

ID:440

LA SENSIBILIDAD DE GÉNERO NECESARIA EN EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Díaz Bernal, Zoe; Segredo Pérez, Alina María; López Puig, Pedro. Cuba

RESUMEN

Objetivos. Reflexionar sobre la importancia de realizar análisis de la situación de salud con sensibilidad de género en el contexto de la medicina familiar cubana. **Método.** Se revisaron e interpretaron los textos de cuatro guías elaboradas en diferentes momentos del modelo de medicina familiar cubano a partir de lo cual se realizó análisis de contenido formalizado. **Resultados.** Son limitados los elementos explícitos emergentes de las guías, con suficiente valor para orientar y conducir el ASIS con perspectiva de género; se encontraron espacios sensibles al análisis de género y se apreció la evolución progresiva de la sensibilidad de género en las guías en el de cursar del tiempo. **Discusión.** La sensibilidad de género debe generar juicios de valor que aporten a la equidad de género en salud. Ello requiere del empleo de indicadores sensibles al género, y este enfoque en los procesos formativos de los profesionales de la salud. **Conclusiones.** El ASIS es importante para la toma de decisiones, en el que la sensibilidad de género contribuiría al diagnóstico médico- social. En las guías fue insuficiente la perspectiva de género, en tanto no emerge el aporte analítico, más allá del descriptivo que se logra cuando se intenciona la diferenciación según la variable sexo.

Palabras clave: Género, Medicina Familiar, ASIS

INTRODUCCIÓN

El modelo cubano de medicina familiar surge en 1984,¹ ante la necesidad de contar con un nuevo tipo de profesional de la salud que, acorde al desarrollo social, fuera capaz de: colocar a la familia en el centro de la atención médica; intervenir sobre el individuo, la familia y la comunidad; tener un contacto más humano; brindar una atención médica integral de mayor calidad, así como enfrentar y solucionar con enfoque salubrista los problemas de salud en su área de acción.²

Concebido a partir de la experiencia sanitaria nacional e internacional y sustentado en un enfoque clínico, epidemiológico y social en el abordaje de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, el modelo se extendió rápidamente por todo del país bajo los principios de: compromiso con la salud; enfoque integral de la atención; promoción de salud; prevención de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud; cobertura universal en salud; trabajo en equipo; participación comunitaria e intersectorialidad.²

Los profesionales de la medicina familiar que se desempeñan en el primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, deben desarrollar un pensamiento integrado a partir de la aplicación de los métodos clínico, epidemiológico y social, la información sobre los componentes y determinantes de la situación de salud de la persona, la familia y la comunidad. Entre las principales herramientas de trabajo que emplean para ello se encuentran: la dispensarización, la historia clínica individual, la historia de salud familiar y el análisis de la situación de salud.^{2,3}

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un instrumento científico metodológico necesario en la Atención Primaria de Salud, que tiene como propósito identificar 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, los grupos y la comunidad

en su conjunto para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.⁴ Su elaboración, junto con los representantes de la población meta, constituye el elemento base para la planificación de acciones de salud a ese nivel y establece las prioridades al disponer de los recursos locales en función de ellos.⁵

En medicina familiar, el ASIS permite medir e intervenir los problemas de salud identificados, al tener en cuenta las necesidades de salud de la comunidad. Este proceso junto con la dispensarización, constituyen elementos básicos, que junto a otros aspectos, singularizan la medicina familiar en Cuba, la cual posee una perspectiva integradora en su accionar con un enfoque salubrista, que la distingue de las restantes especialidades.^{1, 3, 6}

Los autores de este trabajo son del criterio que la medicina familiar en Cuba funciona como un modelo de salud que pretende integrar todas las dimensiones del ser humano, y quiebra los esquemas de la medicina hegemónica al buscar comprender las realidades humanas para así transformarlas.

Parte del hecho humano que permite conocer el ASIS, radica en los constructos socioculturales que ajustan la realidad de vida cotidiana en la que están inmersas las personas y los grupos humanos que forman las comunidades. Dichos grupos han de ser reconocidos, de acuerdo al contexto de análisis y las situaciones de salud a considerar (no han de pretenderse preestablecidos). Uno de esos constructos es el género, categoría de análisis de tipo relacional, que se construye de manera cotidiana en la interacción de los sujetos con el entorno según el momento histórico.

