



Jimena Parga / Viviana Villa / Cármina Arédez

Programa de Investigación y Evaluación SADA

DEBATES Y DESAFÍOS EN LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN DE ADICCIONES

Introducción

La Organización Mundial de la Salud como una de las estrategias para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de salud insta a los estados miembros a que: (1) incluyan el análisis y la planificación de las cuestiones de género en las actividades conjuntas de planificación estratégica y operativa y en la planificación presupuestaria, según proceda, incluidas las estrategias de cooperación en los países; (2) formulen estrategias nacionales para abordar las cuestiones de género en las políticas, programas e investigaciones sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y reproductiva; (3) hagan hincapié en la capacitación y la sensibilización en materia de género, mujer y salud, y en la promoción de esta cuestión; (4) velen por que en todos los niveles de prestación de atención y de servicios de salud, incluidos los destinados a los adolescentes y los jóvenes, se incorpore una perspectiva equitativa en cuestiones de género; (5) recopilen y analicen datos desglosados por sexo, realicen investigaciones sobre los factores subyacentes a las disparidades entre los géneros y tengan presentes los resultados al elaborar políticas y programas; (6) avancen hacia la igualdad entre mujeres y hombres en el sector de la salud para garantizar que la contribución de mujeres, hombres, niñas y niños como prestadores de atención de salud sea tenida en cuenta en la planificación y las políticas sanitarias y en la capacitación del personal de atención de salud.



Cabe puntualizar que distintos/as expertos/as en la temática resaltan la existencia de vacíos en investigaciones en nuestro país que consideren la perspectiva de género (Camarotti et al, 2009).

Asimismo, en un estudio histórico (Parga y Altamirano, 2010) donde se analiza las características de los pacientes notificados durante diez años (1997-2007) en la SADA, se evidencia la menor accesibilidad inicial a tratamiento por parte de las mujeres, observándose que, del total de usuarios/as atendidos en los distintos servicios de este organismo, solo el 11,3 % son mujeres en relación al 88,7 % de varones.

Esta menor accesibilidad inicial y ampliada, puede ser explicada por la presencia de distintas barreras. Algunos/as autores/as (Rossi, et al 2009; Parga, 2012) clasifican las mismas en tres grupos: aquellas vinculadas a factores relativos a elementos organizacionales/institucionales; las asociadas con componentes existentes en la relación equipo de salud-paciente y aquellos relacionados con factores relativos a los/as mismos/as usuarios/as.

En consecuencia, advertimos la necesidad de incorporar la perspectiva de género tanto en el análisis de la problemática como en el diseño de la política sanitaria brindada desde este organismo, a fin de visibilizar las inequidades en salud basadas en esta categoría.

La Subsecretaría, a través del Programa de Investigación y Evaluación, se propuso llevar adelante un relevamiento de carácter diagnóstico que permita identificar la sensibilidad de género presente en los



Jornadas Interregionales sobre las Adicciones y el Uso Problemático de Sustancias

equipos de profesionales, técnicos/as, operadores/as y administrativos/as de los Centros Provinciales de Atención a las Adicciones (CPA) y Centros de Interacción, de acuerdo a la diversidad de usuarios que allí se asisten.

Metodología

Se implementó una encuesta anónima, voluntaria y autoadministrada, a fin de indagar las representaciones sociales (Moscovici, 1984) que los equipos tienen en relación a cómo los condicionantes de salud, incluido el género influyen de modo diferente en hombres, mujeres y población transexual en relación a la salud y al consumo problemático de sustancias adictivas.

El cuestionario también, buscó conocer opiniones y recomendaciones para el diseño e implementación de políticas y acciones desde la perspectiva de género, así como obtener información sobre las necesidades formativas en la temática.

Considerando el trabajo territorial que se desarrolla desde este organismo, se seleccionaron en una primera etapa, algunos CPA (Centros Provinciales de Atención de Adicciones) de las siguientes regiones sanitarias bonaerenses: II, V, VI, VII, XI, XII y los Centros de Internación públicos.

Resultados

En esta oportunidad exponemos los resultados preliminares hallados, en base a una muestra que estuvo compuesta por 181 trabajadores/as de los equipos de salud de los CPA y Centros de Internación de 6 regiones sanitarias bonaerenses.

El 9 % encuestado es personal administrativo, un 12 % se trató de responsables de centros y el 79 % restante son profesionales u operadores.

