

Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género

Program for family planning and reproductive risk gender sensitive

Lic. Yoanna Martínez Boloña; Dra. C. Zoe Díaz Bernal

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la escasa asistencia masculina a la consulta de planificación familiar es reconocida en las publicaciones científicas como una problemática que imposibilita, entre otros factores, el acceso equitativo a ese servicio, dificulta la distribución y manejo de recursos en función de necesidades de atención femeninas y masculinas. Los hombres se encuentran en desventaja con respecto a las mujeres en cuanto a: prestación de servicios de planificación familiar enfocados a ellos como población diana, beneficios de las acciones o estrategias de salud sexual y salud reproductiva plasmadas en planes, programas o políticas de salud y esto constituye, en términos de derechos reproductivos, una limitación al momento de garantizarlos a cada persona sin distinción alguna.

Objetivo: identificar en el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo la contemplación de las necesidades de atención relativas a salud sexual y reproductiva de los hombres.

Método: se realizó un análisis de contenido cualitativo de tipo temático al Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo por el que se guían los servicios de planificación familiar en Cuba.

Resultados: el Programa de Planificación familiar y Riesgo reproductivo carece de propuestas concretas para lograr la identificación y satisfacción de las necesidades de los hombres; situación que repercute en la escasa participación masculina en el servicio de Planificación Familiar.

Conclusiones: el Programa de Planificación familiar y Riesgo reproductivo solo responde de manera explícita a una única necesidad de atención masculina: la falta de orientación y educación sexual de los hombres.

Palabras clave: programa de planificación familiar y riesgo reproductivo; sensibilidad de género; necesidades de atención; hombres.

ABSTRACT

Introduction: the low male attendance to family planning consultation is recognized in the scientific literature as a problem which precludes, inter alia, equal access to that service, it makes the distribution and management of resources according to needs of female and male assistance. Men are at a disadvantage with respect to women regarding: provision of family planning services aimed at them as a target population benefits of actions or strategies of sexual and reproductive health reflected in plans, programs and policies on health and this is, in terms of reproductive rights, a limitation on the time of guaranteeing to every person without distinction.

Objective: Identify care needs on sexual and reproductive health of men in the Program for Family Planning and Reproductive Risk.

Method: A qualitative analysis was made on thematic content of the Program for Family Planning and Reproductive Risk by which family planning services are guided in Cuba.

Results: Program for Family Planning and Reproductive Risk lacks concrete proposals for identifying and meeting the needs of men, which affects the low male participation in family planning service.

Conclusions: Family Planning Program and reproductive risk only responds to a sole need for male assistance: the lack of guidance and sex education for men.

Keywords: Program for Family Planning and Reproductive Risk; gender sensitivity; care needs; men.

INTRODUCCIÓN

La perspectiva de género, aplicada al análisis del proceso salud-enfermedad, describe cómo los factores sociales impactan en la salud de las poblaciones y en la manera en que las personas perciben sus padecimientos y las posibles soluciones a estos.

Esta situación, vista desde este enfoque, nos obliga a entender los problemas de salud y sus consecuencias en los hombres y las mujeres como diferentes; entonces los sistemas y servicios de ese sector no deben planificarse en función a la enfermedad; sino hacia la satisfacción de las necesidades masculinas y femeninas de forma independiente.¹

No son muchas las experiencias que introduzcan el género como base o perspectiva en la creación de los planes y políticas relativas a la salud sexual y salud reproductiva (SSR) de las personas. La identificación de necesidades masculinas y femeninas, por ejemplo, se toma en cuenta para su posterior satisfacción; pero no se ven reflejados en acción y, por tanto, no surten efecto en la vida cotidiana, acción que dificulta brindar servicios de salud verdaderamente equitativos.²

Una propuesta de los estudios de género en salud, es precisamente evaluar los servicios identificando sensibilidad de género en el diseño y ejecución de sus políticas.

