

Sistema de evaluación sensible al género para programas de salud sexual y reproductiva

Gender-Sensitive Evaluation System for Sexual and Reproductive Health Programs

Yoanna Martínez Boloña^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3076-9112>

Zoe Díaz Bernal¹ <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

¹Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: y.bolonna@gmail.com

RESUMEN

La evaluación de políticas públicas con perspectiva de género es una herramienta fundamental para obtener conclusiones que impulsen la mejora continua de las estrategias públicas y la toma de decisiones. Esta vertiente evaluativa es un tema reciente; existen escasos aportes teóricos al respecto, lo que ha rezagado la creación de metodologías e instrumentos. En Cuba no existe un sistema de evaluación sensible al género para programas de salud. Esta ausencia podría incidir en concepciones pragmáticas durante la implementación de las políticas, pues muchas acciones se pueden dirigir al bienestar reproductivo de la mujer o puede que persista la insatisfacción de necesidades de atención, sobre todo en hombres. Este artículo propone, desde un enfoque teórico, reflexionar sobre los beneficios del diseño de este sistema de evaluación.

Palabras clave: políticas públicas; programas de salud; evaluación; sensibilidad de género.

ABSTRACT

The evaluation of public policies from a gender perspective is a fundamental tool for obtaining conclusions that encourage the continuous improvement of public strategies and decision-making. This type of evaluation is a recent topic, with few theoretical contributions in this regard, which has delayed the creation of methodologies and instruments specifically aimed at incorporating gender into evaluation processes. In Cuba, there is no gender-sensitive evaluation system for health programs. This absence may influence pragmatic conceptions in policy implementation, such as directing many actions toward women's reproductive well-being or leaving some care needs unmet, especially among men. This article

proposes, from a theoretical perspective, to reflect on the benefits of designing a gender-sensitive evaluation system for sexual and reproductive health programs in Cuba.

Keywords: public policies, health programs, evaluation, gender sensitivity

Recibido: 16/09/2024

Aceptado: 01/10/2024

Introducción

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que se ejecutan para solucionar los problemas que los ciudadanos y el gobierno priorizan en un momento determinado. Estos mandatos se consideran determinantes sociales de la salud, pues su diseño e implementación condicionan el bienestar biopsicosocial de las poblaciones. La puesta en práctica de las políticas públicas no resulta de un proceso lineal, coherente y necesariamente deliberado de diseño, sino que es objeto de un proceso social y político que configura un campo de disputa y, en ocasiones, se nutre de diversos enfoques y perspectivas de análisis para su formulación.⁽¹⁾

La concreción de una política pública responde a un ciclo secuencial de etapas o procesos que, aunque constituye una construcción analítica, otorga el beneficio de crear un marco de referencia y ordenar sus distintas fases.⁽²⁾ El modelo secuencial sugiere una serie de pasos que conforman un ciclo, en el que la última etapa retroalimenta a la primera y reinicia el proceso completo. Las denominaciones de los diferentes momentos dependen del contexto socioeconómico donde se elabore la política, aunque, de manera general, la literatura especializada enumera las siguientes etapas:⁽³⁾

- Identificación del problema (necesidades no satisfechas, derechos vulnerados).
- Decisión
- Diseño y configuración (formulación) de la política pública, con el correspondiente planteamiento de objetivos y metas.
- Implementación
- Evaluación

La evaluación de una política pública es un proceso de análisis crítico de todas las actividades y resultados de esa estrategia, con el objetivo de determinar la pertinencia de los métodos utilizados, la validez, la eficiencia en el uso de los

recursos y el impacto en las personas beneficiarias. Conceptualmente se ubica como la última etapa del ciclo, aunque puede desarrollarse en cualquier momento del modelo secuencial.⁽⁴⁾

La tarea principal esta política consiste en distribuir bienes o recursos, disposición que adquiere significación legislativa al traducirse en acciones públicas de carácter programático de la acción gubernamental. En otras palabras, se cristaliza en programas sociales a los que se asignan recursos para su puesta en práctica.⁽⁵⁾ La distribución no equitativa de esos bienes o recursos puede afectar o privilegiar a determinados grupos e individuos, perpetuar una desigualdad social. Por ello, desde las ciencias sociales, se propone ejecutar el modelo secuencial sobre la base de perspectivas como las de derechos humanos, género, diversidades, determinantes de la salud, interculturalidad, curso de vida y participación ciudadana.⁽⁶⁾

