

**IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO
EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE CALI, 2013 – 2015**

MARY CIELO FLÓREZ GARCÍA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2018**

**IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO,
EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE CALI, 2013 – 2015**

MARY CIELO FLÓREZ GARCÍA

**Trabajo de Investigación para optar por el título de
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**DIRECTORA
GLADYS EUGENIA CANAVAL ERAZO,
Enf., MSc., Ph.D., Profesora Titular Universidad del Valle**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2018**

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, _____

*A mí esposo e
hijos por su amor
incondicional.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi gran fortaleza y motivación día a día para realizar lo que me propongo, así como por su gran amor y compasión.

Especialmente a mi familia por su amor, comprensión y constante apoyo en los momentos difíciles.

A mi Directora, la Dra. Gladys Eugenia Canaval Erazo, por su gran apoyo, sus conocimientos, compromiso y el tiempo dedicado para obtener la culminación de este trabajo.

Y agradezco a todas aquellas personas que participaron directa o indirectamente en este trabajo de investigación.

CONTENIDO

	Pág.
Resumen.....	10
Introducción.....	12
1. Planteamiento del problema de investigación.....	14
2. Estado del arte.....	21
3. Marco teórico.....	26
4. Marco conceptual.....	35
5. Marco contextual.....	37
6. Objetivos.....	40
6.1 Objetivo general.....	40
6.2 Objetivos específicos.....	40
7. Metodología.....	41
7.1 Tipo de estudio.....	41
7.2 Área, población de estudio y participantes.....	44
7.3 Recolección de los datos.....	45
7.4 Plan de análisis de los datos.....	52
7.5 Rigor científico.....	53
7.6 Consideraciones éticas.....	55
8. Resultados.....	57
8.1 Fuentes primarias.....	57
8.1.1 Entrevistas.....	57
8.2 Fuentes secundarias.....	70
8.2.1 Revisión de base de datos.....	71
8.2.2 Revisión de la normatividad.....	75

8.3 Integración de los resultados.....	82
8.3.1 Acciones que surgen o se ajustan en el servicio.....	82
8.3.2 Participación de las-os usuarios durante la implementación.....	83
8.3.3 Implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, a la luz de la normatividad.....	84
8.3.4 Aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación.....	84
9. Discusión.....	87
10. Conclusiones.....	96
11. Recomendaciones.....	98
Referencias bibliográficas.....	101
Anexos.....	108

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura No. 1	
Ciclo vital de la política pública.....	29
Figura No. 2	
Función de la evaluación.....	32
Figura No. 3	
Tipos básicos de diseños para estudios de caso.....	43
Figura No. 4	
Línea de tiempo de la normatividad alrededor de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, Cali 2010 – 2020.....	76

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla No. 1

Matriz Eje No. 4 Salud Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, Cali..... 47

Tabla No. 2

Información sociodemográfica de las usuarias del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes participantes del estudio..... 59

Tabla No. 3

Información de los funcionarios participantes del estudio de la Institución Prestadora de Servicios y la Entidad Municipal..... 60

Tabla No. 4

Estrategias y líneas de acción seleccionadas de la política en relación con los temas y aspectos relevantes para la prestación del servicio..... 69

Tabla No. 5

Variación de las Actividades realizadas en el Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes, 2013 – 2015..... 74

Tabla No. 6

Normatividad marco de referencia para la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades 77

Tabla No. 7

Aspectos críticos que dificultan la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Servicio

de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes de la Institución Prestadora de Servicios Meléndez, Cali. 2013 – 2015.....	85
--	----

Tabla No. 8

Aspectos críticos que facilitan la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes de la Institución Prestadora de Servicios Meléndez, Cali. 2013 – 2015.....	86
--	----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo No. 1	
Guía para la entrevista semiestructurada.....	108
Anexo No. 2	
Consentimiento informado de investigación para las jóvenes usuarias del Servicio Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes.....	111
Anexo No. 3	
Consentimiento informado de investigación para el personal de salud, administrativos, directivos de la Institución Prestadora de Servicios y de la Entidad Municipal.....	113
Anexo No. 4	
Acta de aprobación No. 015-016 del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana. Facultad de Salud. Universidad del Valle.....	116
Anexo No. 5	
Matriz Eje No. 4 Salud Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, Cali.....	118

RESUMEN

Trabajo de investigación evaluativa, su objetivo fue explorar, describir y analizar la etapa de implementación del Eje Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública para las mujeres de Cali llamada Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en un programa de una institución de salud de Cali, durante el periodo de 2013 al 2015, con el fin de dar cuenta, si los objetivos y propósitos planteados en la política se quedan únicamente en formalismos, o si efectivamente se concretan en la realidad de las usuarias del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes – SSAAJ - de la institución de salud.

Estudio de caso con el uso de entrevista semiestructurada, a jóvenes usuarias del servicio de salud sexual y reproductiva, específicamente el SSAAJ, también al personal de salud a cargo de este servicio, al personal administrativo, a los directivos de la institución de salud y de la entidad municipal. La cantidad de informantes clave dependió de la saturación de los hallazgos.

También se revisaron documentos internos de la institución de salud sobre la implementación de dicha política, la normatividad legal en Colombia en torno a la política pública y registros estadísticos de las actividades de salud realizadas en el SSAAJ en la institución de salud. Se utilizó el análisis temático para los datos cualitativos.

Se encontró que en el SSAAJ se efectuaron modificaciones en la planta física de la institución de salud, con el fin de ampliar el número de consultorios; adicionalmente, se realizaron capacitaciones relacionadas con el tema de salud

sexual y reproductiva al talento humano, a pesar de que hay desconocimiento de esta política entre los funcionarios de salud, el servicio funciona a la luz de otras normas existentes, más no se evidencia la aplicación directa de los lineamientos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades.

Hay poco personal de salud teniendo en cuenta las altas exigencias en los resultados y metas que deben cumplir los funcionarios, entre las cuales se encuentra el aumento del número de consultas en planificación familiar y la disminución en el índice de embarazos en adolescentes, además de la facturación que deben realizar por los servicios ofrecidos, a esto se le suma los cambios administrativos por el cual el profesional de enfermería que lideraba el servicio fue retirado de este, para asumir otras funciones en la institución de salud.

La política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades tiene un bajo posicionamiento en la institución de salud, hay gran desconocimiento de la misma, además de los obstáculos en su operatividad administrativa y financiera. Se considera que aún es un ejercicio en proceso, si bien la Política es pertinente, no es una prioridad en la institución.

Palabras clave: Política pública, Implementación, Equidad de Género, Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos.

INTRODUCCIÓN

La política pública para las mujeres de Cali llamada Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades (1) inició su proceso de formulación e institucionalización en septiembre de 2008, como un avance de la administración municipal de Cali en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, aspecto fundamental en la formación de una sociedad democrática y equitativa. Esta política surge de un trabajo continuo de diferentes organizaciones de Cali, direccionado por la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social - Eje Mujer - y el Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Mujer y Sociedad – CIEGMS - de la Universidad del Valle.

En esta política se priorizaron once ejes de intervención, entre ellos está el Eje cuatro relacionado con Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, del cual se ocupó este trabajo de investigación; cada eje tiene una serie de estrategias con sus respectivas líneas de acción para su implementación. El objetivo del Eje cuatro es reconocer, restituir y garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a disfrutar de una salud plena mediante el acceso equitativo a servicios de salud que consulten sus necesidades e intereses, la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud y mediante la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan su salud física y mental (1).

Es de señalar que las inequidades de género y las exclusiones que padecen las mujeres sobre el lugar que deben ocupar en la sociedad, hoy en día aún continúan y están fundamentadas en interpretaciones culturales, lo anterior conlleva a que persista la no visibilización del tema por la administración municipal como también por la sociedad y se amplíen las brechas de género.

Los mecanismos débiles de seguimiento y evaluación para la implementación de las políticas públicas, expresado esto en el desconocimiento de los avances de su implementación por los diferentes actores involucrados, dificulta la toma de decisiones y el replanteamiento de acciones que garanticen el reconocimiento y restitución de los derechos de la mujer.

Esta investigación contribuye a visibilizar por medio de la investigación evaluativa, la etapa de implementación del Eje Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política de pública Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en una institución de salud de primer nivel de atención de la Red de Salud Ladera, E.S.E. del Municipio de Santiago de Cali, qué aspectos se identifican como críticos y cuáles acciones se han logrado poner en marcha a la luz de la normativa vigente que reglamenta la implementación de la política en mención.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El concepto de política está orientado en forma ideológica a la toma de decisiones de un colectivo para alcanzar determinados objetivos, en el que se involucran relaciones de poder entre los intereses encontrados que se producen en el interior de una sociedad (2, 3).

Entre los diferentes tipos de políticas (4) se encuentran las políticas públicas las cuales son el conjunto de actividades de las instituciones del gobierno, actuando directamente o a través de agentes, que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos (4, 5). Es así como toda política pública tiene como antecedente la percepción de una necesidad y a su vez tiene que ver con el acceso de las personas a bienes y servicios (4); por tanto, las políticas públicas son de suma importancia debido a que son procesos integradores, en los cuales simultáneamente se usan instrumentos, se toman decisiones, se consiguen acuerdos, se realizan acciones y ocurren inacciones intencionales; es decir, son un medio para la solución de los problemas sociales, la interacción social y la búsqueda de la equidad (5-7).

Con referencia a lo anterior, en esa búsqueda de la equidad, las políticas públicas que se propongan para dar respuesta a las necesidades de la población deben incluir en su formulación el enfoque de género, con el ánimo de hacer visible la diferencia que existe entre hombres y mujeres, sus experiencias y riesgos en relación con la salud, con el fin de eliminar las desigualdades y avanzar en la consecución de los objetivos de equidad de género (8).

Estudios realizados sobre desigualdades sociales en salud (6) han hecho evidente que las mujeres en la mayoría de las sociedades tienen un estatus social menor al hombre, lo cual se traduce en indicadores de salud (6, 8) que muestran una peor situación para ellas. Cabe agregar que la atención a la salud de la mujer se ha centrado en los problemas que esta sufre durante el embarazo y el parto (9). Por tanto, se debe tener en cuenta que la salud de las mujeres y los hombres es diferente y también desigual, debido a que existen factores de tipo biológico que tienen distintas implicaciones en la salud y además hay factores sociales que establecen diferencias injustas y evitables en la salud de los hombres y las mujeres (9).

Es así como en el nivel mundial y especialmente en América se han realizado diferentes conferencias sobre la mujer, su papel en el desarrollo, su salud y otros temas afines en las que se han obtenido como resultado importantes disposiciones en relación con la promoción de la igualdad de género en la formulación de las políticas y programas públicos por parte de los gobiernos nacionales.

En referencia a lo anterior, entre estas disposiciones mundiales se encuentra la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) realizada en 1979. El Programa de Acción de El Cairo en 1994, cuyo objetivo fue promover la equidad género y la igualdad de los derechos para ambos sexos y da a la mujer el control de su propia fecundidad, esta convención es considerada la piedra angular de los programas de población y desarrollo (10). En la IV Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing en 1995 se logró la aprobación del compromiso para alcanzar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y que esta pueda participar en todos los ámbitos de la vida pública y privada, definiéndose dos estrategias para el logro de los objetivos de esta conferencia: el “mainstreaming” de género y el empoderamiento de las mujeres (11).

De igual forma las Naciones Unidas en el año 2000 en Nueva York celebró la Cumbre del Milenio, en la que se promovió la equidad entre los géneros y la autonomía de la mujer en el objetivo número tres del milenio como parte fundamental para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades y estimular un verdadero desarrollo sostenible (10).

En el nivel regional, está la Convención de Belém do Pará en la que participaron todos los países de América Latina y el Caribe comprometiéndose con la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en junio de 1994 y es el primer instrumento legal de carácter internacional que reconoce la violencia contra la mujer como una violación a los derechos humanos (11).

En el 2007 en Quito se realizó la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en la que se analizó la participación política y paridad de género en los procesos de toma de decisiones en todos los niveles (11). En Brasilia en el 2010 se realizó la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en la que se discutió sobre los logros y desafíos para alcanzar la Equidad de género en relación a la autonomía y el empoderamiento económico de las mujeres, así mismo las líneas de acción para las políticas en pro del logro de la igualdad en la región (11).