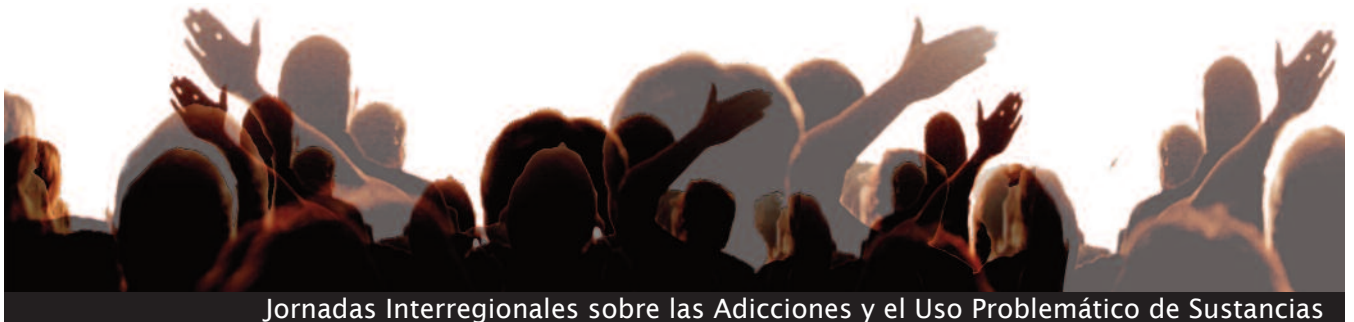
El 69 % de los/as encuestados/as eran mujeres y el 31 % varones. El promedio de edad es de 40 años, con un desvío estándar de 10 años.

Un primer bloque de preguntas, fue utilizado para conocer las representaciones sociales de los/as trabajadores/as de las SADA, sobre cómo los condicionantes de género influyen de modo diferente en hombres, mujeres y población transexual en relación a la salud y al consumo problemático de sustancias. Para ello se plantearon distintos enunciados, solicitando a los/as encuestados respondan si estaban de acuerdo o en desacuerdo con dicha afirmación/hipótesis o desconocían el tema.

A continuación se presentan las opiniones de los equipo sobre los distintas enunciados. En cada una se presenta el porcentaje sobre el total de las opiniones y se realizó una prueba de chi cuadrado, a fin de analizar la existencia de asociación entre las opiniones de los/as equipos y las regiones sanitarias de pertenencia.

Cuando se trata de consumo de tabaco y alcohol existe la misma proporción de mujeres y varones jóvenes usuarios/as. El 44, 4% está de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 49,4 % en desacuerdo.

Región	Acuerdo	Desacuerdo	No lo sé	Total general
II	22,2	66,7	11,1	100,0
V	28,6	71,4	0,0	100,0
VI	38,8	53,1	8,2	100,0
VII	35,7	57,1	7,1	100,0
XI	55,7	36,1	8,2	100,0
XII	48,5	51,5	0,0	100,0



Jornadas Interregionales sobre las Adicciones y el Uso Problemático de Sustancias

En relación a la afirmación “no existen diferencias entre hombres, mujeres y población transexual en cuanto a la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas”, el 49,4 % de los encuestados acuerdan con este enunciado.

Región	Acuerdo	Desacuerdo	No lo sé	Total general
II	44,4	33,3	22,2	100,0
V	44,4	33,3	22,2	100,0
VI	44,4	33,3	22,2	100,0
VII	44,4	33,3	22,2	100,0
XI	68,9	18,0	13,1	100,0
XII	68,9	18,0	13,1	100,0
Total	49,4	33,9	16,7	100,0

Según los Estudios Nacionales sobre consumo de sustancias realizados por el Observatorio Argentino de Drogas (1999, 2004, 2006, 2008 y 2010) “el consumo de sustancias es mayor en los varones”, sin embargo, estos estudios no han publicado los datos haciendo un análisis de forma que pueda sea comparable la prevalencia de consumo según el sexo de los usuarios/as.

Otro de los enunciados afirmaba que el acceso a tratamiento por consumo de sustancias era igual para los hombres, mujeres y población transexual. En este caso el 53,9 % acordaba con dicha hipótesis. Sin embargo, como vimos anteriormente, diversos estudios (Maffia, 2010; Parga y Altamirano, 2011; Parga 2012) demuestran la existencia de barreras de accesibilidad a tratamiento que se diferencian según el género de los/as usuarios/as.