Entiéndase sensibilidad de género como “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 éste”.³

La evaluación sensible al género, frente a otros modelos de evaluación predominantes caracterizados por su “ceguera al género” (expresión proviene de la expresión “gender-blindness”, referida a la falta de atención y análisis de las causas estructurales de la desigualdad existente entre mujeres y hombres), constituye un instrumento clave para medir las transformaciones en las relaciones de género; impulsar en mayor y mejor modo la equidad entre hombres y mujeres; y, de este modo, brindar servicios de salud con calidad.^{3,4}

Entre los programas de salud cubanos, el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo adquiere relevancia debido a la especial atención que se presta a la salud sexual y salud reproductiva. Ese documento cuenta con suficiente tiempo de establecido e instrumentado, pero aún existen deficiencias en su aplicación. Por ejemplo, el programa no cuenta con elementos que motiven la participación masculina desde la satisfacción de sus necesidades, pues se enfoca más hacia la atención al aspecto reproductivo con el cual la población cubana identifica más a la mujer.^{5,6}

La actualización del programa referido se impone y ese proceso debería realizarse tomando como base la perspectiva de género en el rediseño de la estrategia. Solo así se logrará prestar servicios de salud de forma equitativa, además de garantizar los derechos sexuales de hombres y mujeres por igual.

Lo planteado hasta aquí constituye la justificación para la realización de una investigación con el objetivo de identificar en el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo la contemplación de las necesidades de atención relativas a salud sexual y reproductiva de los hombres.

MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio de carácter descriptivo de corte transversal. Se empleó el análisis de contenido, aplicado al Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo, para recabar los datos e identificar la contemplación de las necesidades de atención relativas a salud sexual y salud reproductiva de los hombres.

Etapas para el análisis de contenido:

Etapa 1. Se procedió a la lectura del Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo identificando, mediante ese ejercicio, el objeto del análisis. Se desglosó el material en unidades de significación (categorías de análisis), que guiaron la interpretación final.

Etapa 2: Formulación o determinación de las categorías y elaboración de un instrumento para conducir el análisis de contenido al programa de la atención en planificación familiar (PF). (Tabla 1).

Etapa 3: A partir de la interrogación a la que se sometió el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo, se obtuvieron las interpretaciones finales que constituyen parte de los resultados de esta investigación.

Tabla 1. Descripción *etic* para las categorías de análisis emanadas de la etapa 1 del análisis de contenido

Categorías de análisis	Descripción <i>etic</i>
Población beneficiaria	Personas o grupos a los que se dirige el servicio, a quienes se enfocan las acciones planteadas en el programa rector del servicio, según características, identidades de género
Atención a las desigualdades entre hombres y mujeres	Características en los procesos de atención a las desigualdades de género vinculadas a las acciones que se plantean para logro de equidad de género en PF
Participación de los hombres y acciones para su fortalecimiento	Concepciones, características y prácticas asociadas a la participación de los hombres en el servicio de participación familiar.
Necesidades de atención de los hombres y su satisfacción	Concepciones y prácticas para satisfacer necesidades de atención de los hombres

El constructo emic que emanó del trabajo de campo fue propiciado por la autora a partir de su interacción con los actores sociales durante el proceso investigativo. Por otra parte, la investigación aportó un producto comprensivo que no es la realidad concreta, sino un constructo descubierto, elaborado bajo el enfoque *etic* o constitutivo a la investigadora, según su formación académica y humana. Sobre ambos constructos se desarrolló la exposición e interpretación de los resultados.⁷

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados y su discusión se brindan titulados de acuerdo con la categoría de análisis a la que responden. Han sido contruidos a partir de la articulación de los enfoques emic y *etic*, por lo que se brindan algunas citas textuales a manera de soporte del resultado que se ofrece.