Por consiguiente, el compromiso adquirido en todas estas disposiciones en el nivel mundial y regional está encaminado a la eliminación de las desigualdades que repercuten en la salud y otros aspectos de la vida entre hombres y mujeres para avanzar en la consecución de los objetivos de equidad de género, empoderamiento de la mujer y de justicia social (12).

En Colombia el primer esfuerzo en formular políticas públicas en favor de las mujeres fue en el año 1984, año en que se publicó la Política para la Mujer Rural

por el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES 2109), siendo su objetivo contribuir al logro de las relaciones de equidad y de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, la participación ciudadana e impulsar el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres.

En 1999 se crea la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer - CPEM, con el fin de diseñar, promover, coordinar e implementar una política para las mujeres en todos sus ciclos vitales, que contribuya al logro de relaciones de equidad y de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, la participación ciudadana e impulse el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres.

En el 2003 se estableció la Ley 832 por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres, en los espacios público y privado, así mismo el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el acápite dedicado a la igualdad de género el Gobierno se compromete a promover la inclusión transversal del enfoque de género en todas las políticas, planes, programas, proyectos y presupuesto del sector público (13).

En el Valle del Cauca se emitieron dos políticas dirigidas a las mujeres, en el año 1993, la Política Departamental para la Mujer (14) y la Política de Atención a la Mujer Campesina e Indígena (15), así mismo en el año 2006 se creó la Secretaría de Equidad de Género para las mujeres vallecaucanas y al año siguiente esta Secretaría lideró un trabajo de concertación de agendas, con el objetivo de elaborar en el Valle del Cauca los lineamientos de la política pública para la equidad de la mujer (16).

En el nivel local en la ciudad de Santiago de Cali, en 1988 se creó la primera Comisaria de la Mujer y la Familia, hasta ese momento la única en Colombia y en 1995 se publicó la Política de Equidad, Igualdad y Participación para la Mujer Caleña. Luego de un trabajo continuo de las diferentes organizaciones de mujeres de Cali y de la aprobación del primer mandatario de la ciudad se formuló la política

pública para las mujeres de Cali llamada Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades 2010 - 2020, la cual busca el empoderamiento personal y colectivo de las mujeres de la ciudad, el acceso a los derechos, a las instancias de toma de decisiones y a lograr los cambios culturales necesarios para vivir en una sociedad equitativa (1).

En esta política se priorizaron once ejes de intervención, entre ellos está el Eje cuatro relacionado con Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, del cual se ocupó este trabajo de investigación, pues tradicionalmente se ha asignado a las mujeres la responsabilidad en el control de la fertilidad, la protección contra ITS y el embarazo; además los programas de salud reproductiva y de planificación familiar han sido pensados para hacerlas a ellas beneficiarias, minimizando la responsabilidad que también tienen los hombres en este aspecto (17), las mujeres tienen el derecho a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad en cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses con un abordaje diferencial.

A pesar de los avances normativos y legales por lograr la igualdad de derechos y la equidad de género, aún quedan desafíos pendientes, por esto, las políticas públicas de equidad de género deben tener un alto compromiso del Estado, tanto en el nivel nacional como local, con la responsabilidad de realizar acciones concretas que permitan eliminar las desigualdades de género y la discriminación hacia las mujeres (11, 17). Es así, como en el contexto de la salud es una injusticia social que actualmente muera una mujer en embarazo o en el parto por causas prevenibles o que se retrase el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad cardiovascular las cuales son una importante causa de mortalidad de la mujer, que no se reconoce suficientemente; lo anterior es ocasionado por la inequidad de género que existen entre las mujeres y los hombres en su estado de salud y la atención que reciben en los servicios de salud (10, 18).

Las políticas públicas, en favor de los derechos de las mujeres, requieren una implementación prioritaria y su correspondiente evaluación, dado que aún, se continúan produciendo prácticas que discriminan a las mujeres por el hecho de serlo, esto aunado a la cultura patriarcal y machista del país que las enfrenta a un continuum de barreras que hacen crítica su situación en el medio social (7, 19, 20); es así como son excluidas de las decisiones que implican poder o de los cargos directivos y son relegadas a actividades relacionadas con su papel de madres.

Sin embargo, con el pasar del tiempo las mujeres han ocupado otros escenarios que involucran una participación cada vez más activa; aunque en muchos casos en condiciones de desigualdad de derechos (19, 20). Colombia ocupa el puesto 80 de 135, entre los países con mayor inequidad de género en el mundo lo cual indica que la implementación de la legislación en la práctica está lejos de cumplirse siendo esto muy significativo en términos de desarrollo de un país (21).

Grupos y centros de investigación de universidades, ONG, organismos internacionales, estudiosos independientes y organizaciones sociales y políticas, han realizado numerosos estudios en los que demuestran la necesidad de la participación del Estado en la formulación e implementación de políticas públicas integrales que respondan a los problemas que afrontan las mujeres en relación a las desigualdades en salud según el género; por lo tanto las múltiples demandas e intereses aún no resueltos ameritan la investigación y la acción (9, 22, 23).

En consecuencia, la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas en las que no se reconoce el enfoque de género, dificultan la comprensión integral de los problemas de salud de la mujer y la forma de abordarlos en mujeres de todas las edades, lo que impide el desarrollo de prácticas adecuadas en salud pública en relación con la salud integral, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en una sociedad caleña

desigual, en la cual son evidentes las brechas en el acceso a los recursos, bienes, servicios y espacios de decisión.

Con base a lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se ha implementado la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, en una institución de primer nivel de atención de la Red de Salud Ladera, Empresa Social del Estado - E.S.E. - del Municipio de Santiago de Cali?

Para responder a esta pregunta se realizó un estudio que permitió explorar, describir y analizar el nivel de avance y los aspectos críticos durante la etapa de implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos para la población de jóvenes, durante el período 2013 – 2015.

Esta investigación contribuye a visibilizar por medio de la investigación evaluativa, cómo ha sido la etapa de implementación de esta política, con el fin de dar cuenta si los objetivos y propósitos planteados en esta política se quedan únicamente en formalismos, o si efectivamente se concretan en la realidad de los usuarios de una institución de primer nivel de atención en salud en Cali.

También aportar elementos para la toma de decisiones en el avance de la puesta en marcha de la política y a incidir en el replanteamiento de acciones que garanticen el reconocimiento y restitución de los derechos de la mujer y el desarrollo de procesos que aborden los problemas de salud de las mujeres con servicios de calidad. Los resultados podrán ser utilizados para dar continuidad a otras investigaciones evaluativas sobre el tema.

2. ESTADO DEL ARTE

Investigaciones publicadas sobre desigualdades sociales en salud (19, 24-28), han hecho evidente que las mujeres en la mayoría de las sociedades tienen un estatus social menor al hombre, lo cual se traduce en indicadores de salud que muestran una peor situación para ellas.

En la revisión de la literatura sobre el tema de política pública de equidad de género, se han encontrado investigaciones heterogéneas, las cuales están planteadas desde diferentes aspectos; como por ejemplo el tipo de investigación, la población de mujeres estudiada, los referentes teóricos y metodológicos; a continuación se muestran algunos de éstos estudios.

Un estudio realizado en España por Bustelo (24), el objetivo general que presenta es la evaluación de los planes centrales y autonómicos de las políticas públicas de igualdad de género, relacionado con el desarrollo del concepto de evaluación y el análisis de la aplicación práctica de esta política pública, hallaron que al incluir todos los procesos de evaluación en relación a los planes de igualdad (son once planes) o conjunto de medidas que abordan la desigualdad de género en forma integral y transversal se gana en alcance pero se pierde en profundidad para estudiarlos en forma detallada, además la información disponible de los planes de igualdad es irregular, también se concluyó que se hubiera necesitado una investigación de mayor alcance para profundizar en aspectos como la utilización real de los resultado al obtener una información más completa, e incrementar la seriedad que se debe tener con las políticas de igualdad de género.

Por otra parte en la región de las Américas en un estudio realizado por Stewart y colaboradores (25), sobre la existencia de las políticas de salud con enfoque de género en países de ingresos bajos (Perú), medios (Colombia) y altos (Canadá), los investigadores seleccionaron 10 indicadores para medir en cada uno de los tres países y los clasificaron como "integral" si la política lo aborda ampliamente, "ausente" si no existe en la política, y "parcial" si la política lo aborda de forma incompleta. Los resultados del estudio muestran que 8 de los 10 indicadores seleccionados tenían enfoque de género en las políticas de salud de los tres países de las Américas y llama la atención a que otros países desarrollados puedan aprender de los países en desarrollo en formular políticas de salud más integrales en el nivel nacional. El estudio también informa a los responsables políticos y los planificadores de programas que deben desarrollar, mejorar, implementar y monitorear las políticas nacionales de salud con enfoque de género y que los estudios futuros deben evaluar la implementación de indicadores de las políticas y evaluar su rendimiento en el aumento de la equidad de género, por lo tanto, con el uso de estas medidas las mujeres y los hombres pueden tomar conciencia de las desigualdades y abogar por formular políticas públicas de salud.

Sin embargo, en otro estudio realizado por Pelcastre-Villafuerte y colaboradores (26), respecto a los cuidados de salud basados en la comunidad por mujeres indígenas en México, el objetivo de los investigadores fue evaluar los procesos y el desempeño de la Casa de la Mujer Indígena, un proyecto basado en la comunidad para la prestación de servicios a las mujeres indígenas. Resume las perspectivas de diversos actores involucrados en la implementación del modelo, incluidos los usuarios, autoridades locales y representantes institucionales. Entre los resultados observaron pocas similitudes entre el modelo propuesto para la prestación del servicio y su aplicación en diversos lugares, lo que indica procesos operativos discordantes; sin embargo, el modelo por su flexibilidad y el estar basado en la atención por la misma comunidad ha permitido adaptarse a las particularidades de los diferentes contextos indígenas y al aumento en la referencia de emergencias obstétricas y el abuso contra las mujeres, además los

usuarios manifiestan satisfacción general con la prestación del servicio, al tiempo que proporciona una retroalimentación constructiva para la mejora. Los investigadores consideran que este modelo de casas es pertinente y viable a otros contextos donde las mujeres indígenas sufren las disparidades en la atención.

Adicionalmente en Managua, Luna (27) presenta un estudio con el objetivo de estimular nuevos debates a través de la academia, sobre la evaluación de políticas públicas y los desafíos que enfrenta en un escenario de gobernabilidad nacional y local y proporcionar conocimientos sobre la evaluación de políticas públicas, que a su vez permitan determinar el impacto de las mismas. Como resultado se comprueba la utilidad práctica de la evaluación en las políticas públicas como herramienta para mejorar las intervenciones públicas por la información que ella genera y el beneficio que produce en todos los aspectos en las instituciones, además es necesaria tenerla en cuenta en la formulación, implementación y mejora de las políticas públicas para cambiar la visión errada en relación a la aplicación de la evaluación de las mismas, en la que sólo es posible evaluar un plan, programa, política o proyecto una vez que ha finalizado la implementación del mismo, lo cual origina falta de interés en la aplicación de la evaluación por parte de los tomadores de decisiones.

En Colombia, en un estudio para evaluar el impacto de las estrategias del Proyecto Sol y Luna, de la Alcaldía de Medellín, sobre sus beneficiarios/as directos/as, a partir de técnicas cualitativas de investigación social, realizado por Gallo y Molina (28), encontraron que los entrevistados consideran pertinente el proyecto en sus metodologías y oportuno en su implementación pero reconocen que el proyecto sólo llegó hasta la adquisición de nueva información y no hasta el cambio de actitudes y habilidades en los adolescentes intervenidos, debido a que se requieren estrategias que estén articuladas al ritmo de las vivencias de los adolescentes, ir más allá de la información, de la replicación del discurso científico y poder hacer un llamado a la reflexión sobre sus vivencias particulares.