Bajo el presupuesto de que las asimetrías sociales entre hombres y mujeres establecen vulnerabilidades diferenciales relativas a los roles sociales que unos y otras pueden y deben cumplir, cabe esperar que ello determinará modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y morir.⁷

Se ha reconocido que el ASIS “*integra la visión más crítica e integradora de la epidemiología de las desigualdades...*” (sic), a considerar en este, el modo en que las asimetrías sociales entre hombres y mujeres determinan diferencias en el proceso salud- enfermedad- atención en ambos grupos genéricos, las que van a tener a su vez expresiones particulares, en articulación con otras diferencias entre las personas, como pueden ser edad, etnia, territorio y condiciones de vida.^{7,8}

Sin embargo no ha de suponerse tácita la inclusión de la perspectiva de género en las metodologías generadas o asumidas para la realización del ASIS, como eje transversal que articula el análisis de las asimetrías sociales. Lo anterior fue esbozado por Díaz y Presno (2013) cuando se refirieron a que en el resultado del ASIS que se realiza, la mirada desde la determinación social de la salud y más específicamente con enfoque de género, es insuficiente.⁹

Existen múltiples definiciones de ASIS pero en el contexto de los servicios de salud cubanos la de la Dra. Silvia Martínez Calvo es a juicio de los autores, una de las más utilizadas y recoge que: “*el análisis de situación de salud, es un instrumento científico-metodológico que permite identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios*”.¹⁰

El surgimiento en 1984 del Programa del médico y enfermera de la familia hizo posible que se avanzara en la aplicación del ASIS como herramienta de trabajo a nivel de área de salud, grupo básico de trabajo y en el consultorio del equipo básico de salud.¹¹

El análisis de la situación de salud en medicina familiar ha tenido su evolución desde el punto de vista asistencial, docente e investigativo, pero aún existen deficiencias, comprobadas por estudios y controles realizados, que impiden su correcta aplicación.

Martínez (2012) reconoce que existen limitaciones en el empleo del ASIS por parte de los equipos de salud en la Atención Primaria de Salud (APS) y Díaz y Presno (2013), vuelven sobre este tema con la alusión a algunas de las cuestiones ya señaladas, a destacar dos de ellas: cierto grado de obsolescencia metodológica y escaso valor de uso. Con relación a la perspectiva de género en el ASIS, estas dos autoras hacen referencia al término “ceguera de género”, que en el campo de la salud también impacta el ámbito formativo de los profesionales de este sector.^{9,11}

La inclusión de la equidad como un indicador determinante de desigualdad en salud y como uno de los problemas sustantivos de los sistemas actuales de salud en el mundo, ha favorecido la adopción de estrategias en este sentido. En ellas se plantea como eje conductor, eliminar las desigualdades en salud y disminuir la brecha que existe entre la oferta y la demanda en salud bajo principios de grupo prioritario, de poder de compra, y de ciudadanía.¹²

Es importante tener presente que el ASIS como instrumento científico metodológico pretende encontrar respuesta a los problemas que se identifican, de ahí la importancia de aportar desde este, un análisis de las inequidades basadas en las desigualdades de género, en articulación con cualquiera de las otras ya mencionadas.

Desde una perspectiva integral, se propone operacionalizar a la equidad en salud como la asignación de recursos en función de las necesidades de salud y nivel socio- económico de la población o grupo prioritario, incluyendo para su análisis los enfoques, teorías y principios que condicionan variables como: disponibilidad, acceso, utilización, cobertura, condiciones de salud, disparidades sociales.¹² Uno de esos enfoques y principios, sería la perspectiva de género.

A lo largo de 30 años se han desarrollado diversas metodologías y procedimientos para la confección del ASIS en el contexto de la medicina familiar cubana (guías metodológicas). De ahí que el objetivo fundamental de este trabajo sea reflexionar sobre la importancia de garantizar perspectiva de género en los análisis de la situación de salud a través de la sensibilidad de género de las guías elaboradas y empleadas para su realización en el contexto cubano actual.

La sensibilidad de género se entendió como la capacidad relativa que poseen las guías para captar desigualdades de género en salud y proveer juicios de valor al respecto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó la revisión de cuatro guías elaboradas y de amplio uso (nos referiremos a ellas como Guía 1, 2, 3 y 4, respectivamente), desarrolladas en diferentes momentos de evolución del modelo de medicina familiar cubano, a las que se hace referencia en la bibliografía acotada.^{13, 14, 5, 15}

Para la interpretación de los textos de las guías, se empleó el análisis de contenido formalizado, buscando formular inferencias a partir de la identificación de sus características en cuanto a sensibilidad de género como categoría de análisis. Esta fue explicada a partir de la información emergente de las guías, referida al aporte de las metodologías.