Población beneficiaria

La población beneficiaria, según el programa, son las parejas compuestas por hombres y mujeres, incluidas las infértiles; pero no se hace alusión a otras formas de parejas diferentes a la heterosexual. En términos de cobertura universal, ese aspecto representa una limitación del programa, pues no se ha diseñado en función de otras identidades sexuales presentes en la sociedad cubana actual. Esto se traduce en una atención que entiende y prioriza la reproducción biológica limitada a las parejas heterosexuales.⁶

Por otra parte, la propia atención a las individualidades respecto a salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres se ve afectada en parte, cuando se hace referencia constante a estos formando pareja, aunque esta debería ser, sin dudas, la principal unidad de análisis y atención.

Atención a las desigualdades entre hombres y mujeres

La salud reproductiva es hoy un derecho de las personas, esta condición lleva implícito el derecho de las mujeres y los hombres a obtener información, planificar su familia y elegir los métodos para regular la fecundidad. El programa cubano declara en el documento rector que los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva se garantizan, vinculados con la salud de la mujer y el niño principalmente, y también en función del libre derecho de la pareja a la reproducción.⁶

La igualdad de hombres y mujeres en la atención en PF es una forma de garantizar los derechos reproductivos de todo habitante. Como parte del propósito general del Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo, se aborda el reconocimiento a las desigualdades entre hombres y mujeres, se enuncian las cuestiones de tipo social y cultural como condicionantes para la salud sexual y reproductiva; pero en la estrategia no se aprecian acciones diseñadas para su abordaje o tratamiento desde el servicio. Por otra parte, la igualdad pretendida en algunas partes del texto analizado [“la igualdad de hombres y mujeres”], puede ser cuestionada desde la propia noción y hecho equitativo, si se toma en cuenta que prestar atención bajo los principios de la equidad, es atender las necesidades particulares de cada grupo, no necesariamente iguales [“satisfacción de las necesidades de ambos en cuanto a salud reproductiva”].⁶

Hoy en día, al mismo tiempo que se sostienen discursos sobre la igualdad, ha entrado en escena una valoración muy clara de las diferencias y la diversidad, complejizando el escenario de una manera muy interesante, ya que no se trata de que todos seamos iguales en un sentido estricto (idénticos), sino que exista un proceso de conocimiento y aceptación de las diferencias sin discriminación.¹

Otro aspecto que se declara como importante para el logro del propósito principal del Programa, es la consideración de cuestiones de tipo sociocultural al momento de brindar el servicio. Estos asuntos resultan determinantes en la disminución del riesgo reproductivo tanto de hombres como de mujeres, por tanto su tratamiento no debe quedar en mención, deben ser abordadas explícitamente, dejando claro qué instituciones intervienen en el proceso, los responsables y las acciones a realizar.

En cuanto a los indicadores a emplear para la evaluación de las acciones determinadas en el Programa de Planificación Familiar, habrían de revisarse, en función de ser adecuados al abordaje médico social que se precisa, incluso de la categoría género, los problemas relativos a la salud sexual de las personas sumados a los vinculados a la reproducción biológica, a la que le tributan sin lugar a dudas, y más específicamente los que tienen que ver con la satisfacción de la población en función de sus necesidades. Tampoco, como se observó, existen indicadores referidos a los hombres. Por ejemplo:

- Hombres padres, menores de 20 años,
- conocimientos sobre anticoncepción y empleo del condón y otros métodos,
- hombres que padecen infecciones de transmisión sexual,
- número de hombres que acuden a servicios de Planificación Familiar (solos o en compañía),
- hombres vasectomizados,
- hombres sometidos a cirugía por varicocele.

La ausencia de acciones para la atención a las desigualdades de hombres y mujeres en el Programa referido, deviene posiblemente, en producción y reproducción de relaciones de género inequitativas que atentan contra la salud, no solo de los usuarios del servicio, también de las mismas prestadoras/res y de la sociedad en general.¹

Participación de los hombres y acciones para su fortalecimiento

Cuando se lee el texto y se desentraña el subtexto implícito en la siguiente frase: "aumentar, en la planificación familiar, la participación consiente del hombre en las diferentes etapas del proceso reproductivo y en la salud integral de la pareja y la familia", puede percibirse que la participación masculina es reclamada desde y para el proceso reproductivo, y para la salud de la pareja y la familia, pero no desde y para su propia salud sexual y reproductiva, como individuo, independientemente de que se participe en la reproducción biológica o no.⁶