Así mismo en Bogotá, Colombia se realizó un estudio en el cual su objetivo fue analizar el su origen, formulación e implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital, con el fin de presentar algunas consideraciones importantes en el desarrollo de las políticas públicas y los factores determinantes en la inclusión de la temática de mujeres y equidad de género. El análisis que se utilizó en este estudio fue a partir de la realización de entrevistas a líderes claves de la política pública de mujeres y equidad de género, la revisión de fuentes secundarias, así como normas relacionadas con el tema de mujer y género y documentos de exposición de motivos de la política pública, entre los resultados se logró incidir en las agendas públicas y establecer la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital, además visibilizar los mecanismos e instrumentos para implementar la política pública los cuales son parte clave para que esta sea un éxito dentro de la ciudadanía, y su desarrollo no depende únicamente de las instancias distritales responsables (29).

En la ciudad de Santiago de Cali en el año 2015 se realizó un estudio de Evaluación sobre la implementación de la política pública para las mujeres en de Cali durante el periodo 2010 a 2015, el objetivo era el de identificar los avances y dificultades que esta política pública ha tenido para el cumplimiento de sus objetivos y los aspectos a ajustar de la misma, para generar un nuevo punto de partida e iniciar un ejercicio constante monitoreo y seguimiento y así optimizar las posibilidades de generar cambios reales en la vida de las mujeres que habitan el municipio. Los resultados encontrados fueron: ausencia de planeación para la ejecución de acciones y proyectos hacia el avance de los objetivos de la política pública, las estrategias deben ser ajustadas a los temas y realidades emergentes del contexto y la coyuntura socioeconómica del municipio, la región y el país, además los resultados también muestran que los objetivos de la política pública superan la capacidad técnica y la estructura de la administración municipal (30).

En síntesis se ha encontrado que en las investigaciones realizadas sobre políticas públicas y equidad de género, se relacionan básicamente algunos elementos como los abordajes metodológicos respecto al enfoque cualitativo en el

cual muestran la etapa de implementación desde los actores involucrados, utilizando la entrevista semi-estructurada, la observación y la revisión documental, también tienen en común que los estudios encontrados son mayormente descriptivos desde la interpretación de los actores participantes, lo cual influye de una u otra manera en los resultados de estos estudios, la participación comunitaria es otro punto en común como estrategia de movilización social relacionada con actividades que implican resultados en el corto o mediano plazo.

En otros estudios revisados sobre el tema de política pública, evaluación, implementación y equidad de género (22-25) también se observó que permiten la participación de un equipo multidisciplinario de salud y los usuarios que son atendidos por ellos en las instituciones de salud, aportando elementos en la toma de decisiones, en el avance de la puesta en marcha de las políticas de salud y en el cambio de idea sobre la concepción que se tiene sobre los asuntos de género ligados exclusivamente a programas y proyectos para las mujeres, sin ver más allá que las desigualdades de género; también tienen que ver con los grandes problemas del desarrollo de las naciones como la inequidad social, la pobreza, la precarización del trabajo, la seguridad alimentaria, o la construcción de infraestructura adecuada.

En la literatura revisada no se observó una discusión respecto a las formas más adecuadas de estudiar el fenómeno de la implementación, lo que se asume como una clara señal de la relevancia de este tema, debido a ello se pretendió realizar este estudio, en el cual se exploró, describió y analizó la etapa de implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, de las Mujeres de Cali, específicamente en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos para la población de jóvenes, en una Institución Prestadora de Servicios – IPS - de la Red de Salud Ladera E.S.E. de la ciudad.

3. MARCO TEÓRICO

La política pública, como se mencionó al inicio en el planteamiento del problema, es el conjunto de actividades de las instituciones del gobierno, actuando directamente o a través de agentes; que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos. Es así, como mediante diferentes proyectos, programas o políticas el Estado puede intervenir en la sociedad (4).

La definición de política pública utilizada en este trabajo de investigación es importante debido a que debe entenderse que una política pública surge con el propósito de solucionar problemas sociales; en este caso particular, se busca transformar y ratificar, con el Acuerdo Municipal 292 de 2010 (31), la situación de las mujeres en Santiago de Cali, abriendo mayores espacios de inclusión y participación para ellas (5 - 7).

Después de las consideraciones anteriores, este trabajo se orientó de acuerdo al enfoque cíclico propuesto por Lasswell en 1971, en el cual según Pallares (32) este enfoque pretende, analizar los factores que inciden en el desarrollo de una política a través de cada una de sus etapas, es decir, desde el inicio de su elaboración hasta su terminación o reciclaje. Un enfoque cíclico no se plantea como algo rígido al momento de elaborar una política pública, sino como algo flexible que permite replantear continuamente el proceso y hacer los respectivos cambios en este, por lo tanto deben preverse elementos para su evaluación de lo contrario será más difícil hacer una orientación en caso de que la política así lo requiera. Hogwood y Gunn (33) partiendo de la idea de Lasswell (32), diferenciaron nueve etapas en el proceso vital de las políticas públicas, que son

resumidas por Pallares en tres etapas del proceso a saber: la formulación, la implementación y la evaluación.

La formulación

La primera etapa de formulación de una política pública está enfocada principalmente a la solución de situaciones o problemas que afectan a una colectividad, por tanto se requiere la toma de decisiones por parte de los individuos implicados, quienes pueden ser actores políticos, administrativos, sociales, económicos o científicos, que influyen sobre el proceso de decisión a partir de sus intereses y recursos (34).

Esta etapa comprende la planificación, definición de objetivos y metas que se pretenden conseguir, así como los mecanismos para medir los logros y la puesta en marcha de la decisión tomada. La toma de la decisión ocurre en dos fases: la formulación de soluciones y la legitimación de la solución. Al identificar la existencia de un problema que debe ser resuelto, las propuestas de solución entran a competir entre ellas y luego se deben tomar argumentos en pro y en contra, al igual que la indagación de las posibles consecuencias de cada solución (34).

La implementación

La segunda etapa es la implementación práctica de la decisión, es decir, esta etapa se encarga de poner en marcha la solución escogida. La implementación de una política pública es fundamental en el proceso vital de las políticas públicas, porque es allí donde la política se transforma en hechos concretos.

La implementación, según Meny y Thoenig (1992:159) es “la fase de una política pública durante la cual se generan actos y efectos a partir de un marco normativo de intenciones, de textos o de discursos”; de manera similar Peters y Tran se refieren a la implementación como la forma en que se pone en marcha y se desarrolla la política pública, en otras palabras, es el proceso de ejecución de la

política, para comprender como funciona en el mundo real y en contextos particulares (36).

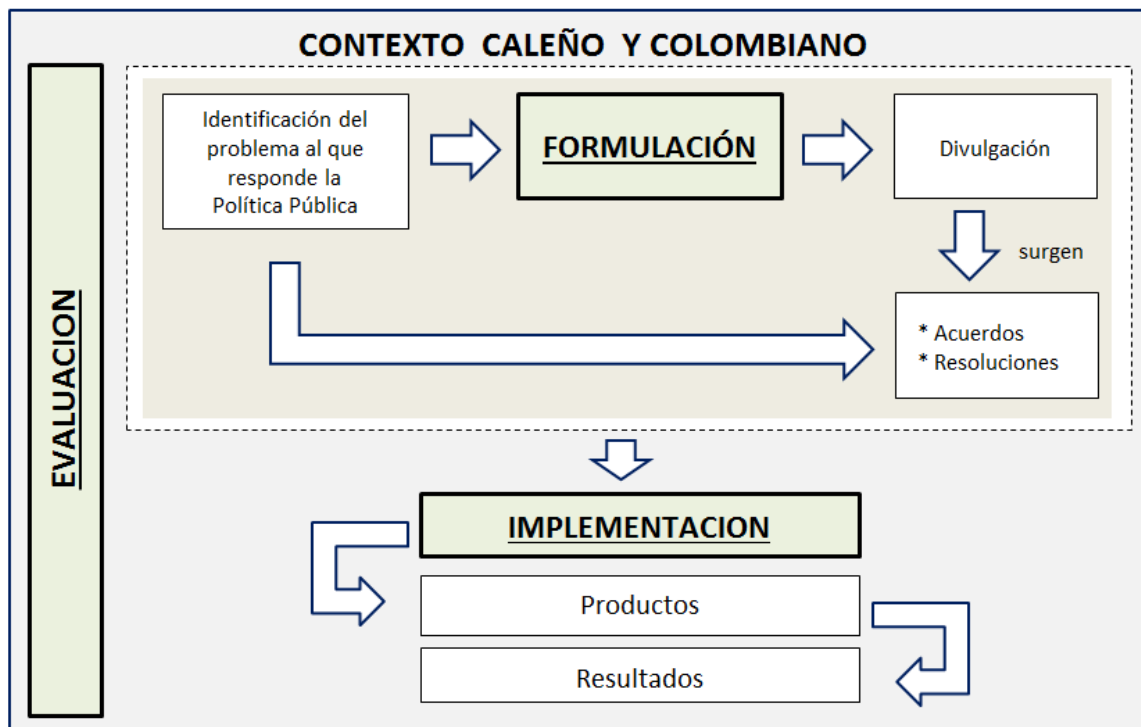
Esto implica poner en marcha múltiples acciones políticas y administrativas que se articulen mutuamente, además debe estar a cargo de entidades que apoyen los objetivos de la política pública y que los consideren como altamente prioritarios, debido a que la implementación de una política pública requiere que los diferentes actores involucrados crean en ella y se motiven por sus objetivos. La política pública tiene que proporcionar oportunidades amplias para que los grupos organizados que la apoyan puedan participar en la implementación (Roth, 2009).

En América en los últimos tiempos se ha despertado el interés por crear iniciativas en la administración pública que les permita conocer los procesos de implementación y el resultado de sus políticas públicas (38).

En la década de los 70 y 80, Bardach (38) hace mención en que este interés surgió en Estados Unidos por comprobar que los resultados esperados no necesariamente eran un producto de un adecuado diseño, pero el análisis de la implementación perdió peso y se hicieron más visibles las estrategias para una gestión más efectiva. Sin embargo, Barret en la década del 2000, hace alusión en que se retoma la importancia en el tema, centrándose en entender lo que ocurre entre el diseño de una política y su implementación y no sólo el ocuparse de los aspectos relacionados con la gestión (32).

Este trabajo de investigación evaluativa se centró precisamente en esta etapa de implementación, a continuación se muestra en la figura No. 1 el esquema conceptual elaborado a partir de los elementos planteados por Lasswell y resumidas por Pallares con el cual se orientó este estudio.

Figura No. 1. Ciclo vital de la política pública



Fuente: Elaboración propia, 2015

Es interesante conocer cómo se desarrolla la etapa de implementación de una política pública en una institución de salud, qué servicios, planes, programas o acciones surgieron, que mecanismos utilizaron para permitir la participación de los usuarios y qué aspectos críticos hay en el camino de la implementación de la política pública.

Actualmente la investigación sobre la etapa de implementación está generando mayor interés, debido en gran parte al reconocimiento de lo que ella puede generar en relación a la puesta en marcha de una política pública y a la importancia para la toma de decisiones. La investigación en esta etapa, es un campo relativamente nuevo y poco visibilizado dentro del sector salud, por lo tanto existe la necesidad de una mayor claridad sobre qué es exactamente y lo que puede ofrecer (36).

Así pues, la investigación sobre la implementación necesita la participación de las diversas partes interesadas y de múltiples disciplinas para abordar los complejos desafíos de cómo realizar adecuadamente la implementación de una política pública, incluyendo a los encargados de la toma de decisiones, a los responsables de diseñar políticas y administrar programas cuyas decisiones determinan los procesos de implementación, así como a los profesionales y demás personal de una institución de salud quienes finalmente implementan estas decisiones.

La evaluación

Es la tercera etapa, es al final la respuesta que se le da al problema y los impactos que esta causa por su implementación. Al realizar la evaluación se puede dar un reinicio de todo el ciclo de la política pública con el fin de reajustar la respuesta o suprimir la política (32, 37).

En la literatura existen diferentes definiciones sobre evaluación que provienen igualmente de diferentes modelos y autores; algunas de ellas son:

Para Maldonado y Pérez (2016:76) la evaluación es "la valoración sistemática de la operación y/o impacto de un programa o política mediante su comparación con estándares explícitos e implícitos para ayudar a mejorar dicho programa o política". Al mismo tiempo, la evaluación es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados (33). De manera similar para Osuna y col. (2000:14) la evaluación "proporciona la información necesaria para decidir si un programa debe continuar, expandirse o por el contrario debe finalizar (41).

