interventions.

Objective: to contribute to the improvement of the Health Situation Analysis in the primary health care.

Methods: a documentary review was made on the health situation analysis and the primary health care.

Conclusions: the introduction of the gender focus in the health situation analysis makes it possible to construe gathered information in a different way with upgraded analysis of health problems.

Keywords: gender focus, health situation, decision-making, analysis.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia; el hombre en su preocupación y ocupación por buscar una respuesta a sus problemas de salud, unos ya resueltos, otros por resolver, ha mostrado un interés permanente por conocer la situación de salud, no solo individual, sino familiar y comunitario.

Es conocido que los problemas actuales en el medio ambiente, la inequidad social y la crisis económica reinante promueven determinados perfiles de vivir, enfermar y morir, dicho de esta forma, pudiera interpretarse como algo normal, inevitable e indisolublemente ligado a los problemas del desarrollo, sin embargo, los problemas aún por resolver, los que reemergen producto de las condiciones actuales y los que pueden aparecer constituye una preocupación constante de los sistemas de salud que buscan de manera incansable responder a las múltiples demandas de salud que reclama la humanidad.

En este reto constante en que se han encontrado profesionales de la salud, organizaciones gubernamentales, colegios médicos y sistemas de salud entre otros; se han diseñado múltiples estrategias, pero indiscutiblemente el consenso más generalizado a partir de 1978 es que la Atención Primaria de Salud (APS) es la función central y núcleo principal de los Sistemas de Salud y que sólo su desarrollo como estrategia hace posible nuevas metas en pro de la salud de la humanidad.¹

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

Este instrumento recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad del individuo, las familias y las comunidades, generando una mirada comprensiva de las diversas dimensiones de este proceso como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones sectoriales e intersectoriales concretas, que contribuyen a modificar de manera positiva la situación de salud de la población.

En el análisis de las determinantes sociales se reconoce la salud como un producto histórico social; donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, esto hace que el centro del ASIS sean las personas que comparten un mismo territorio inmersas en dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de cualquier intervención en salud, es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos. Luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis

y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física,/sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones con el fin de avanzar en la reducción de brechas y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones favoreciendo el modo de gestión de los servicios de salud con eficiencia y participación social.

Este proceso, definido como una de las funciones esenciales de la Salud Pública a partir del año 2000 ha sido objeto como refiere la Dra. Silvia Martínez Calvo de grandes controversias teóricas; tanto en su propia metodología, utilización, aplicabilidad y resultados, pero es innegable su importancia en la práctica sanitaria cubana de los últimos años, una vez que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas, así como sus determinantes, de ahí la importancia de su constante perfeccionamiento ³

Si analizamos el desarrollo de la Atención Primaria de Salud en Cuba, podemos ver como en cada una de sus etapas a partir de un constante perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) se ha necesitado de nuevos enfoques que permitan trazar y cumplir metas superiores, todo ello en busca de satisfacer las demandas de salud de la población cubana.

A partir del año 1984, con el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en Cuba ⁴ y hasta nuestros días se ha tratado de perfeccionar la realización del ASIS en todos los niveles del sistema, sobre todo por los equipos de salud en la APS; sin embargo, su aporte no ha sido reconocido en toda su dimensión, viéndose limitado su valor de uso en los servicios como proceso que singulariza el trabajo del médico y enfermera de la familia ⁵

Lo dicho anteriormente puede tener múltiples explicaciones, lo cierto es que no puede verse de manera aislada como un problema único del Sistema de Salud en el contexto de una sociedad cambiante de forma acelerada, de ahí su necesario perfeccionamiento, tratando de que; ya sea como herramienta, instrumento, metodología o proceso responda siempre al momento histórico donde se desarrolle y sobre todo a la búsqueda de solución a los problemas de salud de la comunidad.

El ASIS tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación. Para su realización se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la identificación y solución de los problemas presentes en la comunidad.