Para el caso particular de las políticas de salud sexual y reproductiva, la problemática de género, debido a su carácter determinante en la salud de las personas, adquiere relevancia en la planificación de los recursos, la formulación de las estrategias y la satisfacción de las necesidades de atención de la población. La inclusión de la perspectiva de género en cada etapa del modelo secuencial ha sido una propuesta constante de organismos internacionales, los cuales avalan que la transversalización de esta categoría en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas garantiza la equidad y la justicia social.⁽⁷⁾

La perspectiva de género aplicada al análisis del proceso salud-enfermedad describe cómo los factores sociales impactan en la salud de las poblaciones, en la manera en que las personas perciben sus padecimientos y en las posibles soluciones a estos. Desde este enfoque, los problemas de salud y sus consecuencias en hombres y mujeres deben entenderse como diferenciados; por tanto, los sistemas y servicios del sector no deben planificarse en función del problema común a la pareja o sin distinción de sexos, sino hacia la satisfacción independiente de las necesidades masculinas y femeninas.⁽⁸⁾

Las políticas, o su operacionalización en programas de salud sexual y reproductiva, están encaminadas a lograr un estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorezca o determine la reproducción humana en condiciones saludables. Su implementación debe garantizar el disfrute de una vida sexual satisfactoria y segura, así como la procreación sin riesgos, basada en la libertad de decidir. Se trata entonces de acciones de salud que garanticen la calidad de vida en todo el curso vital, no solo dirigidas al tratamiento o atención de la enfermedad en el proceso reproductivo.⁽⁹⁾

El género como perspectiva comenzó a utilizarse en la evaluación de políticas a finales de la década de los noventa. La puesta en práctica de esta nueva mirada evaluativa es resultado de su reconocimiento como enfoque de análisis y trabajo en la Conferencia para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en Beijing, año 1995, y en el marco político de la integración de género de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁰⁾ Independientemente del desarrollo teórico-metodológico de la evaluación con perspectiva de género, no existe actualmente una receta acabada para elaborar un procedimiento estándar de monitoreo y evaluación sensible al mismo. Este enfoque debe estar presente desde la formulación de los objetivos, los indicadores construidos, el establecimiento de las estrategias y en la organización práctica.

Los estudios de género en salud proponen, para la realización del monitoreo y control, evaluar políticas, programas, planes o servicios con el fin de identificar la sensibilidad en los procesos de diseño o ejecución. Se entiende por sensibilidad de género, el grado en que los planes, programas, protocolos de los sistemas y servicios de salud tienen en cuenta la existencia del género como categoría de relación y desarrollan acciones para aminorar las desigualdades debidas a este.^(11,12) Su medición en políticas o programas de salud podría convertirse en la herramienta básica para que esas estrategias no generen desigualdades y su implementación sea sinónimo de elevación de la calidad. Sin embargo, en contextos como el cubano, la medición propuesta, por sí sola, representaría un punto de partida, mas no un elemento determinante para las acciones, reacciones o decisiones derivadas de la evaluación.

Por tal motivo, las autoras defienden la creación de un sistema de monitoreo y evaluación diseñado desde la perspectiva de género que incluya, en uno de sus subsistemas, la medición de la sensibilidad de género en programas de salud seleccionados. La propuesta se sustenta en la ausencia de análisis emergentes del procedimiento evaluativo actual que permitan identificar condicionamientos socioculturales en los procesos de diseño e implementación de políticas, programas o en la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

Desarrollo

El Sistema de Salud cubano, caracterizado por ser universal, accesible y gratuito, se sustenta en valores como el humanismo, el altruismo y respeto a la vida de las personas. Existe un marcado interés por incorporar el género como categoría en el análisis de toda política, además de la voluntad de la máxima autoridad del país en apoyar su implementación en el sector. Sin embargo, debido a la tendencia de entender el género como sinónimo de salud de las mujeres, las

estrategias suelen formularse y evaluarse tomándolas a ellas como beneficiarias por excelencia, lo que genera inequidad en la atención, limita el acceso a determinados servicios, impide la satisfacción de algunas necesidades y podría restringir la identificación y solución de problemas de salud.