Adicionalmente otros autores se apoyan en el reconocimiento de la pluralidad de sistemas de valores que coexisten en el seno de la sociedad, como Guba y Lincoln (42), que desarrollaron un enfoque en evaluación al que denominan evaluación de cuarta generación basada en un paradigma naturalista; que se caracteriza por incorporar como elementos esenciales, la negociación y la búsqueda de consenso entre todos los involucrados. El consenso es el resultado de negociaciones.

Teniendo en cuenta estas definiciones, durante el desarrollo una política o programa se hace necesario introducir cambios y mejoras, los cuales están dados de acuerdo a la evaluación, por tanto se debe cambiar la concepción que se tiene sobre ella y pasar a ser entendida como un proceso de aprendizaje, que proporciona información útil para la toma de decisiones, medición de impacto y algo muy importante como un sistema de mejora de la gestión de políticas y programas (2, 27, 43, 34).

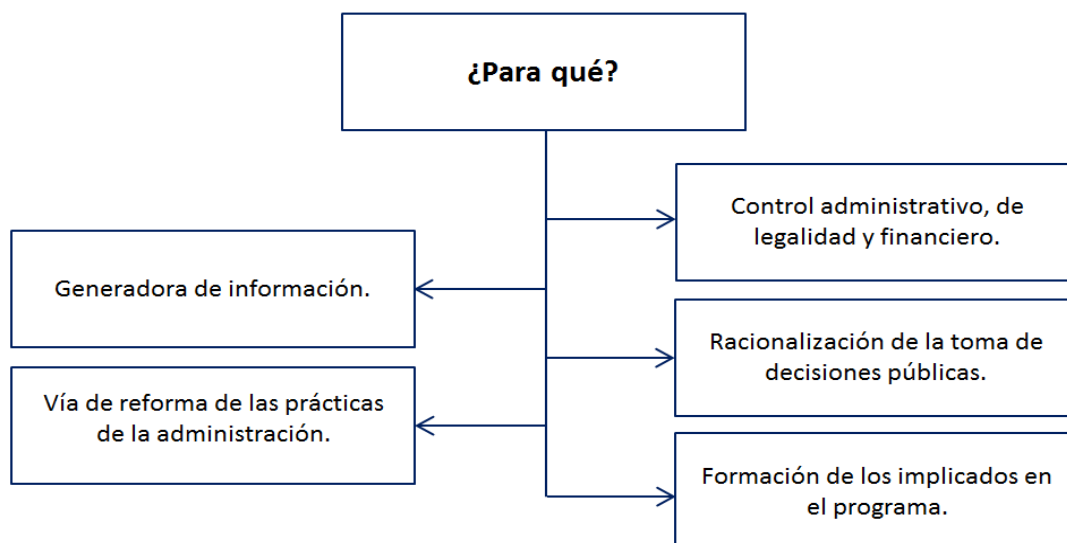
En este mismo orden de ideas la evaluación tiene por objetivo suministrar herramientas que permitan medir los efectos de una política o programa en relación con las metas que se plantearon alcanzar al inicio de éstos, teniendo en cuenta como se consiguieron y la calidad con que lo lograron (41, 35).

De este modo, la evaluación presenta reflexiones que orientan acciones de mejora de las políticas formuladas o programas propuestos, para ello debe estar articulada a las etapas de la política o programa y orientar la conservación de la ruta trazada con anterioridad por la política (43). Todo esto conlleva a que la evaluación sea considerada como una disciplina necesaria para estar al tanto de cómo funciona un programa o el cumplimiento de una política en los diferentes escenarios y organizaciones en los que se realizan (24, 35).

Como se ha mencionado con anterioridad, la evaluación es un proceso que se realiza para la producción de información útil para ser manejada por los actores

que participan en todas las etapas del desarrollo de la política o programa, en la toma de decisiones sobre las acciones de mejora que se deben implementar durante el proceso de evaluación. Las funciones que cumple la evaluación se pueden resumir en la figura No. 2:

Figura No. 2. Función de la evaluación



Fuente: Osuna, 2000.

Ahora bien, otro tema que convoca este trabajo es en relación al género, según directrices de evaluación expuestas por algunas instituciones de carácter internacional como la CEPAL, la Organización Internacional del Trabajo, el Banco Interamericano de Desarrollo, y la Comisión Europea, es necesario tener en cuenta el enfoque de género al momento de evaluar; es así como al interior de las organizaciones se está generando la preocupación por integrar sus acciones con dicho enfoque, llevándolos a analizar y modificar su desempeño a una forma más concreta (43); sin embargo, en las administraciones públicas con el transcurso del tiempo, la evaluación de políticas públicas tienen procesos incipientes que no muestran estar sistematizadas, de ahí la importancia para los profesionales y académicos el explorar aspectos relacionados desde la perspectiva de género (43, 44).

Adicionalmente es reciente la integración de este enfoque como un aspecto fundamental al formular, divulgar, implementar y evaluar políticas públicas, programas o proyectos y se hace necesario medir las desigualdades entre hombres y mujeres y verificar el cumplimiento de las políticas en relación a estas desigualdades (4, 43), por consiguiente este estudio se realizó con la metodología de investigación evaluativa la cual según Patton (1996:23) es “la recolección sistemática de información acerca de actividades, características y resultados de programas, para realizar juicios acerca de ellos, mejorar su efectividad, o informar la toma futura de decisiones”. De igual forma Ride considera que es el proceso mediante el cual se realiza la evaluación a partir de una pregunta de investigación con el propósito de generar un conocimiento específico respecto al programa, proyecto, política o servicio evaluado (46).

La investigación evaluativa se identifica con el estudio científico de los procesos de implementación de política pública, intervenciones, programas o servicios, en los cuales se incluyen los factores del contexto que afectan o podrían afectar dichos procesos de implementación; se convierte, en la actualidad, en una importante fuente de conocimientos y directrices, en las diversas actividades e instituciones de las sociedades modernas porque indica el grado de eficiencia o deficiencia de los programas y señala el camino para su reformulación y valoración del éxito alcanzado por los esfuerzos realizados, además otro de sus propósitos es el de comprender en qué medida está funcionando la implementación (47).

Así mismo, la investigación evaluativa permite obtener información sobre problemas, expectativas y necesidades de la sociedad para contribuir de una manera eficaz a las decisiones de política social; producir información para disminuir la incertidumbre sobre las consecuencias de las decisiones tomadas sobre las alternativas menos costosas de decisión futura y dar respuesta en forma rápida y precisa a cuestiones prácticas y preguntas de relevancia social, sin eludir

que en estas situaciones, los problemas teóricos, metodológicos y técnicos están presentes (47).

4. MARCO CONCEPTUAL

Este trabajo de investigación evaluativa requiere de la precisión de diferentes conceptos que se utilizan frecuentemente a lo largo de él, uno de ellos es el de política, según Villanueva (2), este concepto está orientado en forma ideológica a la toma de decisiones de un colectivo para alcanzar determinados objetivos, en el que se involucran relaciones de poder entre los intereses encontrados que se producen en el interior de una sociedad.

Así mismo Porta (4), señala que de entre los diferentes tipos de políticas se encuentran las políticas públicas las cuales son el conjunto de actividades de las instituciones del gobierno, actuando directamente o a través de agentes, que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos.

Por cuanto, la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, incluye en su contenido conceptos que en algunas ocasiones son utilizados de forma inadecuada en este estudio se precisaron los siguientes aspectos: Género, Enfoque de Género, Equidad de Género y Equidad en Salud.

Según la OMS (6), por género se entiende, los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los

hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

Enfoque de Género, corresponde a una forma de observar la realidad, que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, tanto las asimetrías como las relaciones de poder e inequidades. Ayuda a reconocer las causas que las producen y formular mecanismos para superar estas brechas (13).

En este marco, el logro de dicha igualdad se da con la Equidad de Género, entendida como “la justicia en el tratamiento a mujeres y hombres de acuerdo a sus respectivas necesidades. La equidad de género implica la posibilidad de tratamientos diferenciales para corregir desigualdades de partida; medidas no necesariamente iguales, pero conducentes a la igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades (13).

El concepto de Equidad en Salud debe tener en cuenta que no todas las diferencias en materia de salud entre los sexos constituyen falta de equidad, solamente aquellas diferencias sistemáticas que son innecesarias y evitables, además de injustas, como lo es la morbilidad materna. La noción de necesidad se expresa de acuerdo al perfil de cada grupo poblacional, para lo cual se requiere que la sociedad reconozca la diversidad de problemas y propicie respuestas sociales adecuadas (1).

En este trabajo de investigación evaluativa se asumió la etapa de implementación como la forma en que se pone en marcha y se desarrolla la política esto es el proceso de ejecución de la política, para comprender como funciona en el mundo real y en contextos particulares (36).

5. MARCO CONTEXTUAL

Este trabajo de investigación evaluativa se realizó en la IPS Meléndez, la cual es una Institución de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud de Ladera E.S.E. del Municipio de Santiago de Cali. Está ubicada en la Comuna 18, localizada al sur-occidente de Cali, esta comuna está compuesta por 14 barrios y seis urbanizaciones. En el barrio Meléndez, se encuentra ubicada la IPS Meléndez, exactamente en la carrera 94C No. 4C-65.

La Red de Salud de Ladera E.S.E, es una institución de baja complejidad con un área de influencia en las comunas: 1, 3, 17, 18, 19, 20 y los corregimientos de Cali: La Buitrera, Villacarmelo, Pance-Vorágine, Hormiguero, El Saladito, Felidia, La Leonera, Pichindé, Los Andes, Montebello, Golondrinas, La Castilla, La Paz, La Elvira y, las veredas Alto Aguacatal y Cascajal (48).

En el nivel municipal, la Red de Ladera es la más extensa en su área de influencia, allí se refleja la diversidad social y cultural, destacándose la prestación de servicios a la población en situación de calle o riesgo, población desplazada, indígena y afrodescendiente.

Según proyección del DANE año 2005, para el año 2011 la zona de ladera alberga una población de 561.129 habitantes, de los cuales 522.030 se ubican en la cabecera municipal (93%) y 39.099 en la parte rural (7%). Del total de la población el 47% corresponden al sexo masculino y el 53% corresponden al sexo femenino. El 55% de la población se encuentra entre los 20 y los 59 años, el 35% es población adulta-joven entre los 10 a 29 años, la población mayor de 45 años

representa el 26%, el 62% de la población femenina está en edad fértil y el 8% son niños menores de cinco años (48).

En la IPS Meléndez se ofrecen servicios de medicina, pediatría, ginecología, odontología y psicología. En el año 2011 se realizó un completo cambio en las diferentes áreas de atención, especialmente en consulta externa en la cual se entregó la primera Unidad Amigable para disminuir el embarazo en adolescentes. También se entregó el servicio de fisioterapia totalmente renovado y el servicio de odontología. Es una IPS que tiene todos sus servicios digitalizados; además ofrecen a los usuarios atención integral en salud y prevención de enfermedades en los diferentes ciclos de vida, cuenta con grupos extramurales con enfoque familiar y comunitario en la oferta de sus servicios de salud, quienes se desplazan semanalmente en jornadas de salud y visitas domiciliarias a diferentes áreas urbanas y rurales.

La Red de Salud de Ladera E.S.E., ofrece servicios de salud con calidad promoviendo estilos de vida saludables, la intersectorialidad y la participación comunitaria creando de esta forma conciencia para el autocuidado individual, familiar y social en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Este trabajo de investigación evaluativa se centró en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, su objetivo es reconocer, restituir y garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a disfrutar de una salud plena mediante el acceso equitativo a servicios de salud que consulten sus necesidades e intereses, la participación en planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, mediante la incorporación de prácticas de autocuidado que favorezcan su salud física y mental.

En el panorama de este eje en Cali, se encontró según el diagnóstico realizado en el Plan de desarrollo de Cali 2008-2011, que la tasa de mortalidad materna en

2007 fue de 47.2 por 100 mil nacidos vivos, con una tendencia a la baja pero con un 82% de muertes maternas evitables; entre las causas externas de estas muertes están: la pre eclampsia y la eclampsia con un 16.67% en el año 2008, en segundo lugar el aborto con un 11.11% y las hemorragias con un 5.56% (1).

