

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN Y SU PROMOCIÓN EN EL MARCO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Myriam Patricia Pardo Torres*
Nicolás Arturo Núñez Gómez**

Resumen

Este artículo presenta una reflexión en torno a la situación de salud de la mujer y su abordaje desde el sector salud en nuestro país, dejándonos inquietudes frente a la necesidad de pensar la salud de la mujer en referencia a su cotidianidad, proyecto de vida, valores, prácticas culturales y marco de referencia económico, resultantes de la relación con su entorno y la búsqueda y puesta en práctica de abordajes de la promoción de la salud de la mujer adulta joven con enfoques que sobrepasen lo biológico, la enfermedad, el ámbito sexual y reproductivo y tengan en cuenta la comprensión de salud de la mujer como sujeto activo del desarrollo de la nación y la importancia de su papel en el cumplimiento de la gestión en salud de la familia y la comunidad.

Palabras claves: *salud de la mujer, promoción de la salud, salud pública.*

THE YOUNG ADULT WOMEN'S HEALTH AND ITS PROMOTION IN THE CONTEXT OF THE SOCIAL SECURITY SYSTEM IN COLOMBIA

Abstract

This article presents a reflection around the state of young adult women's health and its approach from the health sector in our country. We believe that many doubts persist in relation to the need to think of young adult women's health in reference to their cotidianity, life projects, values, cultural practices and economic contexts. They are the results of the relationship that exists between them and their environment. This is also a search into the practices to promote young adult women's health. The approaches used go beyond biological illnesses, sexual reproductive practices and take into account women's health holistically. These approaches, focus on her as a participant in the country's development and the important role she plays in securing the well-being of her family and community.

Key words: *woman's health, health promotion, public health.*

Artículo recibido: 08/11/07 Aprobado: 06/05/08

* Candidata a Doctor en Ciencias de la Salud, CESBH Universidad de la Habana. Especialista en Enfermería Materno Perinatal. Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Profesor Asistente Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Grupo Académico Materno Perinatal. mppardot@unal.edu.co. Tel. oficina: 3165000 Ext. 17025. Telefax: 3165020.

** Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor de psicología de la Universidad Surcolombiana, Grupo de investigaciones Carlos Finlay; ninugo@usco.edu.co

En Colombia, abordar la salud de la mujer adulta joven desde ámbitos poco explorados diferentes a la salud sexual y reproductiva y superando el enfoque tradicional de la mujer en el sector salud de “ser objeto pasar a convertirse en sujeto-actor de su propia salud”, es de gran importancia, porque además de dar respuesta a las expectativas que tiene la mujer frente a los organismos de salud, se contribuye al logro de los objetivos del Milenio¹⁻² y las demandas de las Conferencias Mundiales sobre los derechos humanos* relacionadas con la exigencia de un enfoque amplio e integrador en políticas de desarrollo de las naciones tendientes a la superación de iniquidades y respeto de los derechos humanos a la salud de las mujeres, elemento clave del progreso social, económico y político de un país³.

La salud en Colombia pasó de ser considerada un «valor social» y un derecho fundamental en la constitución⁴⁻⁵ a ser parte del mercado de la libre empresa como producto o servicio que genera ganancias, situación que resulta de la presión del modelo neoliberal utilitarista imperante⁶⁻⁷, con

sus paquetes de reformas económicas y políticas procedentes de la banca internacional, políticas que delimitan el papel del estado y demandan la priorización de la administración de justicia y utilización del gasto en el pago de la deuda externa y en ámbitos como la seguridad de los ciudadanos y los inversionistas, antes que la subvención social en las necesidades de la población.

Esta razón llevó a que Colombia aprobara en 1993 la Ley 100 conocida como Ley de Seguridad Social en Salud o Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI)**, una reforma del sistema de salud referida (WHO-2000⁸) como la más equitativa del mundo por su desempeño financiero⁹, fundamentada moralmente en la doctrina liberal y orientada a incrementar los mecanismos del mercado en el sector de la salud, con el objetivo de atenuar los problemas derivados de este ámbito, en especial las iniquidades.