A esto se suma el insuficiente desarrollo del análisis de género en los ejercicios evaluativos y, por ende, la falta de metodologías que guíen la experiencia en ese sentido en el país.⁽¹³⁾ Por otra parte, la reacción limitada y fragmentada de las políticas y programas de salud ante los condicionamientos de género presentes en la sociedad, comunidades y grupos, también limita su calidad, tanto en función de las necesidades de salud de mujeres y hombres como de sus familias.

¿Por qué un sistema de evaluación sensible al género en programas de salud sexual y reproductiva?

La OMS, como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, promueve la igualdad, la equidad y la no discriminación en los derechos relativos a la salud y el acceso universal a servicios con calidad. El consenso alcanzado en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, en 1994, y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing en 1995, fue crucial para reconocer la desigualdad social de género como asunto de justicia y derechos humanos relacionado con la salud, y sentó las bases de las líneas de acción para establecer condiciones que permitan ejercer el derecho a la salud en igualdad entre ambos sexos.^(14,15,16)

En salud sexual y reproductiva, esta transformación del pensamiento salubrista ha sido vital para reconocer cómo las diferencias asignadas y asumidas según género, así como la representación social de la sexualidad, intervienen en la planificación, prestación y asistencia a los servicios de SSR. Este reciente interés implicó una gradual difusión de evidencias que develaron la relación del género con los problemas de salud de hombres y mujeres, así como la incorporación y utilización de conceptos, masculinidades o identidades de género como categorías de análisis útiles e indispensables para la toma de decisiones, creación y ejecución de programas y planes en los sistemas y servicios de salud.⁽¹⁷⁾

Ese contexto científico constituye, a criterio de las autoras, el paso primario en la búsqueda de espacios de salud equitativos en términos de género. La ausencia de estas consideraciones en el desarrollo de políticas tiene repercusiones adversas no solo para el logro de la equidad, sino también para la efectividad y la sostenibilidad de las intervenciones o programas derivados.⁽¹⁸⁾

En Cuba se presta especial atención a los programas y servicios de SSR. Sus principales indicadores respaldan el lugar destacado de la salud pública a escala mundial. Entre los programas de salud cubanos de mayor prestigio figura el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), estrategia que favorece la disminución sostenida, entre otros indicadores, de la mortalidad infantil hasta cifras de 4,0 por cada mil nacidos vivos. No obstante, y como reflejo de la tendencia antes señalada a equiparar género con salud femenina, aún cuenta con reservas de mejora para garantizar la disminución de la mortalidad y morbilidad materna, los riesgos durante el embarazo o el número de mujeres que llegan a ese estado en condiciones de riesgo, así como la inclusión de acciones que motiven la participación masculina desde la satisfacción de sus necesidades de atención.^(19,20)

Por otra parte, a mediados del siglo pasado, la salud empezó a definirse como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El objetivo era promover un discurso que trascendiera el énfasis biomédico en la erradicación de la enfermedad. Esta nueva visión impulsó el desarrollo de paradigmas complementarios a los de la biomedicina, de la mano de disciplinas como la antropología médica, la sociología o la economía de la salud, lo que permitió conceptualizar los procesos de salud y enfermedad como fenómenos conectados a las representaciones culturales y las estructuras sociales.⁽²¹⁾

Por ese camino surgió el interés por estudiar el sistema de género desde la estrecha relación biológico-sociocultural y como elemento fundamental en el estudio de las causas y los factores a través de los cuales las desigualdades de género se perpetúan en un determinado contexto. Más de un siglo después, la investigación en ciencias de la salud sigue dominada por la búsqueda de características y consecuencias desde una perspectiva patológica.