Además en el año 2006 el embarazo en adolescentes fue de 18.7% y de 20% para el 2007. Se le adjudica a las mujeres la responsabilidad exclusiva en el control de la fertilidad, el embarazo no deseado, la protección contra las enfermedades de transmisión sexual y otras, solo por el hecho de ser tradicionalmente las beneficiarias de los programas de salud reproductiva, quitando la responsabilidad que también tienen los hombres en el tema (1).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 de Profamilia (49), muestra un porcentaje de 80,9% en mujeres en unión que utilizan algún método de anticoncepción, la esterilización femenina es el método de mayor uso con un 34,9%, el 36,2 % en zona urbana y el 31,1 en la rural; seguido de dispositivo intrauterino - DIU - con un 9,1 %, el condón masculino con un 5,8 %, los implantes con un 5,4 % y la inyección trimestral con un 5,1 %.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Explorar, describir y analizar la etapa de implementación del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en una institución de salud de nivel 1 atención de la Red de Salud Ladera, E.S.E. del Municipio de Santiago de Cali 2013 - 2015.

6.2 Objetivos Específicos

6.2.1 Describir los servicios, planes, programas, acciones que surgen o se ajustan durante la etapa de implementación de la política en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos en la población de jóvenes.

6.2.2 Identificar los mecanismos que se ejecutan para permitir la participación de las-os usuarios durante la etapa de implementación de la política.

6.2.3 Analizar la etapa de implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos a la luz de la normatividad que reglamenta la política.

6.2.4 Identificar los aspectos críticos de la etapa de implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, que facilitan y dificultan dicha implementación en una institución de salud.

7. METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de caso de investigación, para explorar, describir y analizar la etapa de implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, de una IPS de la Red de Salud Ladera E.S.E. de la ciudad de Cali.

Según Yin (1993: 3) un estudio de caso es: "... la investigación de un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de la vida real, que aborda una situación en la que las fronteras entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y utiliza múltiples fuentes de evidencia".

El estudio de caso es el método de elección para la investigación de un fenómeno en un contexto determinado. La principal razón para usar este método, es cuando se debe integrar en particular el fenómeno y el contexto dentro del cual está ocurriendo; además es importante tener una explicación acerca de las variables del fenómeno o el límite entre el fenómeno y el contexto (51). En esta investigación evaluativa con el estudio de caso se pretendió proporcionar información para la comprensión más amplia del fenómeno de la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en Cali, desde un caso particular, con el fin de sugerir mejoras en la etapa de implementación y no necesariamente la generalización de los resultados (52).

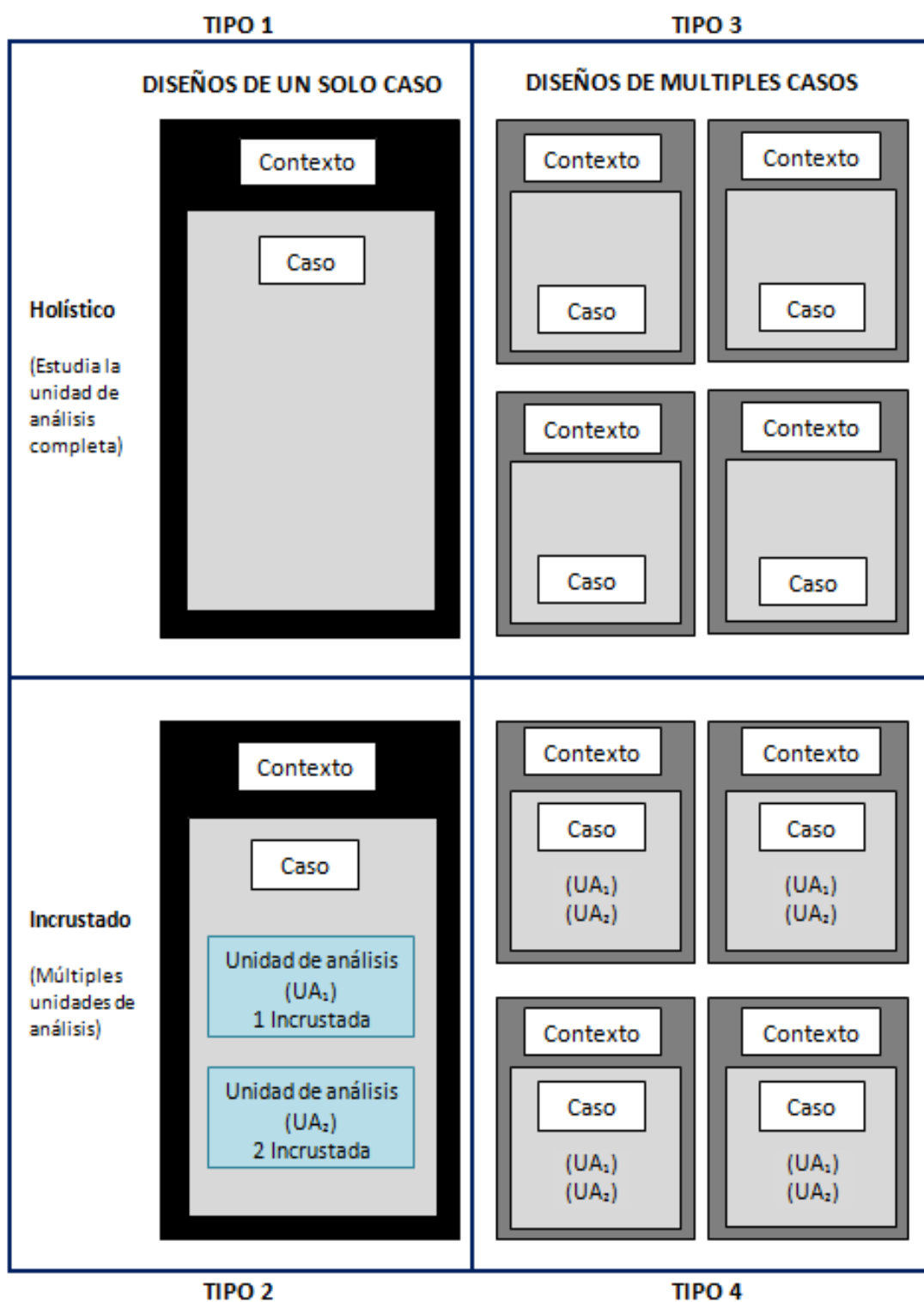
Adicionalmente los estudios de caso, permiten responder a preguntas del ¿Cómo? y el ¿Por qué? de los eventos contemporáneos, también permiten usar diferentes fuentes para obtener información detallada del fenómeno, es decir, hacer una investigación profunda de determinado proceso conservando la visión total de fenómeno (53-57).

Según Hamel (53), el estudio de caso comprende el análisis de una o más casos particulares y el examen a fondo del caso en cuestión. Para Young (53), la unidad de análisis es el fundamento en torno del cual gira la investigación del fenómeno la cual puede tomar varias formas pero siempre estará en estrecha relación con el resto de los componentes de lo que se considera un caso y según Goode y Hatt (53), plantean que el método de estudio de caso no es una técnica particular para conseguir datos, sino una forma de organizarlos en relación a una unidad seleccionada, como puede ser la historia de un grupo, la historia de vida de un individuo o un proceso social delimitado, el carácter de caso lo da el hecho de la amplitud de los datos recogidos y los casos que se añaden en un tiempo determinado.

Se realizó entonces, una investigación evaluativa con el diseño de estudio de caso, que busca proporcionar una comprensión amplia del tema de investigación, alcanzar los objetivos, conocer las opiniones de los participantes del estudio, los factores que han influido en sus actitudes y opiniones (58-60); sin pretender generalizar los resultados de los participantes a toda la población, se pretende si utilizar los resultados del estudio para aportar a la construcción teórica (52).

Los estudios de caso son de cuatro tipos según la clasificación de Yin (50), Tipo 1. Diseño de caso simple (holístico), Tipo 2. Diseño de caso simple (incrustado), Tipo 3. Diseño de caso múltiple (holístico) y Tipo 4. Diseño de caso múltiple (incrustado) (51, 57). En la figura No. 3 se pueden apreciar los tipos básicos de diseños para estudios de caso.

Figura No. 3 Tipos básicos de diseños para estudios de caso



Fuente: Yin RK., 2009.

Para esta investigación evaluativa se utilizó el diseño de caso simple (incrustado) o estudio de caso Tipo 2, este tipo de estudio de caso consta de varias unidades de análisis, las cuales componen un caso que a su vez está inmerso en un contexto dentro del cual está ocurriendo el fenómeno (51, 57); así pues, las unidades de análisis para este estudio fueron las tres (3) estrategias y sus nueve (9) líneas de acción correspondientes al Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, el caso fue la etapa de implementación de esta política pública y el contexto dentro del cual está ocurriendo el fenómeno fue el Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ- en la IPS de la Red de Salud Ladera E.S.E. de la ciudad de Cali.

7.2 ÁREA Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación evaluativa se realizó en la IPS Meléndez, la cual es una Institución de Salud del primer nivel de atención de la Red de Salud de Ladera E.S.E. del Municipio de Santiago de Cali, el caso fue la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en el SSAAJ y las unidades de análisis fueron las estrategias del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública.

La población para este estudio de caso estuvo constituida por las personas que usan el servicio relacionado con el Eje de Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos específicamente el SSAAJ, el personal de salud a cargo de este servicio, el personal administrativo que trabaja en la institución de salud de este caso y los directivos que trabajan en la institución de salud de este caso y en la entidad municipal.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Personas de ambos sexos mayores de 18 años.

- Personas que puedan comunicarse verbalmente y por escrito.

En este estudio se utilizaron los términos de jóvenes para denominar a hombres y mujeres entre los 10 y los 29 años, teniendo en cuenta la normatividad existente en el sector salud y especialmente la establecida a través de la Resolución 412 sobre Normas y Guías de Atención; para este estudio se tomaron como jóvenes a las personas en el rango de edad entre 18 y 29 años.

Los participantes fueron trece (13) jóvenes usuarias del servicio relacionado con el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos; cuatro (4) funcionarios prestadores del servicio de salud relacionado con este eje, cuatro (4) funcionarios del personal administrativo que trabajan en la institución y cuatro (4) funcionarios en cargos directivos de la institución y de la entidad municipal.

La información se obtuvo de una muestra a propósito (57). Los participantes del estudio de caso, fueron aquellas personas que de una u otra forma tienen contacto con el SSAAJ y pueden proporcionar información por ser usuarias, prestadores, administrativos o directivos; la cantidad de informantes dependió del alcance de la saturación de los hallazgos. Se entiende por saturación el momento en el cual se ha escuchado y se ha obtenido información y una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparece nueva información u otros elementos (61).

7.3 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de los datos se realizó enfocada en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en el Municipio de Santiago de Cali 2010 – 2020, específicamente en el SSAAJ; esta política tiene once ejes de

intervención y cada eje tiene una serie de estrategias con sus respectivas líneas de acción para su implementación.

Este estudio se centró el Eje cuatro, el cual tiene cuatro (4) estrategias y veinticinco (25) líneas de acción para la implementación de la política, ver Anexo No. 5, al revisar las estrategias y las líneas de acción teniendo en cuenta los objetivos del estudio y los cinco componentes y criterios válidos para construir un servicio amigable con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes se descartaron algunas estrategias y líneas de acción, quedando tres (3) estrategias y nueve (9) líneas de acción las cuales tienen que ver con el conjunto de actividades que se deben realizar en un SSAAJ; a partir de las estrategias y líneas de acción que se seleccionaron se centró la búsqueda de la información y se elaboró la guía para realizar las entrevistas semiestructuradas a los participantes del estudio ver tabla No. 1.