Pero contrario a lo proyectado, la reforma del sector salud no ha tenido los resultados esperados y nos enfrentamos entonces a una persistencia de la iniquidad¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴ en

* Conferencia Mundial sobre los derechos humanos Viena 1993, Conferencia Internacional de Población y desarrollo de El Cairo, 1994; Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer de Beijing, 1995; Mesa redonda de organismos monitores de los tratados de derechos humanos de Glen Cove, New York, 1996

** En Colombia, la seguridad social provee servicios de salud, pensión de invalidez y vejez. En lo que se refiere a salud sus sistemas de afiliación son: el contributivo, al cual tienen acceso los trabajadores asalariados; y el régimen subsidiado, destinado a dar cobertura a la población más pobre. La prestación de los servicios de salud dentro de este sistema se da a través de entidades públicas y privadas. El Sistema de Seguridad Social Integral SSSI comprende tres modalidades de prestación de servicios de salud: el Plan Obligatorio de Salud (POS) art. 162, El Plan de Atención Básica (PAB) art. 165 de carácter gratuito y obligatorio, y el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSRS)

¹ Orozco Africano Julio Mario. Colombia ante los Objetivos del Milenio. 2006. [Citado 03/05/2007]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/1p.htm>.

² Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo del Milenio una mirada desde América latina y el caribe. Junio de 2005. 358p. [Citado 15/12/2006]. http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2005/Resources/wdr2005_overview_spanish.pdf

³ Ministerio de protección social. Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna. [Citado 27/07/2007]. Disponible en: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/14sep04/mps1-04.htm>

⁴ Defensoría del Pueblo, ProSeDher. El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Santa Fe de Bogotá: Defensoría del Pueblo, ProSeDher; 2003. [Citado 24/01/2005]. Disponible en: http://journal.paho.org/index.php?a_ID=195&catID.

⁵ Constitución de la República de Colombia. Capítulo 1, Título I Art. 1 de los Principios fundamentales, Título II De los derechos, las garantías y los deberes Capítulo 1 De los derechos fundamentales Art. 11, Capítulo 2, De los derechos sociales, económicos y culturales, Artículo 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50. [Citado 08/01/2000]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/col91.html>

⁶ Álvarez Castaño Luz Stella. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2005; 18(2), p 129-135. [Citado 05/06/2006]. Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID=195&catID

⁷ Hernández Gómez Lidia. Neoliberalismo y salud, que paso en América Latina, la experiencia cubana. Escuela nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública 2002; 28(3). [versión en línea]. [Citado 03/06/2003]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864-34662002000300007&Ing=es

⁸ WHO. The world health report. Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000. [Citado 27/07/2007]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/>

⁹ Castaño Ramón Abel, Arbelaez José, Giedion Ursula y Morales Luís Gonzalo. Evolución de la equidad del sistema de salud colombiano. Naciones Unidas CEPAL, ECLAC. Serie Financiamiento del desarrollo No. 108. Chile 2001; 52p. [Citado 03/06/2003]. Disponible en: www.eclac.org/cooperacion/noticias/cooperacion/4/13474/Miguel_Urrutia.pdf

¹⁰ Ugalde Antonio y Homedes Nuria. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2005; 17(3): 202-209. [en línea]. [Citado 21/04/2007]. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a11v17n3.pdf

¹¹ Franco Saul. Impacto de la reforma en salud sobre la salud pública em Colombia. Presentado en: Seminario Perspectivas de la Salud Pública para el Milenio, Manizalez, Colombia; agosto de 2005. [Citado 20/08/2007]. Disponible en: www.gobernaciondecaldas.gov.co/NR/rdonlyres/6D401C77-2E76-4C50-B9DD-013AD0065F4C/0/Impactodelareforma2005.ppt

los servicios de salud caracterizada por los siguientes problemas: a) falta de cobertura universal, se reportan datos del 25% de carencia de cobertura antes de 1991¹⁵ y 45% de población sin seguro de salud en el 2003¹⁶, b) incremento de la inversión en salud por parte de las familias⁶, en los dos estratos más pobres, entre 1986 y 1989¹⁵ un 28,5% de las familias argumentaban razones económicas para la inasistencia a los servicios de salud, mientras que en el año 2003⁶⁻¹⁵⁻¹⁷, este porcentaje fue del 40%; c) deterioro de la red hospitalaria pública⁶⁻¹⁸ y los programas de salud pública¹⁹ con la consecuente desarticulación de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad¹² que condujeron a un menoscabo de la salud colectiva y un retroceso en la atención de necesidades que las empresas aseguradoras correspondientes al sector privado no consideran rentables, como evidencia de esto, la encuesta nacional de Demografía y salud nos habla de una reducción de cobertura en vacunación infantil del 68% en 1990, a 66% en 1995 y a 52% en 2000²⁰, y con respecto a la ejecución de los planes específicos de atención a la mujer preocupa ver en la evaluación de la gestión de las acciones realizadas por los municipios* que cerca del 47% no reportan realización de actividades de planificación

familiar y la situación para aquellas que reportan esta entre rangos de deficiente y muy deficiente**²¹.