Por todo lo anterior el Análisis de la Situación de Salud debe verse como parte de la práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, que persigue identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

Los procesos de perfeccionamiento constante en que ha estado inmerso el Sistema de Salud a través de la historia, han perseguido un objetivo supremo, elevar el nivel de salud de la población cubana, hoy, a más de 50 años de su creación, esto no ha cambiado, sólo que se requieren nuevas decisiones que no se han hecho esperar para continuar perfeccionándolo, una de ellas es, rescatar la utilización del Análisis de la

Situación de Salud como la herramienta más importante de los profesionales que laboran en la Atención Primaria de Salud y que su aplicación consecuente redunde en el mejoramiento del estado de salud de los cubanos y cubanas, de hoy y de mañana. Lo expresado anteriormente nos ha motivado a la realización de esta revisión con el objetivo de contribuir al perfeccionamiento del Análisis de la Situación de Salud en la Atención Primaria de Salud.

El Análisis de la Situación de Salud con Enfoque de Género en la Atención Primaria de Salud. Una necesidad

A través de la historia, junto a cambios y transformaciones económicas, políticas sociales y culturales, fue también cambiando el modo de relacionarse de hombres y mujeres, el lugar que cada uno de ellos ocupó, y las diversas formas de subordinación de la mujer. Reflexionar sobre este asunto permite conocer cómo las diferencias biológicas fueron acentuándose hasta convertirse en justificaciones para las desigualdades sociales. Las diferencias sexuales ubican a las personas en un lugar distinto frente a los hijos, la pareja y el proyecto de vida, y estas diferencias muchas veces se trasladan al plano social para justificar situaciones de desigualdad, derechos y obligaciones de hombres y mujeres. Está demostrado que las diferencias de origen fisiológico devienen de la existencia de condiciones, enfermedades o riesgos que son exclusivos de cada sexo.⁶

En términos de equidad, el sector salud de muchos países del mundo se enfrenta a la exigencia de responder no solo a las necesidades y riesgos particulares ligados a la función reproductiva que recae exclusiva o predominantemente sobre el sexo femenino, sino también a la desventaja social que como grupo exhiben las mujeres frente a los hombres, en relación con los niveles de acceso y control sobre los recursos y procesos para proteger su propia salud y la de los demás. Mínima ha sido, por tanto, la atención dirigida a aspectos de salud de las mujeres no vinculados directamente a su función reproductiva, como mínima ha sido la consideración dada a las circunstancias del ambiente social y económico que afectan su habilidad para proteger y promover la salud propia y la de sus familias.

La categoría género identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y el quehacer femeninos y masculinos dentro de contextos específicos. Se podría entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetiva que, a través de un proceso de construcción social, diferencia los sexos, y al mismo tiempo, los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos. El enfoque de género es el método que permite desarrollar conocimientos concretos sobre la situación de las mujeres con respecto a los hombres en el mundo. Su sentido filosófico es, precisamente, contribuir a visualizar las relaciones de poder y subordinación de las mujeres y conocer las causas que las provocan.⁷⁻⁸

La introducción de consideraciones de género en el Análisis de la Situación de Salud, visualiza las distintas maneras en que las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino moldean diferencialmente los perfiles de salud y de participación sanitaria de mujeres y hombres. Estas desigualdades se manifiestan no sólo en términos de la exposición diferencial a los riesgos, sino de manera fundamental, en la cuota de poder de que disponen mujeres y hombres para enfrentar dichos riesgos, proteger su salud e influir en la dirección del proceso de desarrollo sanitario. Dicha cuota, de manera generalizada, ha privilegiado a los hombres y ha situado a las mujeres en una posición de desventaja y subordinación.

Cuando se analiza esta situación con un enfoque de género, se sostiene la iniquidad entre hombres y mujeres, y se coloca a uno y otro sexo en desventaja frente al acceso y control de los recursos necesarios para proteger la salud. Sin embargo, son muchos los esfuerzos que hoy en día se dirigen a corregir este desequilibrio entre la posición de las mujeres y los hombres frente a los recursos, tratando de buscar un estado de desarrollo ideal en el cual las relaciones de género sean equitativas.