Para la recolección de los datos se tuvo en cuenta las fuentes primarias y las fuentes secundarias a saber:

Fuentes primarias:

Fueron los datos que aportaron los participantes, se emplearon técnicas cualitativas para obtener la información con el uso de la entrevista semiestructurada; es decir, un dialogo en el cual la investigadora organiza previamente las preguntas teniendo en cuenta una guía (Anexo No. 1) que se elaboró a partir del marco teórico y la revisión de la literatura sobre el tema a indagar, esta herramienta es de tipo flexible y dinámica cuyo fin es lograr que los entrevistados expresen lo que saben, creen y piensan (60) y relaten experiencias específicas. La entrevista semiestructurada se realizó a los trece (13) jóvenes usuarias, también a cuatro (4) personas funcionarios de salud a cargo del SSAAJ, a cuatro (4) personas funcionarios administrativos y a cuatro (4) directivos de la institución de salud y de la entidad territorial previa solicitud de su autorización a

Tabla No. 1. Matriz Eje No. 4 Salud Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos. Política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, Cali

ESTRATEGIA 4.1: Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género

LINEAS DE ACCION:

4.1.3. Revisión y adecuación de los servicios de salud, priorizando a la población joven y a sus familias para que se provea orientación y asesoría sobre salud sexual y reproductiva, reconociendo sus derechos y responsabilidades

4.1.4. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud para la detección precoz de enfermedades prevalentes en la mujer (depresión, cardiovasculares, diabetes, cáncer de cuello de útero y de mama, ITS, VIH - SIDA)

4.1.6. Articulación del eje discapacidad con redes del buen trato, rutas de atención a víctimas de violencia de género y a programas y servicios de derechos sexuales y reproductivos y salud mental

4.1.10. Construcción de indicadores de género para hacer visible problemáticas de salud de las mujeres asociadas con su condición de género

ESTRATEGIA 4.2: Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial

LINEAS DE ACCION:

4.2.4. Evaluación y seguimiento a la implementación de la política pública de SSR, el cumplimiento de la Interrupción voluntaria del embarazo – IVE - por parte de instituciones encargadas

ESTRATEGIA 4.3: Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos

LINEAS DE ACCION:

4.3.1. Vinculación de funcionario/as de salud que proveen servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, en programas de educación formal y no formal, que incorporen un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y la aplicación de instrumentos internacionales legales vigentes (CEDAW, CAIRO, BEIJING) a través de la oferta institucional

4.3.2. Prevención del embarazo no deseado, aumentando la información, la calidad de los servicios de planificación familiar, la regulación de la fecundidad y la educación para la salud sexual y reproductiva

4.3.4. Realización de campañas y acciones de divulgación masiva y permanente que promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/ paternidad

4.3.6. Realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR

Fuente: Política pública para las Mujeres Caleñas: Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades. 2010-2020.

través del consentimiento informado (Anexo No. 2 y No. 3) para la grabación de los datos y para el uso de éstos; la entrevista la realizó la investigadora en un consultorio de la IPS del caso, cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora y treinta minutos. Las entrevistas fueron realizadas durante los años 2016 y 2017 a las personas participantes del estudio que estuvieron involucrados con el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública en el SSAAJ, durante el periodo en el que se enmarca este estudio.

Para el conocimiento y acercamiento a los candidatos que participaron, la investigadora informó sobre el estudio a realizar y solicitó el apoyo para convocar a los posibles candidatos, a la asociación de usuarios y a los directivos de la IPS del caso. Paso seguido, a la convocatoria amplia, invitó a participar al personal de salud y jóvenes usuarios del servicio relacionado con el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, los administrativos y directivos que laboran en la institución y en la entidad municipal, por medio de un comunicado de respaldo emitido por las directivas de la institución IPS del caso. Las entrevistas se realizaron en horarios acordados con los participantes.

A las personas que manifestaron el interés en participar, se les informó sobre el estudio y se les solicitó la firma del consentimiento informado entregándoles una copia del documento.

La investigadora realizó todas las entrevistas y las grabó en audio, previo consentimiento informado, paso seguido, inició la transcripción literal de cada entrevista para su posterior análisis, los audios se guardaron en un archivo electrónico en la oficina de la directora del trabajo de investigación de la Universidad del Valle.

Fuentes secundarias:

Las fuentes secundarias fueron documentos internos de la institución de salud relacionados con el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, específicamente en el SSAAJ de la IPS, que corresponde a la base de datos de las actividades de salud de los planes y programas realizados en la población de jóvenes durante el periodo 2013 al 2015 y que responden a los lineamientos (líneas de acción) de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades de Cali 2010 – 2020 y también demás documentos vigentes durante este periodo en el que fue revisada; entre ellos el Manual de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes de Colombia (62) publicado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia.

Las actividades de salud de los planes y programas revisadas que corresponden a lo mencionada en el párrafo anterior fueron:

- Consulta medicina general 1 vez
- Consulta medicina general control
- Consulta de enfermería control
- Consulta de enfermería 1 vez
- Consulta de planificación familiar
- Asesoría en derechos sexuales y reproductivos
- Asesoría en infecciones de transmisión sexual – ITS-, incluido el VIH/Sida
- Asesoría pre test y post test para prueba de VIH
- Asesoría para la prevención del cáncer de cérvix y mama
- Oferta de anticoncepción del POS (incluye anticoncepción de emergencia y anticonceptivos orales de baja dosis, inyectable mensual, implante subdérmicos y condón de látex para pacientes con diagnóstico de ITS
- Consulta de odontología
- Consulta de nutrición
- Consulta de trabajo social
- Consulta de psicología
- Terapia física

- Terapia ocupacional
- Profilaxis oral, sellantes, control de placa bacteriana, detartraje
- Detección de parafilias y desórdenes mentales

Para responder al objetivo número tres sobre el proceso de implementación de la política pública Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades a la luz de la normatividad que reglamenta dicha política pública y específicamente en el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, se revisaron algunas leyes, políticas públicas, resoluciones, decretos y acuerdos que soportan el desarrollo de las actividades realizadas en el SSAAJ, algunas de ellas fueron:

- Resolución 412 del año 2000. Normas técnicas y guías de atención
- Acuerdo 228 del año 2002. Plan de beneficios en salud – Medicamentos anticonceptivos
- Política Nacional de Juventud 2005 – 2015
- Decreto 1011 del año 2006. Sistema obligatorio de garantía de la calidad
- Resolución 4905 del año 2006. Norma técnica interrupción voluntaria del embarazo
- Decreto 4444 del año 2006. Despenalización del aborto
- Ley 1098 del año 2006. Código de infancia y adolescencia
- Ley 1122 del año 2007. Política nacional de prestación de servicios de salud
- Acuerdo 380 del año 2007. Suministro de condón masculino
- Resolución 769 y 1973 del año 2008. Norma técnica de planificación de hombres y mujeres
- Resolución 425 del año 2008. Plan de intervenciones colectivas
- Plan Decenal de Salud Pública. 2012 – 2021
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2014 – 2021

7.4 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos obtenidos a partir de las fuentes primarias y de las fuentes secundarias inició desde las primeras etapas de la recolección y se utilizó el método descrito por Bradley, Curry, Devers (2007) en el que se emplea la estrategia de análisis de datos aplicable al campo de los servicios de salud.

Un primer paso importante en el análisis fue lectura para la comprensión general de los datos obtenidos además ayudó a identificar temas emergentes sin perder las conexiones entre los conceptos y su contexto.

Una vez que los datos fueron leídos, se determinaron códigos de manera deductiva; la codificación proporciona al investigador un sistema formal para organizar los datos, descubriendo y documentando enlaces adicionales dentro de y entre los conceptos y experiencias descritos en los datos por las personas participantes (64), en el caso de este estudio se identificaron y clasificaron aspectos indagados en relación a los modos de participación, los componentes de la implementación, los servicios socio-sanitarios finales que surgen o se ajustan o están próximos a ofrecerse relacionados con la implementación y los aspectos críticos que obstaculizan la misma implementación, los cuales se organizaron en una matriz de resultados.

Luego se relacionaron los códigos entre sí y se obtuvieron temas; según Bradley, Curry, Devers (2007), son proposiciones generales que surgen de las experiencias de los participantes, son diversas y ricas en detalles y proporcionan ideas recurrentes y unificadoras sobre el tema de la investigación. Los temas normalmente evolucionan no solo desde los códigos conceptuales y los subcódigos, sino también desde los códigos de relaciones, que etiquetan los datos que vinculan conceptos entre sí. Los temas que surgieron del análisis fueron: Actividades de información, Equipo de trabajo, Apoyo del personal administrativo, Asistencia de las citas, Difusión de la política, Rotación del talento humano,

Enfoque diferencial, Educación formal y no formal, Atención en salud mental, Campañas masivas de salud.

En este orden de ideas para obtener los resultados y las conclusiones se extrajo el significado de los temas que surgieron del análisis, en relación al contexto y a los resultados de otros estudios que permitieron dar sentido a los resultados obtenidos; también se analizaron a la luz de los objetivos del estudio lo cual minimizo los sesgos de interpretación y permitió mejorar la consistencia de los resultados (65, 66). Las tareas de obtención de resultados y verificación de conclusiones implican el uso de metáforas y analogías, así como la inclusión de viñetas donde aparezcan fragmentos narrativos e interpretaciones tanto del investigador como de otros agentes, constituyéndose en procedimientos útiles para esta fase (64).

7.5 RIGOR CIENTÍFICO

Existen algunos criterios que comúnmente permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos, estos criterios son: la auditabilidad o confirmabilidad, la credibilidad, y la transferibilidad o aplicabilidad (67, 68).

La confirmabilidad se refiere a la neutralidad en la interpretación de la información, que se consigue cuando otro investigador puede seguir la ruta del investigador original y llegar a hallazgos similares. La credibilidad representa la veracidad de los resultados de una investigación para las personas que fueron estudiadas, se consigue cuando los hallazgos de la investigación son reconocidos como verdaderas aproximaciones de lo que piensan y sienten las personas que participaron en el estudio y han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La transferibilidad representa la aplicación de temas que surgen en el estudio a otros servicios de contextos similares (67, 68).

En el rigor y calidad científica de esta investigación evaluativa se tuvo en cuenta los criterios de confirmabilidad y credibilidad y aunque en los cánones o estándares usuales de la investigación cuantitativa se incluyen los elementos de validez y confiabilidad es erróneo extrapolar estos criterios a la investigación cualitativa debido a que sus abordajes tienen diferentes raíces ontológicas y epistemológicas; sin embargo, esto no quiere decir que la investigación cualitativa se exonere del rigor metodológico que debe tener todo proceso de búsqueda científica, por tanto también se incluyó la confiabilidad (68).

En la confirmabilidad se usaron cintas de grabación magnetofónica, se describieron las características de las personas participantes en el estudio y su proceso de selección y se analizó la transcripción fiel de las entrevistas de los informantes.

En relación con la credibilidad se utilizaron varios métodos y técnicas en la recolección de los datos; estos fueron las entrevistas a los participantes; la base de datos sobre las actividades de salud en el SSAJA en el periodo 2013 – 2015 y la normatividad descrita en el apartado de recolección de los datos.

La información procesada proveniente de las entrevistas realizadas a las usuarias no se devolvió a las jóvenes participantes debido a la dificultad de volver a contactarlas porque no se les solicitó número telefónico ni dirección. Se devolvieron los datos de las entrevistas realizadas a los funcionarios prestadores del SSAAJ y a los funcionarios directivos, quienes estuvieron de acuerdo con los temas que surgieron.

En relación a la confiabilidad se tuvo en cuenta la coherencia metodológica, es decir, la congruencia entre la pregunta de investigación y los componentes del método usado, que además concuerda con la información y el análisis de esta, se seleccionaron los participantes que mejor representaron o tuviesen conocimiento del fenómeno a investigar, esto garantizó una saturación efectiva y eficiente de los

temas con información de óptima calidad, se recolectó y analizó la información de forma concurrente para lograr la interacción entre lo que se conoce y lo que se necesitaba conocer, esta interacción entre la recolección y el análisis de la información fue esencial (67, 68).