Es necesario acotar aquí que dentro del Sistema de Seguridad Social Integral se han identificado problemas de cobertura y atención de la mujer, que tienen que ver con déficit en la protección universal de este grupo poblacional por dificultades en el aseguramiento de las mujeres más vulnerables como empleadas de servicio doméstico, trabajadoras temporales, trabajadoras del sector informal, campesinas, indígenas, desplazadas por la violencia y las gestantes; además existe un vacío en el enfoque de género en las acciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención, seguimiento y vigilancia, escaso uso por parte de la comunidad de los recursos legales para exigir los beneficios del sistema y déficit de acciones orientadas a la promoción de la salud²²⁻²³

Pero la problemática de la salud de la mujer adulta joven, está determinada no solo por el contexto de salud, se suma a este la situación propia del contexto de crisis económica, social y política del país generada por más de 50 años de guerra interna, con las consecuencias propias de la

* La Ley 715 de 2001 y el Acuerdo 229 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), delega a los municipios la prestación de las acciones de planificación familiar, vacunación y detección del cáncer de cuello uterino para los/as afiliados/as al Régimen Subsidiado

** Para cualificar el grado de cumplimiento en la ejecución de cada procedimiento frente a las actividades programadas, el Ministerio de la Protección Social mediante resolución 3384 de 2000, fijó unas metas e introdujo las nociones de óptimo meta mayor de 5 puntos, aceptable ± 5 puntos, deficiente límite inferior de aceptable hasta el 50% de la meta y muy deficiente menos del 50% de la meta.

¹² Echeverri López esperanza. La salud en Colombia: abriendo el ciclo... y la brecha de las iniquidades. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2002; 3. [Citado 03/06/2006]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio-4.pdf>

¹³ Fernández Pérez Raúl, Morales Menéndez María: Neoliberalismo, subdesarrollo y salud". Rev. Humanidades Médicas, 2001;1(3). [Citado 01/08/2007]. Disponible en: <http://www.revistahm.sld.cu/numeros/2001/n3/art/art01.htm>

¹⁴ Yunes João y Díaz Adrián. Situación de salud y sus tendencias en América latina y el Caribe. 2003:1-16. [Citado 2/06/2004]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/IMCI/AIEPI4-1.pdf>

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud en Colombia. Segunda edición mayo de 2002:35p. [Citado 15/01/2003]. Disponible en: www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=126

¹⁶ Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2003. Salud Colombia 2004:74p. [publicación periódica en línea] [Citado 30/06/2005]. Disponible en: http://www.saludcolombia.com/actual/salud74/ENCV2003a_archivos/frame.htm

¹⁷ Echeverri ME. Estudios de accesibilidad a los estudios de salud en Colombia antes y después de la Ley 100/93. En: La salud al derecho. Medellín: Universidad de Antioquia, Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, Gobernación de Antioquia; 2001:75–120. [Citado 18/01/2003]. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Documentos/Direccion/acta187.pdf>

¹⁸ Tono T. La crisis de los hospitales de Colombia. (Conferencia). En: The Innovations in Health Financing, México D.F. 2004:20–21. [Citado 20/02/2005]. Disponible en: http://conferencias.salud.gob.mx/ingles/pres_22_de_abril_ingles.html

¹⁹ Paredes N. La salud pública: entierro definitivo. En: Borrero C, ed. Reelección: el embrujo continúa. Santa Fe de Bogotá: Plataforma Colombiana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2004:109–18. [Citado 20/02/2006]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n2/27145.pdf>

²⁰ Gómez, Rubén Darío. La Noción de "Salud Pública": Consecuencias de la Polisemia. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2002;20(1): 101-116. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe Ciencias Sociales y Humanidades. [Citado 20/04/2004]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>

²¹ Ministerio de la Protección Social. Evaluación de las acciones de promoción, protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública a cargo del régimen contributivo. Resultados analizados 2006.