Región	Acuerdo	Desacuerdo	No lo sé	Total general
II	22,2	66,7	11,1	100,0
V	42,9	35,7	21,4	100,0
VI	61,2	38,8	0,0	100,0
VII	14,3	85,7	0,0	100,0
XI	70,5	23,0	6,6	100,0
XII	42,4	39,4	18,2	100,0
Total	53,9	38,3	7,8	100,0

Por otro lado, se indagó sobre la percepción que tenían los/as trabajadores de los centros de la SADA en relación a la existencia de diferencias en la salud presente en hombres, mujeres y población transgénero que impliquen la necesidad de diferentes intervenciones sociosanitarias.

Del total de encuestados/as 23,3 % respondió afirmativamente; 40,6 % negativamente y 35 % no había reparado en esta cuestión.

Entre los argumentos que plantean en la encuesta, podemos destacar aquellos/as que consideran la existencia de diferencias de género, afirmando cuestiones como: “las mujeres sufren diferentes



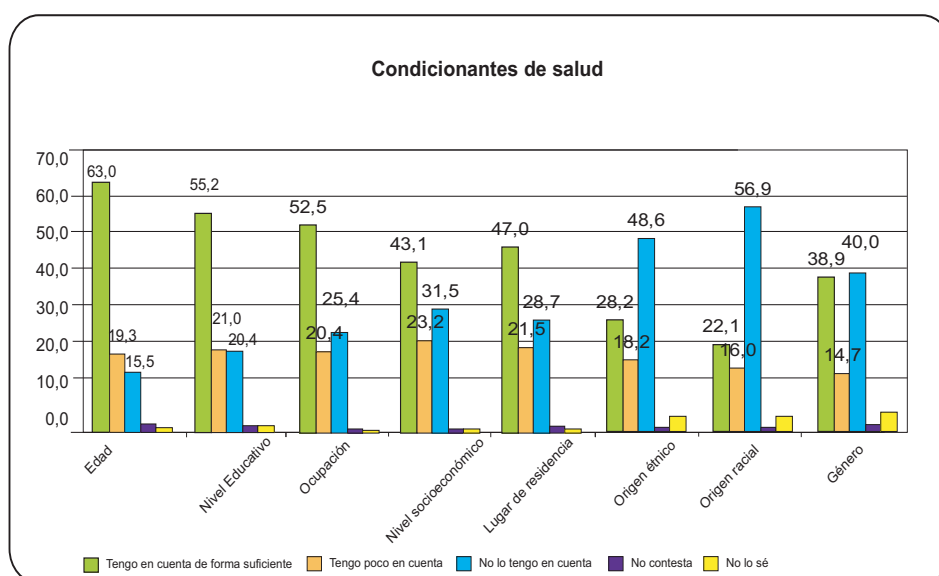
cuestiones en relación a los hombres, como la violencia de género y el hacerse cargo de los miembros de la familia”; aquellos/as que proponen intervenciones acordes con necesidades diferenciales de género del tipo: “intervenciones de salud integrales, tendientes a incluir la diferencia”; “Somos todos iguales pero diferentes para la atención y tratamientos”; “Las mujeres y los trans no aceptan fácilmente incluirse en tratamientos de cualquier tipo” y otros/as que advierten las barreras de accesibilidad existente para la internación de mujeres: “Hay menor cantidad de centros (de internación y media internación) para mujeres y trans que para hombres. Casi ningún centro (de internación y media internación) para mujeres embarazadas o con hijos pequeños.

Según la Organización Mundial de la Salud, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

En función de estos determinantes, se indagó en qué proporción los equipos de salud de la SADA tenían en cuenta en su práctica laboral/profesional determinadas variables que inciden en la salud de los/as usuarios/as de sustancias. A continuación presentamos un gráfico que muestra que las categorías analíticas clásicas como edad, nivel educativo, nivel socioeconómico y lugar de residencia son las que mayormente se tienen en cuenta en la atención del consumo problemático de sustancias, sin embargo, la categoría de género es tenida en cuenta en la misma proporción que los que no la consideran. Por otro lado, las variables que menos son consideradas son las de raza y grupo étnico





Jornadas Interregionales sobre las Adicciones y el Uso Problemático de Sustancias

El 89 % manifiesta que en su área de trabajo no se ha implementado ninguna iniciativa con perspectiva de género.

Por último se indagó sobre la formación que los equipos tienen sobre la relación género y salud. El 83% nunca participó en alguna actividad de sensibilización y formación en esta perspectiva.

El 32 % considera muy importante que se lleven a cabo actividades de formación con perspectiva de género en salud y específicamente en el abordaje del consumo problemático de sustancias, el 39 % afirma su importancia, mientras que el 14 % lo considera poco importante y el 9 % nada importante.