En el documento se plantea explícitamente la necesidad de aumentar la participación masculina en la planificación familiar y similar a lo que ocurre con las acciones para lograr otros propósitos antes abordados, la estrategia queda en mención y no se traduce en acción. La única intención explícita en consonancia con la satisfacción de necesidades de atención masculinas es "...aumentar la participación de los hombres en la PF mediante la divulgación, educación e información".⁶

Entonces, si se entiende a la escasa participación masculina como producto del desconocimiento o la falta de educación sexual, es lógico que en el programa las acciones para hacer efectiva la incorporación de los hombres se dirija a la divulgación, información y educación, y no precisamente a la identificación de las necesidades masculinas, inmersas en el entramado de condicionamientos socioculturales, dentro de las que están las de género.

Necesidades masculinas identificadas

Las necesidades son el referente empírico de derechos humanos fundamentales, tales como el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental, el derecho a la no discriminación y el derecho a la igualdad de género. Desde el enfoque de derechos, la satisfacción de estas necesidades no solo es obligación moral y legal del Estado, sino que las decisiones al respecto requieren de la participación de las mismas mujeres y hombres en su calidad de titulares de derecho y agentes de su propio bienestar.³

Ciertamente, las mujeres y los hombres comparten un conjunto de necesidades comunes a ambos sexos, pero también, tienen necesidades específicas que se derivan de sus características biológicas, de los distintos roles que desempeñan socialmente y de la posición diferencial de poder que ocupan dentro de la familia y la sociedad.²

Para el logro de servicios de salud equitativos la satisfacción de las necesidades de cada sexo resulta un aspecto indispensable. Lograr esa meta no significa solo reconocer diferencias; sino identificarlas y abordarlas explícitamente con miras a rectificar desequilibrios estructurales y discriminación.⁸

En el programa, se percibe un intento por incluir al hombre en la PF; pues está identificada su falta de participación como limitante del proceso de atención y se le brinda, aunque deficiente, una posible solución.⁶

La necesidad de información y consejería a los hombres es la insuficiencia identificada, a resolver con acciones específicas propuestas, aunque en la práctica cotidiana la estrategia solo se aplica a las mujeres, pues son ellas las que acuden en mayor medida. Esta situación también concuerda con resultados de estudios realizados en la región, donde las políticas y planes de salud son redactados en función de las percepciones de los/las prestadores/as y no desde el sentir de los usuarios.^{1,5}

La mayoría de los resultados obtenidos, a partir de la indagación realizada, aluden a una expresión práctica de un programa concebido bajo criterios heteronormativos de las relaciones de pareja; una noción de vulnerabilidad social y biológica asociada

fundamentalmente a la mujer y la cultura patriarcal que impera en la sociedad cubana. De ahí que parte de los resultados obtenidos por esta investigación, apunten hacia la necesidad de su actualización. Cabe reconocer que, indudablemente, las mujeres han pertenecido a las poblaciones y grupos más vulnerables; pero si se quiere lograr un programa que fomente la equidad de género, debe identificarse y abordar las vulnerabilidades asociadas a la SSR de otros grupos: hombres, parejas del mismo sexo o atención a hombres y mujeres de forma independiente.

Dicha transformación ha de pensarse sobre la base humanista de nuestro gobierno revolucionario; y un paso indispensable, tanto para el diseño como para el control de la ejecución de las acciones redactadas en ese documento, es tomar como pilar fundamental la perspectiva de género, en tanto represente una premisa para el logro de la equidad en los procesos de atención en SSR y planificación familiar, específicamente.