²² Objetivos del Milenio. [Citada 03/05/2007]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/21541/capitulo4.pdf> o en <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

²³ Gonzáles Vélez Ana Cristina. Aproximaciones para la construcción de un plan de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el tema de salud. PROFAMILIA Red nacional de mujeres regional Bogotá. Mayo 1999. [Citado 24/11/2002]. Disponible en: http://www.cities-localgovernments.org/uclg/upload/docs/COLOMBIA_Spanish.pdf

migración por causas económicas y desplazamientos forzados, lo que ha originado una sobrepoblación de las grandes ciudades, constitución de amplios cinturones de miseria y el incremento de problemas sociales en detrimento de la salud de la mujer adulta joven, tales como: perpetuación de la violencia*, delincuencia común, incremento en las tasas de desempleo con diferencias de género que desfavorecen a la mujer²⁴, pobreza, desnutrición, falta de cobertura en servicios básicos de salud, educación, saneamiento, transporte, energía, un aumento del número de mujeres jefes de hogar (es el hombre la principal víctima de los homicidios²⁵) e incremento de la presencia de la mujer en actividades no formales a modo de subsistencia²⁶.

Dentro de este escenario la respuesta en el abordaje de la salud de la mujer adulta joven en Colombia, se ha mantenido con un enfoque de atención que da prioridad a los condicionamientos biológicos de la mujer en esta etapa**, los cuales determinan y han determinado en el sistema de salud: la maternidad como la misión y destino de la mujer adulta joven, visualizándose desde una orientación biomédica y medicalizada con énfasis en la prevención y tratamiento de la enfermedad referida básicamente al ámbito sexual y reproductivo²⁷.

Los planes de atención de salud para la mujer adulta joven como grupo beneficiario en el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), son un ejemplo de la situación descrita, el Plan Obligatorio de Salud (POS) dirigido a la atención individual especialmente al cuidado de la maternidad, establece además la organización de programas de

educación para la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual, con prioridad en el área rural y en la población de adolescentes. El Plan de Salud Pública (PAB) establecido por el Ministerio de Salud para complementar las acciones previstas en el POS en aspectos relativos a información, educación, comunicación y orientación de la comunidad; cubre las áreas de planificación familiar y el control de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA. Y el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSRS) incluye los servicios de salud a los que tienen derecho las personas sin capacidad de pago, dicho plan contiene programas de promoción de salud para mujeres en edad fértil, encauzados a la planificación familiar, la consejería en salud reproductiva, la citología cervicouterina, el examen de seno, así como programas de atención de enfermedades de transmisión sexual²⁸.

Así mismo, la complejidad de las relaciones de género en el estado de salud de la mujer develan situaciones como: una mayor expectativa de vida en condiciones poco aceptables hacia el final de su ciclo dadas por una mayor morbilidad, la percepción de salud como enfermedad²⁹ condicionada por la mayor utilización que tiene la mujer de los servicios sanitarios enfocados desde una mirada biomédica con énfasis en la enfermedad, asunción de una mayor responsabilidad en la regulación de la fecundidad y con ello la exposición a los efectos de la tecnología anticonceptiva, mayor desgaste energético en el caso de la mujer que trabaja por su responsabilidad de cumplir con una doble jornada (laboral y doméstica), sobremortalidad femenina por situaciones asociadas al embarazo, parto y posparto y por cáncer en la edad adulta, la maternidad

* Por ejemplo en Bogotá según el Boletín de Estadísticas de diciembre de 2003, la muerte por causa externa ocupa los dos primeros lugares en el grupo de mujeres de 15 a 44 años (muerte por accidente de transporte y agresiones y homicidios)

** Las capacidades físicas en esta etapa alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual, hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud y logran el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia, sus sistemas biológicos tienen en esta edad una notable capacidad compensatoria, de esta manera el adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua.

²⁴ Amador Pilonieta Mauricio y Herrera Idarrága Paula. Diferencias en el desempleo por género ¿Hay discriminación en el acceso al trabajo?. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 2006:52p. [Citada 03/05/2007]. Disponible en: http://www.webpondo.org/ujaveriana/N22_Amador-Herrera_.pdf

²⁵ Franco Agudelo Saúl. Momento y contexto de la violencia en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Rev Cubana Salud Pública. [online]. ene.-mar. 2003;29(1):18-36 p. [citado 21/09/2007]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100004&lng=es&nrm=iso>

²⁶ Gabriel Ojeda. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Resultados generales. [Citado 05/06/2006]. Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/descargas/RESULTADOS_EDS_2005_JD.ppt

²⁷ Londoño de la Cuesta, Juan Luis. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Bogotá, febrero de 2003:68p. [Citado 02/08/2005]. Disponible en: <http://www.indetectable.org/pages/polsex.pdf>