7.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se acogió a las normas del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia, mediante el artículo 11 de la resolución N° 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Basada en esta resolución, la presente investigación se considera como una investigación de riesgo mínimo, no se requirió la realización de procedimientos invasivos, ni exámenes de laboratorio, ni valoraciones de salud; sólo se requirió información concerniente a la atención en salud recibida en el SSAAJ de la IPS del caso, que el participante entregó en la entrevista semiestructurada. El riesgo de este estudio fue mínimo en relación con la recordación de eventos sucedidos en la vida de los participantes, no hubo riesgo potencial social, ni emocional, pero si durante la entrevista hubieran aflorado sentimientos de angustia, temor, miedo o disgusto ante situaciones vividas en el pasado o presente que produjera una reacción emocional en el participante, este se hubiera remitido al SSAAJ de la institución de salud y se pondría en contacto con la enfermera jefe encargada de la IPS.

Para cumplir y salvaguardar los derechos de los participantes, se les asignó un código a cada entrevista para enmascarar el nombre de los participantes, en las transcripciones de las entrevistas los nombres de los participantes se borraron y se utilizó un nombre ficticio, la información sólo fue usada con fines aquí propuestos, se explicó a cada participante que él podía negarse a contestar sin que haya perjuicio alguno para él, que podía retirarse del estudio si así lo decide y que tiene derecho a que se le responda cualquier inquietud o pregunta. En ningún

informe apareció el nombre de los participantes. Para la fase de trabajo de campo se obtuvo el aval del Comité de Ética de la Universidad del Valle (Anexo No. 4). Se hizo firmar el consentimiento informado siguiendo los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 ver Anexo No. 2 y 3.

8. RESULTADOS

Los resultados de este trabajo de investigación evaluativa se presentan teniendo en cuenta dos partes según el tipo de fuentes de información:

La primera según las fuentes primarias que incluyen los datos obtenidos en las entrevistas y la segunda en lo relativo a las fuentes secundarias como fueron la revisión de la base de datos de las actividades de salud y la normatividad de Colombia en torno a la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades.

8.1 FUENTES PRIMARIAS

En esta primera parte los resultados se presentarán en relación a las unidades de análisis, es decir, las tres (3) estrategias y sus nueve (9) líneas de acción seleccionadas correspondientes al Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades y al caso, es decir, la etapa de implementación de esta política pública.

8.1.1 ENTREVISTAS

La técnica de investigación cualitativa de la entrevista semiestructurada para obtener la información permitió que los entrevistados expresaran lo que conocen, creen y piensan en relación a la salud integral, derechos sexuales y reproductivos. Los informantes claves que participaron en las entrevistas aportaron información valiosa que condujo a la saturación de los hallazgos.

Se entrevistó a trece (13) usuarias del SSAAJ, quienes viven en barrios situados alrededor de la IPS del caso y en su área de influencia, el procedimiento para contactar a las jóvenes fue mediante convocatoria con el apoyo de la asociación de usuarios y de los directivos de la IPS, también se invitó a participar en el estudio a las/os jóvenes que se encontraban en la sala de espera del SSAAJ esperando ser atendidos en este servicio; durante la recolección de los datos la investigadora se aproximó a ellos y les presentó el consentimiento informado del estudio.

Las edades de las usuarias participantes oscilan entre los 21 y 29 años, sobre su escolaridad se encontró que algunas tienen educación a nivel de bachillerato, el estrato social en el que viven es 1 y 2, todas las personas usuarias del servicio que se entrevistaron se declararon de género femenino; en cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud algunas están afiliadas al régimen subsidiado y otras al régimen contributivo, como se presenta en la tabla No. 2.

En cuanto al personal de la IPS del caso, fue contactado por medio de un comunicado de respaldo emitido por las directivas de la institución, se entrevistaron cuatro (4) funcionarios que se desempeñan en el área asistencial de este servicio, adicionalmente se entrevistaron cuatro (4) funcionarios del área administrativa y cuatro (4) directivos de la IPS y de la entidad municipal, como se aprecia en la tabla No. 3.

Tabla No. 2 Información sociodemográfica de las usuarias del SSAAJ participantes del estudio

TIPO DE PARTICIPANTE	EDAD	ESCOLARIDAD	BARRIO	ESTRATO	AFILIACIÓN SALUD
Usuaría 1	26 años	8°	Meléndez	2	Coopsalud
Usuaría 2	21 años	11°	Meléndez	2	Emsanar
Usuaría 3	22 años	11°	Jordán	2	Emsanar
Usuaría 4	29 años	8°	Jordán	2	Emsanar
Usuaría 5	20 años	11°	La Arboleda	1	Nueva EPS
Usuaría 6	21 años	11°	Palmas	1	Emsanar
Usuaría 7	27 años	8°	Meléndez	2	Coopsalud
Usuaría 8	22 años	11°	Meléndez	2	Emsanar
Usuaría 9	23 años	10°	Jordán	2	Emsanar
Usuaría 10	28 años	7°	Jordán	2	Emsanar
Usuaría 11	21 años	11°	La Arboleda	1	Nueva EPS
Usuaría 12	25 años	9°	Pampas del Mirador	1	Coopsalud
Usuaría 13	24 años	9°	La Arboleda	1	Emsanar

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de las entrevistas de las usuarias de la IPS Meléndez, Cali.

Tabla No. 3 Información de los funcionarios participantes del estudio de la IPS y la Entidad Municipal

TIPO DE PARTICIPANTE	EDAD	ESCOLARIDAD	CARGO*
Funcionarios Prestadores 1	26 años	Universidad	Profesional atención directa en salud
Funcionarios Prestadores 2	39 años	Universidad	Profesional atención directa en salud
Funcionarios Prestadores 3	40 años	Técnico	Auxiliar atención directa en salud
Funcionarios Prestadores 4	22 años	11°	Bachiller orientador educación en salud
Funcionarios Administrativos 1	26 años	11°	Bachiller atención al usuario
Funcionarios Administrativos 2	35 años	Técnico	Auxiliar de facturación
Funcionarios Administrativos 3	28 años	Técnico	Auxiliar de facturación
Funcionarios Administrativos 4	36 años	Técnico	Atención a usuarios al ingreso de la IPS
Funcionarios Directivos 1	39 años	Universidad	Profesional coordinador de salud en la IPS
Funcionarios Directivos 2	35 años	Universidad	Profesional coordinador de salud en la IPS
Funcionarios Directivos 3	38 años	Universidad	Profesional coordinador de salud en la Entidad Municipal
Funcionarios Directivos 4	32 años	Universidad	Profesional coordinador de salud en la Entidad Municipal

* La profesión o el cargo específico no se escribe para proteger la identidad del participante.

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de las entrevistas de los funcionarios de la IPS Meléndez y la Entidad Municipal de Cali.

A partir del análisis realizado del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, se tuvo en cuenta las tres (3) estrategias y nueve (9) líneas de acción seleccionadas como unidades de análisis (ver tabla No. 1) obteniéndose los siguientes resultados:

8.1.1.1 Estrategia No. 1 “Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyen sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género”, las personas participantes de la investigación señalaron:

Línea Orientación y Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva:

En esta línea de acción se realizan las actividades de información a las y los usuarios en la consulta o en la sala de espera, sobre el reconocimiento de sus derechos y deberes; se identificó que además hay un agente multiplicador que inicialmente se forma para este trabajo, en su propia comuna, en temas como la prevención del embarazo en adolescentes, educación en infecciones de transmisión sexual ITS y en aspectos de comunicación para brindar orientación a los usuarios que asisten a la IPS

También se identificó que existe la necesidad de capacitar al personal administrativo en temas como comunicación asertiva, para facilitar la atención, adicionalmente se encontró que el equipo de trabajo está conformado por un médico rural, una psicóloga, una auxiliar de enfermería y un joven multiplicador, este equipo no funciona como un equipo de Salud Sexual y Reproductiva, hay fraccionamiento de los servicios y desarticulación en el trabajo colaborativo con otros sectores como el educativo, de manera sistemática y sostenida. Tal como lo menciona una de las funcionarias de la IPS Meléndez no existe articulación: “...están las dos vías de apoyo según la Resolución 412 la atención al joven y por otra parte la estrategia de servicios amigables, pero no se ha hecho la articulación entre los dos para brindar la atención integral en un sólo programa, porque una

cosa es lo que dice la norma y otra cosa es cómo se realiza la articulación o como se implementa en la vida real”. (Funcionario Directivo 3).

Línea Acceso Oportuno a los Servicios de Salud:

Se identificó que la IPS está ubicada en un sitio donde es fácil llegar, las citas se asignan en el servicio para el mismo día, el tiempo de espera en la mayoría de lo relatado por las usuarias al respecto, muestra que para las citas de atención por el personal de salud el tiempo de espera es corto entre 15 y 45 min., las citas se pueden programar por teléfono, realizan seguimiento al cumplimiento en la asistencia de las citas y remiten a quienes lo necesitan por su situación de salud, a otras consultas con otros programas como planificación familiar, toma de citología cervico-vaginal, asesoría y consejería para prueba de VIH.

Una persona usuaria relató al respecto:

“Los horarios de atención del programa nos facilita a las personas asistir a las consultas, además algunas personas llegan sin cita previa y la auxiliar le asigna una cita para que no pierdan la ida”. (Usuaría 2)

Otra usuaria manifestó al respecto:

“Por lo general siempre lo pasan a uno a la hora que fue asignada la cita y eso también lo he observado en las demás usuarias que acuden al servicio y cuando se demoran en pasarlo a uno la espera es de aproximadamente de 5 a 10 minutos...” (Usuaría 5)

Se cuenta con el apoyo del personal administrativo que direccionan los usuarios desde su ingreso a la IPS hasta el servicio. Sin embargo, en relación al aseguramiento los usuarios afiliados al régimen contributivo deben cancelar la atención. Un aspecto de marcada relevancia es la poca difusión de la política y del servicio para jóvenes por la alta rotación del talento humano.

Respecto a los medicamentos, la I.P.S realiza la atención pero los centros de entrega de medicamentos son distantes para los usuarios lo que se convierte en una barrera geográfica para el acceso de los mismos.

Línea de Acción de Articulación a Redes y Rutas de Atención:

Red del Buen Trato. Para este caso la articulación que se indagó fue con la Red del Buen Trato, red que funciona en Cali desde antes de la implementación de la política pública objeto de este estudio. No se encontró información al respecto por parte de las personas entrevistadas.

Se encontró como un tema que surgió en las entrevistas con los funcionarios del servicio la capacitación en manejo y atención en casos de violencia, asesoría para prueba pre y pos de VIH, planificación familiar, asesoría en salud sexual y reproductiva, IVE, embarazo en adolescentes y sobre la normatividad para atención a víctimas de violencia de género.

Se encontró que otro tema que surge como aspecto crítico es la constante rotación del talento humano, las personas llegan al servicio e inicialmente desconocen en su totalidad las actividades que se realizan en la IPS, ni los procesos, ni la ruta de atención a los adolescentes y jóvenes.

Una de las funcionarias expresó:

“La alta rotación del personal, va de la mano de la política institucional, con el recurso humano, cada 4 años se cambia al personal... pero la debilidad es la poca difusión de la política por la rotación del talento humano, no son las mismas personas de antes a los que hay ahora”. (Funcionario Directivo 1)

Línea Indicadores de Género:

En las entrevistas realizadas a los funcionarios del servicio y a los directivos, no se encontró la construcción de indicadores de género; no surgió como tema el

trabajo que los prestadores realizan para la aplicación de estos en los registros de salud, como tampoco para su medición.

8.1.1.2 Estrategia No. 2 “Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial”:

Línea de Acción de Evaluación y seguimiento a la implementación de la política pública de SSR:

En la aplicación de la estrategia sobre evaluación de programas con enfoque diferencial se encontró como resultado de lo que expresaron usuarias y funcionarios, que no se cumple su implementación en forma completa; una de las razones expresadas es por el desconocimiento de la política misma.

Una de las funcionarias expresó:

“...en los casos de usuarias que acuden al servicio para IVE, ellas desconocen la existencia de una política pública de salud, en estos casos es el médico, el encargado de atender a la usuaria y realizar la remisión a otro nivel y la psicóloga del servicio le realiza el apoyo en salud mental, pero no se realizan procesos de seguimiento y evaluación...” (Funcionaria Prestadora 3).