Los juicios de valor que se brindan por parte de los autores, parten del tratamiento *etic* de los datos *emic* contenidos en los textos de las guías, los que fueron agrupados y codificados según similitudes temáticas de los componentes y aspectos abordados por cada una de las metodologías. Ello permitió realizar un análisis comparativo entre las guías y al interior de cada una, en el que se tuvieron en cuenta tanto aquellos datos explícitamente presentes, como los implícitos o ausentes.

Todo ello consistió en descubrir en los textos las unidades de sentido a ser agrupadas en unidades de análisis, para generar juicios sobre la sensibilidad de género de las metodologías.

RESULTADOS

A partir del análisis de contenido realizado a las guías metodológicas, fueron limitados los elementos explícitos que emergieron con suficiente valor para orientar y conducir el ASIS con perspectiva de género, aun cuando en cada una se caracterice la población según sexo, y en la Guía 2 (Guía metodológica para el análisis de situación de salud. Tomado de: Programa de medicina general integral: La Habana: MINSAP; 1989) se considere la tasa de mortalidad según esta variable, como también en la Guía 3 (Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la APS. Cuba. 2006.), se distingan la *morbilidad*, la *mortalidad*, y *deficiencia y discapacidad*, entre hombres y mujeres.

Sin embargo, en cada una de estas guías, aunque en una más que en otra, se encuentran espacios sensibles al análisis de género a ser aprovechados, toda vez que quien las aplique posea sensibilidad teórica y práctica al respecto, garantizada desde su proceso formativo.

Puede observarse en el de cursar del tiempo, la evolución progresiva de la sensibilidad de género relativa de los aspectos a analizar, contenidos en cada una de la metodologías revisadas. Ello se hace evidente en la demarcación más precisa de los procesos socio-culturales implícitos en la determinación social de la salud y más específicamente del género como categoría de análisis. Pero sobre todo es notable, para la caracterización que se propone de las familias y de los procesos productivos- reproductivos, al interior de la Guía 3. No obstante, la Guía 4, tomada del Programa del médico y enfermera de la familia, publicado en el año 2011, evidencia un retroceso en tal sentido, pues quedan esbozados los componentes a considerar, de manera muy general.¹⁵ Esta metodología, deja demasiado margen a la improvisación en su aplicación, ya que no precisa el alcance, profundidad ni delimitación de los componentes a describir o analizar, lo que tampoco permite mensurar la calidad de los datos que arroja de acuerdo con lo que se pretende conocer. En este caso, la perspectiva de género queda dependiendo únicamente, de la espontaneidad de profesionales sensibles al género a partir de un proceso de capacitación previo.

Es la Guía 3 (Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la APS. Cuba. 2006.), es la que en nuestra opinión demuestra mayor sensibilidad de género relativa, en tanto plantea de manera más explícita y estructurada, capacidad para alcanzar un diagnóstico de la realidad sociocultural de las comunidades, familias y grupos por identificar, para de esa forma realizar diagnóstico médico- social de las desigualdades en salud.⁵

Llama la atención no obstante, el predominio en las guías del interés por la salud femenina, enfocada a la salud materna y a los procesos asociados a la reproducción humana, pero centrados en la mujer.

Como se abordó en la introducción de este trabajo, no ha de verse el género como categoría desconectada de otros procesos sociales, sino que la perspectiva de género en el ASIS debe ser transversal y estar articulada con el resto de las desigualdades sociales a identificar así como con las situaciones de salud a diagnosticar. En este sentido, ha de señalarse que, en ninguna de las guías que se analizaron, tampoco en la tercera donde sí aparece declarado el tratamiento metodológico de la información a realizar, se contempla el análisis interseccional de la información socio-cultural ni de esta con los llamados *riesgos a nivel comunitario, familiar e individual* y con la *descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población*.

CONCLUSIONES

En el actual modelo cubano de medicina familiar, se reconoce en el ASIS un importante instrumento de trabajo para la toma de decisiones, el cual se concibe con un enfoque interdisciplinario, participativo y flexible en su aplicación. Tiene como reto, garantizar que se realicen verdaderos y profundos análisis con la participación de la población, para lograr mejorar de forma continua la situación de salud de la comunidad, la familia y las personas, y que esto repercuta positivamente en los indicadores del Sistema Nacional de Salud.

En las guías metodológicas para la realización del ASIS analizadas, es insuficiente la perspectiva de género en los componentes y aspectos que evalúan, en tanto no emerge de ellos el aporte analítico de manera explícita, más allá del descriptivo que se logra en aquellos casos en los que se intenciona la diferenciación según la variable sexo.