²⁸ Centro legal para derechos reproductivos y políticas públicas (CRLP). Derechos Reproductivos de la Mujer en Colombia: Un Reporte Sombra. 1998:37p. [Citado 5/06/2006]. Disponible en: www.reproductiverights.org

²⁹ Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 resumen. [Citado 21/08/2007]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/011general.htm#sistema>

temprana que en muchos casos significa para la mujer un obstáculo en la consecución de sus metas relacionadas con mejorar su nivel de formación y el tener un trabajo, los riesgos sobre la salud y la vida de la mujer a los que se expone por estar bella y esbelta frente al reto de los cánones de belleza impuestos por la sociedad de consumo y los medios de comunicación, desprotección en seguridad social en la vejez debido a las tasas de desempleo de la mujer y la ocupación en su vida útil en oficios informales que no representan un cubrimiento a largo plazo.

Para ilustrar esta situación, en Bogotá -reflejo de la problemática del país-, tenemos altas tasas de medicalización en procesos naturales como el parto; del total de partos entre los años 1998 y el 2002, el nacimiento por cesárea se mantuvo entre el 30 y el 35%; la mortalidad para el grupo de mujeres de 15 a 44 años por eventos prevenibles, muestra entre las diez primeras causas la muerte asociada al embarazo, parto y puerperio que permaneció en el tercer lugar entre los años 1998 y 2001, la muerte por tumor maligno de útero que ocupó en el año 2002 el séptimo lugar y la muerte por tumor maligno de mama que ocupó el noveno lugar en el mismo año¹⁶, eventos que reducirían su severidad al ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad determinados en el POS y en el PAB del SSSI.

En este orden de ideas, es preciso anotar que la presencia de la mujer como principal usuaria de los servicios de salud no solo responde a su rol de beneficiaria, sino que a partir de la importancia de su participación como proveedora o agente de salud en el logro de la supervivencia infantil asiste a los planes y programas del POS y de salud pública dirigidos a la niñez, programas de: promoción y apoyo a la lactancia materna, prevención de enfermedades inmunoprevenibles, prevención de alteraciones en el crecimiento y desarrollo de menores de 12 años, prevención de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en los que la mujer se vincula de manera activa para mejorar su nivel de instrucción en salud³⁰⁻³¹

Según experiencia de la autora principal, como miembro del equipo de salud, investigadora y en el rol docente en los servicios donde se ofrece atención a la mujer, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, es posible inferir que el enfoque o método que utilizan los planes y estrategias de promoción de la salud de los que es usuaria la mujer adulta joven, tienen como características: a) mantenerse dentro del modelo positivista imperante en salud que prioriza lo biológico y la enfermedad en respuesta a los datos de morbilidad y mortalidad, 2) énfasis en mejorar los conocimientos para el autocuidado en temáticas referidas al ámbito sexual y reproductivo y el cuidado de otros en las enfermedades más frecuentes que afectan a grupos vulnerables como el niño y el adulto mayor b) estrategias impartidas de manera individual a través de la consulta en la que se establece una relación vertical: profesional de la salud - usuaria del servicio, con el poder derivado del "conocimiento" del profesional que la realiza, c) consultas ceñidas a un tiempo preciso, la normatividad en salud a la luz del SSSI enfrenta al profesional de salud a la necesidad de responder con eficiencia y eficacia en términos de productividad, pues debe regirse estrictamente al tiempo para cumplir la agenda programada.

Igualmente, los planes y programas de promoción de la salud dirigidos a la mujer, que se imparten mediante estrategias grupales, en su mayoría han mantenido un enfoque tradicional comunicativo a través de charlas puntuales con perspectivas lineales y en temáticas que básicamente tienen que ver con los problemas de morbilidad y mortalidad, sin tener en cuenta los saberes tradicionales que en torno a la salud y la enfermedad se tejen en la cultura y las expectativas que tiene la mujer sobre su salud frente a los organismos sanitarios. Esta verticalidad de los enfoques se mantiene en la relación profesional de salud – usuarias, con el poder que le otorga el conocimiento al profesional de la salud que se dirige al grupo; quizá esta situación y la poca sostenibilidad que el sector salud otorga a las iniciativas de promoción de la salud, haya determinado la poca adherencia de la mujer a las recomendaciones que se imparten^{*32}.