Mayoritariamente, el 80% manifestó su interés en participar de actividades de formación en esta temática para introducirla en su práctica profesional.

Conclusiones

Podemos concluir que al invisibilizarse las consecuencias que tiene el género en la salud de las y los usuarios, son escasas las intervenciones que los equipos realizan teniendo en cuenta las variables de género en la atención de salud. Esto trae aparejado inequidades en la manera en que se dispensa la atención, que pueden deberse a la "implementación de estrategias iguales para ambos sexos, cuando en realidad las necesidades de género de los/as usuarios/as no son iguales; o la entrega de atención diferente cuando las necesidades no son diferentes o simplemente en un trato que refuerce los estereotipos de género" (Tajer, 2004).

Es manifiesta la escasa formación académica en materia de género que los equipos tienen, sin embargo, a partir de la implementación de la encuesta, se sintieron motivados a recibir actividades de sensibilización y capacitaciones que permitan ampliar la mirada y mejorar los dispositivos preventivo asistenciales atendiendo esta y otras variables analíticas que influyen en la calidad de atención.

Por lo tanto se recomienda sensibilizar y capacitar a los equipos interdisciplinarios con competencias específicas adecuadas para trabajar nuevos abordajes para una atención en el marco de los derechos y con perspectiva de género.

Recuperar la experiencia de aquellos/as equipos que han incursionado en la incorporación de esta mirada a fin de aprender de las buenas prácticas para mejorar los dispositivos de atención de la SADA.

Sensibilizar a los decisores políticos, ONGs, redes y organizaciones comunitarias sobre cómo el género afecta las políticas y cómo éstas políticas afectan las vidas de las personas.

Ampliar los estudios de género en salud y en el uso problemático de sustancias desde metodologías cuali-cuantitativas.



Bibliografía

- Camarotti, A.C. Resumen Ejecutivo. Estado de conocimiento y agenda de prioridades para la toma de decisiones en respuestas sociosanitarias a los consumos problemáticos de drogas. Bs. As.: FISA. CNCyT, Mrio. Salud Nación, 2009.
- Maffia, D; Colace, P. y Lerena, S. El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. CABA: Legislatura CABA, 2011.
- Moscovici, S. (comp.) (1984) Psicología social II, Barcelona: Paidós.
- OMS. Determinantes sociales en salud http://www.who.int/social_determinants/es/
- OAD. Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. 1999.
- OAD. Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. 2004.
- OAD. Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. 2006
- OAD. Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. 2008.
- OAD. Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. 2010.
- Parga, J. y Altamirano, P. R.. Género, desigualdades socioeconómicas y uso de drogas. Procesos de cambio en las prácticas y patrones de consumo en la Provincia de Buenos Aires en el período 1997-2007. En: Ana Lía Kornblit, Ana Clara Camarotti y Gabriela Wald (editores). CD de las IX Jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. 2011.
- Parga, J. Uso problemático de drogas: ¿"adherencia" a tratamiento o Derecho a la Salud? El proceso de salud/enfermedad/atención en un Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires. Un abordaje etnográfico desde la perspectiva de género. Informe técnico. Becas Carrillo-Oñativa, Comisión Nacional Salud Investiga, 2012.
- Rossi, D; Pawlowicz, M.P. y D.Z. Singh. Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La perspectiva de los trabajadores de la salud. Intercambios Asociación Civil. 2007.
- Sen, G; Asha, G. y P. Östlin; Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Harvard School of Public Health y OMS-OPS. Publicación ocasional N° 14. 2005.
- Tajer, D. Construyendo una agenda de género en las políticas publicas en salud. En: "Políticas Públicas, Mujer y Salud" Popayán, Colombia: Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, 2004. 27-39.

Autoras:

Jimena Parga

jiparga@hotmail.com

Viviana Villa

sectorvillaviviana@hotmail.com

Cármina Arédez

carmina_aredez@live.com

Trabajo presentado en la Universidad de Lanús, en el marco de las Jornadas Interregionales 2012 "Sobre las adicciones y el uso problemático de sustancias" donde equipos de los Centros Provinciales de Atención (CPA) de las Regiones V, VI, VII y XII, XII intercambiaron una serie de experiencias tanto en lo que se refiere a su trabajo preventivo como en la atención de las personas con problemas de consumo de sustancias.

Los equipos participantes desarrollan sus tareas Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel, Isla Martín García, Avellaneda, Lanús, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes, Moreno, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Merlo, Gral. Las Heras, Gral. Rodríguez, Marcos Paz y Luján a los que se suman los distritos de La Plata Berisso y Ensenada. Agosto 2012