El sector salud, como otros, no puede estar ajeno a esta realidad, la cual debe tenerse en cuenta en el diseño de sus políticas. Por esta razón hemos decidido tratar el tema, teniendo en cuenta que existen hoy más que nunca las condiciones para introducir en los programas de formación de recursos humanos en salud la perspectiva de género.

La APS en Cuba, a partir del fortalecimiento que plantea la nueva estrategia sanitaria cubana, tiene el reto de perfeccionar su sistema gerencial, de modo tal que permita el logro de los objetivos que se propone el sistema para elevar la salud de la población cubana.⁹

La incorporación de la categoría género en el cumplimiento de funciones por los profesionales de la Atención Primaria de Salud es débil aún, falta la apropiación consciente en los decisores y de los propios profesionales en cuanto a la magnitud con que al género determina la salud y la enfermedad; el condicionamiento de género, se analiza como una variable más y no como real condición de vida, involucrada en las desigualdades en el acceso y distribución de los recursos; es insuficiente el reconocimiento de perfiles epidemiológicos de género en el ASIS y en el sistema de vigilancia epidemiológica. El Análisis de la Situación de Salud debe ser realizado con un enfoque de género que ponga de manifiesto la situación diferenciada de hombres y mujeres, para poder actuar en correspondencia en cada sexo y tratar de disminuir al máximo las iniquidades.

La calidad de la atención con enfoque de género debe incluir desde ofrecer un trato digno, la limpieza y señalización adecuada de los locales hasta la participación activa de los/las pacientes en las decisiones terapéuticas; en todos los casos las/los prestadoras/es de los servicios de salud tendrán en cuenta, para las normas de atención, los factores inherentes al condicionamiento de género.

Se propone no restringir la categoría género solamente a lo femenino, sino que sea utilizada como herramienta conceptual, que enriquezca los marcos explicativos del proceso salud-enfermedad; que modifique el levantamiento de los perfiles epidemiológicos y recontextualice los procesos de planificación de acciones en salud. Para ello, es necesario considerar que las producciones culturales construidas sobre la diferencia sexual, mediante estereotipos, ideales, normas y regulaciones; tanto en usuarias/os como en prestadoras/es del sistema de salud, han condicionado esquemas de necesidades y demandas (con sesgo de género), posibilitando, limitando o hasta impidiendo, riesgos y responsabilidades en los servicios, que desde ahora exigen una respuesta efectiva para incrementar la calidad de la atención.

El sesgo de género afecta a uno y otro sexo en la investigación y la asistencia sanitaria; por una parte, se ha mantenido repetidamente la ausencia de cohortes femeninas y se han privilegiado los estudios biomédicos sobre el sexo masculino generando sus aplicaciones al sexo femenino, sin tener en cuenta la diversidad biológica.¹⁰

Según la Dra Leticia Artilles la inclusión de la perspectiva de género en el perfeccionamiento de los servicios de salud requiere de:

La voluntad política de hacerlo.

- Establecer una estrategia de formación de recursos humanos que incluya la perspectiva de género en la formación así como la capacitación de los actores de salud.
- Reconocer la diversidad biológica y la inequitativa distribución del poder
- Eliminar las actitudes de los/las médicos/as frente a los estereotipos de clasificación de las demandas de los problemas de salud según sexo (varones, demandas más serias; mujeres, demandas más emocionales).
- Reconocer como marcadores de riesgo factores que desde el enfoque de género comprometen la salud de mujeres y hombres.
- Incorporar la contribución de roles y funciones en la esfera de lo público y lo privado, de la vida cotidiana y de la articulación entre éstos para realizar el diagnóstico, clínico y epidemiológico, asumiendo la existencia de perfiles epidemiológicos de género.
- Alcanzar la calidad en la atención y la prestación de los servicios de salud con enfoque de género potencia los derechos, la dignidad, la autonomía y el poder de los/las prestadores/as y es exponente de la calidad del desarrollo y del decoro con que una sociedad cuida de los suyos.