* Los resultados de la Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS) 2005 reportan que aunque el 80% de las mujeres entrevistadas sabe que es el auto examen de seno solo el 53% de las mujeres se lo realizan y aquellas que se lo hacen tienen un desconocimiento sobre el mejor momento para realizarlo. Así mismo el manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes (2001) hace referencia a datos de algunos países de América Latina entre ellos Colombia, en los que se demuestra la dificultad de promover conductas sanas tanto individuales como colectivas.

³⁰ Cabrera, Gustavo. La iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia (IAM) en hospitales del Valle del Cauca, Colombia, 2001. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2002;20(1):75-88. [Citado 20/12/2003]. Disponible en: http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol_20-1/07201.pdf

³¹ Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. J. Fam Pract 2000;49(2):147-52. [Citado 06/12/2003]. Disponible en: www.puvmed.gov

³² Organización Panamericana de la Salud Fundación W.K. Kellogg. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Salud y Desarrollo de Adolescentes. Washington, D.C. Abril 2001. [Citado 11/03/2007]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf>

A partir de los elementos expuestos y del impacto generado por las estrategias, planes y programas de promoción de la salud de la mujer en Colombia, la reflexión frente al abordaje de la práctica de la promoción de la salud de la mujer es necesario ubicarla en el contexto histórico de la salud y la enfermedad, y entender que la interpretación con la que se ha estructurado el andamiaje teórico y práctico de la salud de la mujer tiene clara influencia de las concepciones de salud que tratan de encontrar la explicación de este fenómeno a partir de su opuesto: “la enfermedad”, criterio proyectado a la promoción de la salud de la mujer hasta nuestros días en que se propone una nueva visión de salud como vitalidad desde lo complejo, que impregne no solo el pensamiento y la praxis sino los espacios de convivencia del ser humano³³.

Considerando, como lo deja dicho claramente el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), que la promoción y fomento de la salud son componentes inherentes a cualquier acción integral en salud, además de ser una obligación ineludible de todos los actores del sistema, esta reflexión nos lleva a pensar en replantearnos el abordaje de la práctica de la promoción de la salud de la mujer en Colombia, por ser ella un elemento determinante y sujeto activo del desarrollo de la nación debido a su papel en el cumplimiento de la gestión en salud de la familia y la comunidad³⁴⁻³⁵. Como gestora es necesario que la mujer esté preparada para dar una respuesta objetiva y efectiva ante las exigencias sociales de género y frente al reto de la transición epidemiológica en que nos encontramos, además de la vulnerabilidad que le otorga la carga de los efectos de la problemática social, económica y política que vive el país.

Esta situación impone al sector salud, y por supuesto a los profesionales que hacen realidad los planes y estrategias de promoción de la salud, la necesidad de pensar y promocionar la salud de la mujer en referencia a su cotidianidad, proyecto de vida, valores, prácticas culturales y marco de referencia económico, resultantes de la relación con su entorno, proponer estrategias centradas en la comprensión y el estudio de la salud a partir de las personas en una realidad, desde una visión de salud y teniendo en cuenta a la mujer adulta joven como sujeto activo que aporta al desarrollo de su propia salud y la de otros, cuya praxis es determinante en la construcción de mundos posibles.

Para concluir el abordaje de la promoción de la salud de la mujer en Colombia desde el sector salud, esta matizado por: 1) Planes y programas de promoción de la salud direccionados desde una mirada biomédica con el objetivo de mejorar los conocimientos de la mujer para la prevención de la enfermedad en temáticas relacionadas con el aspecto sexual y reproductivo y para conseguir su participación activa en la protección de la salud de grupos vulnerables a su cuidado. 2) Existencia de una baja sustentabilidad de estrategias en atención primaria, desde el sector salud por falta de apoyo a iniciativas relacionadas con la promoción de la salud, y desde la población por la falta de adherencia a las recomendaciones en conductas de mantenimiento de la salud, situación que se evidencia en los datos referidos de morbilidad y mortalidad, que miden directa o indirectamente el impacto de los planes y programas en APS. 3) Adopción de estrategias que provienen de los organismos de salud, de carácter lineal y unidireccional, sin tener en cuenta el conocimiento cultural, las creencias y expectativas de la población beneficiaria.

³³ Pardo Torres Patricia. Estrategia Sanológica de intervención para la promoción de la salud de la mujer adulta joven. Tesis doctoral. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, Centro de Estudios de Salud y Bienestar humano (CESBH2007).