No se puede negar que amplios sectores de la salud pública aceptan la determinación de factores como la cultura, las relaciones sociales, los procesos políticos y económicos en el estado de salud de las poblaciones. Paralelamente, algunas conductas o comportamientos contruidos bajo la influencia de esas determinantes se reproducen, se enraízan mediante su repetición y, tras largos procesos de socialización, se naturalizan. Cuando estas actuaciones coexisten con el diseño e implementación de políticas, las posibilidades de generar inequidades se amplifican y, a su vez, se invisibilizan debido al mismo proceso de socialización. De ahí que la evaluación con perspectiva de género sea un elemento clave para identificar esa interferencia y generar soluciones para enfrentarla.

Independientemente del desarrollo teórico-metodológico alcanzado por los estudios de género y los avances logrados en evaluación desde la perspectiva descrita, son escasas las experiencias de su utilización en el sector de la salud en Cuba, a pesar del reconocimiento de su utilidad. Este vacío en salud contrasta con prácticas más avanzadas en otros sectores. Por ejemplo, el Ministerio de la Agricultura en Cuba cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad con Enfoque de Género, que incluye estrategias evaluativas que toman el género como eje transversal. Su implementación estuvo precedida por un proyecto que buscaba fortalecer las capacidades de diferentes instituciones del sector agrario para incluir el género en la gestión de sus procesos. La dinámica docente-metodológica utilizada tuvo como apoyo bibliográfico materiales confeccionados expresamente para dar salida al objeto principal del proyecto. El valor científico de esas producciones y su aporte significativo a la temática en el país posicionan a sus autoras como pioneras en el abordaje teórico de la introducción de la categoría género en procedimientos evaluativos y en la utilización del concepto sensibilidad de género en el ámbito de las ciencias sociales en Cuba.

Los programas de salud sexual y reproductiva en Cuba se abordan y estudian frecuentemente desde la mirada de género, mientras que, en la práctica, aún se controlan mediante procedimientos evaluativos tradicionales que carecen de esta perspectiva. Por ello, no figuran en estos análisis las soluciones a insuficiencias como la falta de inclusión de los hombres o el estado de salud de algunas embarazadas, por mencionar solo algunas limitantes de los programas de SSR.⁽²²⁾

La realización del monitoreo y evaluación desde la mirada de género representará para la salud pública una herramienta clave para garantizar la equidad en la atención de los servicios, la distribución de recursos, la formulación y evaluación de estrategias. El diseño de un sistema de evaluación sensible al género también posibilitará la construcción y desarrollo de indicadores útiles para la gestión de los sistemas y servicios de salud; además, su ejecución conformará un marco conceptual que sirva de pilar al momento de controlar cualquier acción destinada a mejorar la salud sexual y reproductiva de las poblaciones a través de estrategias diseñadas y transversalizadas desde la perspectiva propuesta.

Impacto potencial de la implementación de un sistema de evaluación sensible al género para programas de salud sexual y reproductiva en Cuba

La puesta en práctica de un sistema de evaluación sensible al género derivará en:

- La transformación de programas y servicios de salud a partir de estrategias más equitativas, como resultado de la reducción de acciones discriminatorias en la toma de decisiones mediante la utilización de estrategias evaluativas que analicen esas disposiciones desde la mirada de género.
- La garantía de la calidad en los servicios y la mejora continua de la salud de la población, a partir también de la identificación de nuevas problemáticas que podrían estar invisibilizadas y ausentes en los análisis de la situación de salud realizados desde enfoques tradicionales. Por ejemplo, problemas de salud de los hombres relacionados con la manera en que estos se identifican tomando como modelo los elementos identitarios que caracterizan la masculinidad hegemónica.
- La generación de nuevos mecanismos de atención inclusivos de la categoría género, que den solución a los problemas identificados a partir del uso de procedimientos evaluativos sensibles a este y, por ende, la satisfacción de necesidades de atención diferenciadas.

El diseño y aplicación de un sistema de evaluación sensible al género contribuirá, además, al desarrollo del análisis de género en los ejercicios evaluativos, a la introducción del género como perspectiva en la creación de programas de SSR y al análisis de la salud colectiva teniendo en cuenta la diferente situación de mujeres y hombres.