Para obtener y analizar información con perspectiva de género, es necesario

partir del reconocimiento de la desigualdad entre los sexos, dentro y fuera del ámbito reproductivo biológico, incorporar más allá de un enfoque funcionalista el impacto del desempeño del roles, de sobrecargas sociales diferenciales, asignadas y asumidas sobre el proceso salud-enfermedad, tomar en cuenta las necesidades, contribuciones, los riesgos y las oportunidades particulares de cada sexo no sólo desde las diferencias biológicas, sino también, desde la forma en que se articulan las posiciones de mujeres y hombres en lo social, político y económico. Dicho de ésta manera pudiera pensarse que es fácil para los profesionales de la Atención Primaria de Salud, sobre todo para los médicos y enfermeras de la familia la incorporación de este enfoque en el Análisis de la Situación de Salud de la población que atienden, sin pensar que resultará en una mayor carga de trabajo a partir de nuevas normativas o metodologías, nada más lejos de la realidad actual.

Esto requiere, de manera impostergable, de una mayor preparación no solo al personal del sector salud, vinculado directamente a este proceso, sino también a todos los líderes formales y no formales de la comunidad, de los representantes de los otros sectores vinculados con la producción social de salud y de una mayor sensibilización de los decisores a nivel local.

Conclusiones

Lo primero que debemos hacer es concientizar el ASIS de nuestra población como la herramienta más valiosa en el desempeño de nuestras funciones y que con la introducción de este enfoque simplemente estaremos dando una lectura diferente de la información que disponemos con un nivel de análisis superior de los problemas de salud, esto, con seguridad nos permitirá un abordaje mucho más integrador en la explicación del proceso salud-enfermedad de nuestra población con una mayor visibilidad de nuestra realidad de hoy y a las prevenibles consecuencias del mañana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/OPS. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional. Alma Ata, URSS, 1978.
2. Vigilancia en Salud Pública. Análisis de la Situación de Salud. Alcaldía mayor de Bogotá. [citado 18 septiembre 2013]. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Analisisdesituaciondesalud>.
3. Calvo Martínez S. Análisis de la Situación de Salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev. Cubana de Salud Pública 1998; 24(1)6.
4. MINSAP. Atención Primaria de Salud. Programa del Médico y Enfermera de la Familia, La Habana, 2012.
5. Calvo Martínez S, Gómez de Haz H. Análisis de la Situación de Salud Temas de Medicina General Integral, Vol. I 2008. Segunda edición. La Habana, [citado diciembre 2013] Disponible en: <http://www.gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00>.
6. Rodríguez Calderón M, Artilles L, Moro S, Sa P. Queda mucho por andar (En el camino hacia Beijing). Las agencias de Naciones Unidas en Cuba y la planificación con perspectiva de género. 1995(memo).
7. Gender and Health a Technical Paper. Women´s Health: WHO. 2007. [acceso: 8 de octubre 2008]. Disponible en: URL <http://www.who.int/frhhd/GandH/Ghreport/genderlech.htm//Acknowledgements>
8. Gender Mainstreaming in EU Public Health. Relatoría del Gender Equity Conference. Sept 2008. Disponible en: <http://www.eurohealth.ie/gender> [citado 18 de octubre de 2012].
9. Presno Labrador, María C, Castañeda Abascal Ileana E. Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 19(3) [citado noviembre 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Artilles Visbal L. Marco de Análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. RESUMED 2000; 13(3): 119-29.

Recibido: 19 de diciembre de 2013.

Aprobado: 26 de enero de 2014.

Dra. María Clarivel Presno Labrador. Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública, Máster en Salud Pública. Investigadora Agregado. Correo electrónico: cpresno@infomed.sld.cu