³⁴ Pezo Silva María Concepción, Souza Praça Neide de, Costa Stefanelli Maguida. La mujer responsable de la salud de la familia. Constatando la universalidad cultural del cuidado. *Index Enferm Granada* otoño 2004; 13(46). [Citado 12/02/05]. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-2962004000200003&script=sci_arttext

³⁵ IMSERSO. Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. Informe de resultados. Madrid: IMSERSO, 2004. [Citado 11/05/07]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.jsp?id=1002>

Referentes Bibliográficos

ÁLVAREZ Castaño Luz Stella. El derecho a la salud en Colombia: una propuesta para su fundamentación moral. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2005; 18(2), p 129-135. [Citado 05/06/2006]. Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID=195&catID

AMADOR Pilonieta Mauricio y Herrera Idarrága Paula. Diferencias en el desempleo por género ¿Hay discriminación en el acceso al trabajo?. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 2006:52p. [Citada 03/05/2007]. Disponible en: http://www.webpondo.org/ujaveriana/N22_Amador-Herrera_.pdf

BERTAKIS KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. Gender differences in the utilization of health care services. *J. Fam Pract* 2000;49(2):147-52. [Citado 06/12/2003]. Disponible en: www.puvmed.gov

CABRERA, Gustavo. La iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia (IAM) en hospitales del Valle del Cauca, Colombia, 2001. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2002;20(1):75-88. [Citado 20/12/2003]. Disponible en: http://guajiros.udea.edu.co/revista/vol_20-1/07201.pdf

CASTAÑO Ramón Abel, Arbelaez José, Giedion Ursula y Morales Luís Gonzalo. Evolución de la equidad del sistema de salud colombiano. Naciones Unidas CEPAL, ECLAC. Serie Financiamiento del desarrollo No. 108. Chile 2001; 52p. [Citado 03/06/2003]. Disponible en: www.eclac.org/cooperacion/noticias/cooperacion/4/13474/Miguel_Urrutia.pdf

Centro legal para derechos reproductivos y políticas públicas (CRLP). *Derechos Reproductivos de la Mujer en Colombia: Un Reporte Sombra*. 1998:37p. [Citado 5/06/2006]. Disponible en: www.reproductiverights.org

Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2003*. Salud Colombia 2004:74p. [publicación periódica en línea] [Citado 30/06/2005]. Disponible en: http://www.saludcolombia.com/actual/salud74/ENCV2003a_archivos/frame.htm

Constitución de la República de Colombia. Capítulo 1, Título I Art. 1 de los Principios fundamentales, Título II De los derechos, las garantías y los deberes Capítulo 1 De los

derechos fundamentales Art. 11, Capítulo 2, De los derechos sociales, económicos y culturales, Artículo 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50. [Citado 08/01/2000]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/col91.html>

Defensoría del Pueblo, ProSeDher. El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Santa Fe de Bogotá: Defensoría del Pueblo, ProSeDher; 2003. [Citado 24/01/2005]. Disponible en: http://journal.paho.org/index.php?a_ID=195&catID

ECHEVERRI López esperanza. La salud en Colombia: abriendo el ciclo... y la brecha de las iniquidades. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2002; 3. [Citado 03/06/2006]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio-4.pdf>

ECHEVERRI ME. Estudios de accesibilidad a los estudios de salud en Colombia antes y después de la Ley 100/93. En: *La salud al derecho*. Medellín: Universidad de Antioquia, Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, Gobernación de Antioquia; 2001:75–120. [Citado 18/01/2003]. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Documentos/Direccion/acta187.pdf>

FERNANDEZ Pérez Raúl, Morales Menéndez María: Neoliberalismo, subdesarrollo y salud". *Rev. Humanidades Médicas*, 2001;1(3). [Citado 01/08/2007]. Disponible en: <http://www.revistahm.sld.cu/numeros/2001/n3/art/art01.htm>

FRANCO Agudelo Saúl. Momento y contexto de la violencia en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. *Rev Cubana Salud Pública*. [online]. ene.-mar. 2003;29(1):18-36 p. [citado 21/09/2007]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100004&lng=es&nrm=iso

FRANCO Saul. Impacto de la reforma em salud sobre la salud pública em Colombia. Presentado en: *Seminario Perspectivas de la Salud Pública para el Milenio*, Manizalez, Colombia; agosto de 2005. [Citado 20/08/2007]. Disponible en: www.gobernaciondecaldas.gov.co/NR/rdonlyres/6D401C77-2E76-4C50-B9DD-013AD0065F4C/0/Impactodelareforma2005.ppt