Una propuesta para la transformación del actual plan estratégico que rige la planificación familiar en Cuba, es someterlo a evaluaciones sensibles al género, como las realizadas en España, en este caso, contextualizadas a la realidad cubana y a las características propias de nuestro Sistema y servicios de salud.^{3,4}

Este tipo de evaluaciones se caracteriza por tener como finalidad el aprendizaje y la rendición de cuentas sobre los avances y retos en materia de género. La evaluación sensible al género persigue que la población beneficiaria, tanto mujeres como hombres, tengan más control y capacidad de elegir sobre las decisiones que les afectan directamente. Del mismo modo, contribuyen al cambio organizacional hacia prácticas internas y externas más equitativas.²

Una vez realizada este tipo de evaluación será posible la implementación de una política que guíe la atención en planificación familiar tomando como centro las necesidades de usuarias y usuarios del servicio y, de esa forma, lograr disminuir las inequidades en la atención mediante la satisfacción de las necesidades de mujeres y hombres detectadas.⁹

Experiencias similares a las que se ha hecho referencia anteriormente, aunque insuficientes, constituyen insumos para la creación de indicadores útiles e indispensables para la transversalización del género en salud, como estrategia para lograr equidad, acceso universal a los servicios y cobertura universal de salud.¹⁰

En Cuba, aunque la experiencia de evaluación sensible al género es escasa, se puede citar una investigación realizada con el objetivo de identificar la sensibilidad de género en guías para la confección del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en el primer nivel de atención; cuestión que demostró cómo la sensibilidad de género 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.¹⁰

La introducción de recomendaciones emanadas de evaluaciones como las citadas, vinculada a la SSR de las poblaciones, en el diseño de un Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo renovado, pudiera favorecer la solución a la escasa participación de los hombres en los servicios de PF, comportamiento reconocido por la literatura científica y por profesionales de salud, como una limitante de estos espacios en Cuba.^{5,11,12}

En conclusión, el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo está diseñado en función de la mejora de la salud sexual y reproductiva de hombres y

mujeres por igual. Dicha estrategia solo responde de manera explícita a una única necesidad de atención masculina: la falta de orientación y educación sexual de los hombres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tájer D. Género y Salud. Las políticas en acción. Argentina: Editorial Lugar; 2012.
2. 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 [citado Nov 2014]. Disponible en: <http://www.cide.edu/docs/buenas-practicas/equidad-genero/PPSalud.pdf>
3. Peiró S. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. Gac Sanit. 2004 [citado Abr 2014]; 18(2): 36-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18s2/revision4.pdf>
4. Espinosa J. La evaluación sensible al género: Una herramienta para mejorar la calidad de la ayuda. Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica. 2010 [citado Abr 2013]. Disponible en: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00532615>
5. Prendes M, Aparicio Z, Guibert W, Lescay O. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001 [citado Oct 2014]; 17(3): 217-20. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi02301.htm
6. MINSAP. Comisión nacional de planificación familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual, programa plan estratégico. La Habana: MINSAP; 2001.
7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México DF: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2006.
8. Espinosa D, Paz L. la perspectiva de género en las políticas de salud reproductiva. Sociología 2004 [citado Dic 2014]; 19(54): 127-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3050/305026633005.pdf>
9. Gómez E. Análisis de género: Bases conceptuales y metodológicas. OPS. WDC. 2011 [citado Nov 2014]. Disponible en: http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/26259/mod_folder/content/0/Lectura_basica_M3.Elsa_G.pdf?forcedownload=1
10. Segredo AM, Díaz Z, López P, Gómez H. Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública 2015 [citado Abr 2015]; 41(2): 268-84. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/373>
11. Rodríguez V, Castañeda IE, 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 2013; 39(1): 65-9.

12. OPS/OMS. Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud. 2008 [citado Nov 2013]. Disponible en:
<http://publications.paho.org/product.php?productid=946>

Recibido: 4 de junio de 2015.

Aprobado: 10 de agosto de 2015.

Lic. Yoanna Martínez Boloña. Licenciada en Sociología, profesora instructora de la Ensap. Dirección: Calle Blanquita # 2508 entre Aranguren y 8va. Reparto Antonio Maceo, Cerro. Teléfono: 7 643 8783 ext. 139 E-mail: yoanna@ensap.sld.cu