Conclusiones

Los beneficios esperados de la creación de sistemas de evaluación sensibles al género tendrán un notable impacto en la calidad de los sistemas y servicios de salud, acción que redundará en la mejora continua de la salud de la población. Si bien cualquier política pública o programa es susceptible, per se, a la evaluación sensible al género, sería pertinente validar un sistema de este tipo creado para el contexto cubano en los programas de salud sexual y reproductiva, por ser este un espacio donde las relaciones de género juegan un rol fundamental.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez JM. Políticas Públicas. Revista Venezolana de Enfermería. 2017 [acceso 08/05/2024];4(2). Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_venf/article/view/15917/144814482540
2. Cejudo G, Michel C. Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. Revista Gestión y Política Pública. 2016 [acceso 08/05/2024];25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-10792016000100001&script=sci_arttext&tIng=en
3. Álvarez L, Bonnet A. Ensayo y error. Un análisis marxista de las políticas públicas. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. 2018 [acceso 08/05/2024];63 (233). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-19182018000200169&script=sci_arttext
4. Vasallo N, Almeida Y, Rivera A, Romero M. Género aspectos conceptuales y su aplicación. Publicaciones Acuarios. Centro Félix Varela. La Habana, 2011.
5. Haefner C, Gutiérrez M. Evaluación de políticas públicas y efectividad de la inversión social. Estudio meta -evaluativo sobre desempeño de programas sociales. Revista científica de TZHOCOEN. 2019 [acceso 02/08/2024];11 (2) Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1060>
6. Gómez E. Análisis de género: Bases conceptuales y metodológicas. OPS. WDC. 2011 [acceso 15/11/2023] Disponible en: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/26259/mod_folder/content/0/Lectura_basica_M3.Elsa_G.pdf?forcedownload=1
7. OPS/OMS. Plan Estratégico de Transversalización. Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2014 [acceso 11/11/ 2023] Disponible en: <http://www.cide.edu/docs/buenas-practicas/equidad-genero/PPSalud.pdf>
8. Tájer D. Género y Salud. Las políticas en acción. Editorial Lugar. Argentina, 2012.
9. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud Reproductiva 113ª Reunión. Ginebra: OMS; 2003.
10. Martínez Y, Díaz Z. Evaluación sensible al género para la gestión de sistemas y servicios de salud. Revista Chilena de Salud Pública. 2017 [acceso 08/05/2019];21(2). Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48916>
11. Espinosa J. Evaluación con perspectiva de género: aprendizajes de la cooperación británica y sueca. Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo. 2015 [acceso 08/04/2019];3(2) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4854893>

12. Peiró S. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. GacSanit. 2004 [acceso 08/04/2024];18(2) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v18s2/revision4.pdf>
13. Martínez Y. Necesidades de atención de los hombres y su satisfacción, en el servicio de planificación familiar del Policlínico Docente "Antonio Maceo". Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública. La Habana, 2015.
14. Rodríguez V., Castañeda I.E, Rodríguez A., Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. Revista Cubana de Salud Pública 39(1); 2013.
15. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo: OMS; 1994.
16. Colectivo de autores. La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad. Grupo Editorial Cinca, S. A. España, 2017
17. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev Perú MedExp Salud Publica. 2006 [acceso 20/11/2018];23(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n3/a10v23n3>
18. Alcaraz-Vargas, B. Gilliana, Núñez-Vera, M. Aidé, & Hernández-Moreno, J. Antonio. Evaluación (con perspectiva de género) del programa de igualdad de la SEMARNAT 2013 en México. Revista Agricultura, sociedad y desarrollo. 2016 [acceso 12/05/2024]13(2), 303-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722016000200303&lng=es&tlng=es
19. Martínez Y, Diaz Z. Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 [acceso 12/05/2024]30 (4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n4/mgi03415.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. Dirección nacional de Estadística. La Habana, 2018.
21. Briones E, Vives C, Peiró R. Sensibilidad de género de los planes nacionales de salud en el contexto internacional. En: Las políticas públicas desde la perspectiva de género. Unimar; 2017.
22. Martínez Y, Diaz Z. Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2015 [acceso 12/05/2019]41(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_2_15/gin08215.htm

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.