Aun cuando resulta insuficiente la sensibilidad de género de las guías metodológicas para la realización del ASIS analizadas, son múltiples los espacios a aprovechar en las mismas, para la inclusión consciente e intencional de la perspectiva de género. Ello resultaría sustancialmente enriquecedor para las propias metodologías y para el resultado de sus aplicaciones en el modelo cubano de medicina familiar. El análisis de género favorece la visión holística de la salud en función de las sobrecargas sociales asignadas y asumidas en función del sexo.

La sensibilidad de género en el ASIS garantizaría el reconocimiento de las relaciones, necesidades y respuestas diferenciales según género, a considerar en la gestión y prestaciones de salud, con énfasis en el diagnóstico médico- social a nivel individual, familiar y comunitario, lo cual requiere indagaciones en intersección con las etapas del curso de la vida y los procesos de la vida cotidiana.

La adecuada realización del ASIS con perspectiva de género, requiere de profesionales poseedores de una sensibilidad de género acorde, que permita transmutar la simple lectura de indicadores según sexo, en un análisis culturalmente competente de acuerdo a la realidad social que aborda.

REFERENCIAS

1. Sansó Soberats F, Márquez M, Alonso Galbán P. Medicina general – Medicina familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011: 83-6.
2. Segredo Pérez AM. El análisis de la situación de salud (ASIS), una herramienta esencial para los servicios de salud. La Habana: Convención Internacional de Salud Pública; 2012.
3. Segredo Pérez AM, Fernández Díaz IE, Presno Labrador C. El enfoque de análisis de la situación de salud en el desarrollo de la atención médica integral dispensarizada. [Monografía en Internet]. 2005 [citado 19 sept 2014]: [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/bmn/el_enfoque_de_analisis_de_la_situacion_de_salud_e_n_el_desarrollo_de_la_atencion_medica_integral_dispensarizada.doc
4. Segredo Pérez AM. El análisis de la situación de salud y la familia. Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. Asignatura Salud Comunitaria y Familiar I. [CD-ROM]. República Bolivariana de Venezuela: CEDISAP; 2007.
5. Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segredo Pérez AM. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 19 Ago 2013]; 22(3): [aprox. 25 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es

6. Segredo Pérez AM. Caracterización del modelo cubano de Medicina Familiar. ENSAP. 2006. En: CD Diplomado en Dirección en Salud. Misión Barrio Adentro. [CD-ROM]. La Habana: CEDISAP; 2006.
7. 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.
8. Artiles Visbal L, Alfonso Rodríguez A. Género. Bases para su aplicación en el sector de la salud. OPS/OMS, Cuba; 2011.
9. Díaz Bernal Z, Presno Labrador MC. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Rev Cubana Med Gen Integr vol.29 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2013.
10. Gómez de Haz H. Análisis de Situación de Salud y Medicina Familiar. En: Martínez Calvo S. Análisis de Situación de Salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004. p. 75-93.
11. Martínez Calvo S. Utilidad y aplicación del análisis de situación de salud en el Sistema Nacional de Salud. Cuba 1988-2011. [tesis]. La Habana: ENSAP; 2012 [citado 19 de Ago 2013] Disponible en: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2012/12/silviatesis131212.pdf>
12. Arredondo A. Equidad e Inequidades en salud: hacia un enfoque integral de los determinantes sociales en salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2011;17 (48):87-92.
13. Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia en el policlínico y el hospital. La Habana: MINSAP; 1985.
14. Programa de medicina general integral: La Habana: MINSAP; 1989.
15. Programa del médico y enfermera de la familia. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Eci-med; 2011.p.31-2
16. Pría Barros MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Lorenzo Rodríguez A, Segredo Pérez AM. Evaluación de los informes de análisis de la situación de salud a nivel de los consultorios médicos en el país. Informe final de investigación. Grupo de Investigación en Atención Primaria de Salud. La Habana: ENSAP; 2003.
17. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 3 de Oct 2013]; 39(4): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu11413.htm
18. Equidad de Género en Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OrganizaciónPanamericana de la Salud. [en línea] URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/GenderEquityinHealthsp.pdf>
19. Artiles L. Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. Resumed 2000; 13(3):119-129.

20. Díaz Bernal Z, García Jordá D. Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Sep [citado 2014 Ago 30]; 36(3): 198-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300002&lng=es.
21. García Jordá D, Díaz Bernal Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Ago 30]; 36(4): 330-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400007&lng=es.