GOMEZ, Rubén Darío. La Noción de “Salud Pública”: Consecuencias de la Polisemia. *Revista de la Facultad*

Nacional de Salud Pública. 2002;20(1): 101-116. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe Ciencias Sociales y Humanidades. [Citado 20/04/2004]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>

GONZALES Vélez Ana Cristina. Aproximaciones para la construcción de un plan de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el tema de salud. PROFAMILIA Red nacional de mujeres regional Bogotá. Mayo 1999. [Citado 24/11/2002]. Disponible en: http://www.cities-localgovernments.org/uclg/upload/docs/COLOMBIA_Spanish.pdf

HERNANDEZ Gómez Lidia. Neoliberalismo y salud, que paso en América Latina, la experiencia cubana. Escuela nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública 2002: 28(3). [versión en línea]. [Citado 03/06/2003]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864-34662002000300007&lng=es.

IMSERSO. Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. Informe de resultados. Madrid: IMSERSO, 2004. [Citado 11/05/07]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/documentos/registro.jsp?id=1002>

LONDOÑO de la Cuesta, Juan Luis. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Bogotá, febrero de 2003:68p. [Citado 02/08/2005]. Disponible en: <http://www.indetectable.org/pages/polsex.pdf>

Ministerio de protección social. Plan de Choque para la reducción de la mortalidad materna. [Citado 27/07/2007]. Disponible en: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/14sep04/mps1-04.htm>

Ministerio de la Protección Social. Evaluación de las acciones de promoción, protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública a cargo del régimen contributivo. Resultados analizados 2006. Bogotá 2007:72p. [Citada 21/09/2007]. Disponible en: http://minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo16187Document_No4223.PDF

NACIONES Unidas. Objetivos del desarrollo del Milenio una mirada desde América latina y el caribe. Junio de 2005.

358p. [Citado 15/12/2006]. http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2005/Resources/wdr2005_overview_spanish.pdf

Objetivos del Milenio. [Citada 03/05/2007]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/21541/capitulo4.pdf> o en <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals>

OJEDA Gabriel. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Resultados generales. [Citado 05/06/2006]. Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/descargas/RESULTADOS_EDS_2005_JD.ppt

OROZCO Africano Julio Mario. Colombia ante los Objetivos del Milenio. 2006. [Citado 03/05/2007]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/1p.htm>.

Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud en Colombia. Segunda edición mayo de 2002:35p. [Citado 15/01/2003]. Disponible en: www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=126

Organización Panamericana de la Salud Fundación W.K. Kellogg. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. División de Promoción y Protección de la Salud Programa de Salud Familiar y Población Unidad Técnica de Salud y Desarrollo de Adolescentes. Washington, D.C. Abril 2001. [Citado 11/03/2007]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf>

PARDO Torres Patricia. Estrategia Sanológica de intervención para la promoción de la salud de la mujer adulta joven. Tesis doctoral. Instituto Superior de Ciencias médicas de la Habana Cuba, Centro de Estudios de Salud y Bienestar humano (CESBH2007).

PAREDES N. La salud pública: entierro definitivo. En: Borrero C, ed. Reelección: el embrujo continúa. Santa Fe de Bogotá: Plataforma Colombiana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2004:109-18. [Citado 20/02/2006]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n2/27145.pdf>

PEZO Silva María Concepción, Souza Praça Neide de, Costa Stefanelli Maguida. La mujer responsable de la salud de la familia. Constatando la universalidad cultural del

cuidado. *Index Enferm Granada* otoño 2004; 13(46). [Citado 12/02/05]. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-2962004000200003&script=sci_arttext

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 resumen. [Citado 21/08/2007]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/011general.htm#sistema>

TONO T. La crisis de los hospitales de Colombia. (Conferencia). En: *The Innovations in Health Financing*, México D.F. 2004:20–21. [Citado 20/02/2005]. Disponible en: http://conferencias.salud.gob.mx/ingles/pres_22_de_abril_ingles.html

UGALDE Antonio y Homedes Nuria. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2005; 17(3): 202-209. [en línea]. [Citado 21/04/2007]. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n3/a11v17n3.pdf

WHO. *The world health report. Health systems: improving performance*. Geneva: WHO; 2000. [Citado 27/07/2007]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/>

YUNES João y Díaz Adrián. Situación de salud y sus tendencias en América latina y el Caribe. 2003:1-16. [Citado 2/06/2004]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/IMCI/AIEPI4-1.pdf>