8.1.1.3 Estrategia No. 3 “Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos”, los participantes de la investigación manifestaron:

Línea de Acción de Programas de Educación Formal y no Formal:

En esta línea que incorporan un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y la aplicación de instrumentos internacionales, los usuarios reciben educación no formal de manera individual por parte de la enfermera, auxiliar de enfermería y de la psicóloga; también tienen la estrategia de “voz a voz” en la cual un joven multiplicador, que es una persona

joven recibe capacitación de los funcionarios de salud que están a cargo del SSAAJ en temas de SSR, esta formación la hace para trabajar inicialmente en la promoción del servicio y para atraer a otros jóvenes, por su lenguaje y su manera de abordar a otros jóvenes y adolescentes escolarizados y no escolarizados de su propia comuna; luego de su vinculación a la I.P.S por medio de contrato, un sólo joven para toda la E.S.E., realiza adicionalmente, actividades educativas en la sala de espera de la IPS Meléndez los días miércoles y los demás días de la semana en las otras IPS de la E.S.E. Ladera, también articula acciones con otros grupos juveniles y entidades de la comunidad.

Los funcionarios manifestaron que existe una red de grupos de apoyo al SSAAJ conformado por Instituciones Educativas, en las que se realiza con ellos labor social, apoyo a docentes en temas de SSR y en construcción de ciudadanía; en el análisis de la información se encontró que en estas acciones no es visible el enfoque diferencial y la educación formal y no formal no se realiza de manera sistemática y sostenida.

Línea de Acción de Prevención del embarazo no deseado:

La calidad del servicio de planificación familiar, la regulación de la fecundidad y la educación para la salud sexual y reproductiva se encontró que las usuarias reciben orientación en la prevención de embarazos no deseados con la enseñanza de la utilización de los métodos anticonceptivos, también refieren atención oportuna, de calidad y trato amable de los agentes de salud, funcionarios y administrativos; aunque en algunos momentos los tiempos de espera para la atención son prolongados. Entre las funciones del personal de salud a cargo del SSAAJ está la asesoría en salud sexual y reproductiva y en anticoncepción; realizar jornadas de salud con el sector educativo en estos temas; sin embargo, el hallazgo es de acciones que no son continuas.

Unas de las usuarias manifestaron:

“Cuando yo era estudiante y participaba en el programa haciendo educación a otros jóvenes la psicóloga constantemente nos evaluaba, porque ella nos daba capacitación cada semana sobre los temas que se necesitan en el programa como Plan de vida, Derechos sexuales y reproductivos, Planificación familiar, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas...” (Usuaría 6)

“...no sé si por cambios administrativos se ha dejado de ir a las instituciones educativas a seguir realizando capacitación de jóvenes y esto realmente era el plus de este programa, integrar a los jóvenes por medio de otros jóvenes...” (Usuaría 11)

Otro aspecto que se tiene en cuenta en esta línea de acción son los temas trabajados en la Mesa de SSR en la que se hacen campañas de prevención del embarazo no deseado en adolescentes y jóvenes, se realiza en todas las comunas y es un evento a nivel municipal. Sin embargo, las usuarias, los funcionarios y el personal administrativo refieren que el SSAAJ ha disminuido su calidad en la atención debido a que ya no hay una enfermera en el equipo de la IPS, por disposición de los directivos, esto fue una gran pérdida porque ella era quien hacía la conexión entre lo asistencial y lo administrativo, ahora el SSAAJ, se convirtió en un servicio de psicología, perdió el rumbo de lo que pide la normatividad y el enfoque.

Los funcionarios entrevistados de la Entidad Municipal refieren que el SSAAJ, está orientado a la atención en salud mental, lo anterior debido a que el personal de salud del servicio no es suficiente para atender la demanda de usuarios del régimen subsidiado, además no es suficiente para cumplir con las actividades de Promoción de la Salud y de Prevención de la Enfermedad y las actividades de divulgación, esto influye de manera directa en la implementación de la política en el servicio. Se miden las actividades por producción lo cual no es favorable ni para el personal ni para el SSAAJ, dándole más importancia a los registros que a la

atención humana al usuario. La remuneración de los funcionarios es baja, teniendo en cuenta la responsabilidad y la carga laboral, además manifiestan que frecuentemente se les acumulan tareas en el servicio.

Línea de Acción de Realización de Campañas y Divulgación Masiva:

En la línea de acción que tiene que ver con este aspecto y la permanente promoción de la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/ paternidad, se encontró que las usuarias recibieron orientación en este tema sólo a través de educación individual, en las respuestas de los funcionarios se encontró que realizan campañas con todos los servicios que ofrece la IPS, no exclusivamente del SSAAJ, ni exclusivamente en el tema de proyecto de vida.

Una usuaria comenta al respecto:

“Las personas que trabajaban en el programa llegaban al colegio y nos enseñaban que era ese servicio, para que servía y cómo funcionaba, también nos enseñaban sobre los temas de SSR y como nosotros como estudiantes podíamos enseñar a otros jóvenes de nuestra edad”. (Usuaría 8)

Otra usuaria manifiesta:

“A mí y a mis compañeros nos capacitaron y participábamos en las jornadas de salud que hacían el puesto de salud de Meléndez en otras zonas de la comuna porque a pesar de que está bien ubicado a la entrada hacia la loma hay personas que no pueden ir hasta él y por eso la psicóloga y la auxiliar de enfermería y los jóvenes vamos hasta esos sitios”. (Usuaría 3)

En las jornadas o Feria de la Salud que se realizan cada dos o tres meses, se efectúan diferentes actividades con la comunidad y otras instituciones como: Corpolatin, Save the Children, Fundación Carvajal, Hogares Claret, Fundación Santa María LGTBI, ICETEX, Policía Nacional, ICBF, Profamilia, Coomeva, Comfandi de San Nicolás, Comfenalco, Fundación Si Mujer, Emsanar, grupos de

baile de las comunas y organizaciones juveniles; además el personal administrativo refiere que se realizan otras actividades masivas cada año, como la Semana Andina, que es coordinada por la Mesa de SSR.

Línea de acción Campañas Masivas para la Población Masculina:

Se encontró que los funcionarios en este tema no realizan campañas masivas para la población masculina, las campañas que se realizan son para toda la población en general de todos los servicios que ofrece la IPS, no exclusivamente de SSAJA; sin embargo, la consulta más solicitada es la de planificación familiar, en la cual la población masculina que acude al SSAJA es sólo por preservativos cada mes.

Para contribuir a la respuesta del objetivo cuatro de este estudio, de identificar los aspectos críticos de la etapa de implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, que facilitan y dificultan dicha implementación en una institución de salud, la tabla No. 4 muestra los temas y aspectos identificados al respecto de acuerdo a las estrategias y líneas de acción de esta política pública.

Tabla No. 4 Estrategias y líneas de acción seleccionadas de la política en relación con los temas y aspectos identificados para la prestación del servicio

ESTRATEGIA	LINEA DE ACCIÓN	TEMAS Y ASPECTOS
Estrategia No. 1 “Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyen sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género”	1.Línea Orientación y Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva:	- Actividades de información a las y los usuarios - Hay un agente multiplicador - Necesidad de capacitar al personal administrativo comunicación asertiva - Equipo de trabajo médico rural, una psicóloga, una auxiliar de enfermería y un joven multiplicador - Hay fraccionamiento de los servicios y desarticulación en el trabajo colaborativo con otros sectores como el educativo
	2.Línea Acceso Oportuno a los Servicios de Salud:	- IPS está ubicada en un sitio donde es fácil llegar - Citas se asignan en el servicio para el mismo día - Tiempo de espera es corto entre 15 y 45 min. - Las citas se pueden programar por teléfono - Realizan seguimiento al cumplimiento en la asistencia de las citas - Remiten a quienes lo necesitan por su situación de salud - Apoyo del personal administrativo que direccionan los usuarios hasta el servicio - Afiliados al régimen contributivo deben cancelar la atención - Poca difusión de la política y del servicio
	3.Línea de Acción de Articulación a Redes y Rutas de Atención: Red del Buen Trato.	- Alta rotación del talento humano, desconocen en su totalidad las actividades que se realizan en la IPS, ni los procesos, ni la ruta de atención a los adolescentes y jóvenes. No se encontró información al respecto por parte de las personas entrevistadas.
	4.Línea Indicadores de Genero:	- No se visibilizan indicadores de género en este aspecto
Estrategia No. 2 “Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial”	1.Línea de Acción de Evaluación y seguimiento a la implementación de la política pública de SSR:	- Por el desconocimiento de la política la evaluación de programas con enfoque diferencial no se cumple

Estrategia No. 3 “Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos”	1.Línea de Acción de Programas de Educación Formal y no Formal:	- El enfoque diferencial y la educación formal y no formal no se realiza de manera sistemática y sostenida
	2.Línea de Acción de Prevención del embarazo no deseado:	- Mesa de SSR en la que se hacen campañas de prevención del embarazo no deseado en adolescentes y jóvenes - Disminuido su calidad en la atención debido a que ya no hay una enfermera en el equipo de la I.P.S - Orientado a la atención en salud mental - Personal de salud del servicio no es suficiente para atender la demanda de usuarios - Se miden las actividades por producción - Más importancia a los registros que a la atención humana al usuario - Remuneración de los funcionarios es baja
	3.Línea de Acción de Realización de Campañas y Divulgación Masiva:	- Realizan campañas con todos los servicios que ofrece la IPS, no exclusivamente del SSAAJ, ni exclusivamente en el tema de proyecto de vida - Realizan Semana Andina, que es coordinada por la Mesa de SSR
	4.Línea de acción Campañas Masivas para la Población Masculina:	- No realizan campañas masivas para la población masculina - Planificación familiar promedio de consultas por año de 1.508 entre 2013 a 2015, la población masculina que acude al SSAJA es sólo por preservativos cada mes

Fuente: Elaboración propia, análisis de los resultados de las entrevistas a los participantes del estudio.

8.2 FUENTES SECUNDARIAS

En esta segunda parte los resultados se presentarán en relación al contexto dentro del cual está ocurriendo el fenómeno, en este estudio fue el Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ- en la IPS de la Red de Salud Ladera E.S.E. de la ciudad de Cali, en el que se revisaron las bases de

datos de las actividades de salud realizadas en dicho servicio y la normatividad que marcha alrededor de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades.

8.2.1 REVISION DE LA BASE DE DATOS

En respuesta al objetivo número uno de este estudio relacionado con los servicios, planes, programas y acciones que surgen o se ajustan durante la etapa de implementación de la política pública objeto de este estudio; se efectuó una revisión de la base de datos correspondiente al registro de las actividades de salud desarrolladas en la población de jóvenes del SSAAJ y que fueron reportadas a la Secretaría de Salud Municipal de Cali.

Con la información obtenida se realizó un análisis de los reportes correspondientes a los años 2013 a 2015, el cual se focalizó en las actividades de salud seleccionadas de acuerdo con las actividades descritas en el Manual de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes de Colombia (62) y con las estrategias y las líneas de acción seleccionadas del Eje Salud Integral Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades que aplican para la implementación en el SSAAJ.

El análisis muestra que continuaron funcionando algunos planes, programas y acciones en el SSAAJ como estaban funcionando antes de la implementación de la política pública; sin embargo hay una variación en el número total de actividades de salud para cada año. Las cifras para cada año y la variación en el periodo 2013 a 2015 en términos de aumento, disminución o sin cambio se pueden apreciar en la tabla No. 5.

Las actividades relacionadas con asesoría en derechos sexuales y reproductivos, oferta específica de anticonceptivos y consulta en planificación familiar sobresalen por su aumento en cada año, estas corresponden a la consulta

de planificación familiar con 1.048 consultas en el año 2013, para el año 2014 1.625 consultas y 1.654 en el año 2015. También aumentó el número de actividades de salud en la oferta de anticoncepción del Plan Obligatorio de Salud - POS - que incluye anticoncepción de emergencia y anticonceptivos orales de baja dosis, inyectable mensual, implante subdérmicos y condón de látex masculino para pacientes con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual con 6.767 consultas en el año 2013, en el año 2014 fueron 6.966 consultas y 9.965 en el año 2015 (ver tabla No. 5).

En la misma tabla también se puede apreciar que durante el período estudiado, un grupo de actividades de salud disminuyeron, sobresalen la asesoría para la prevención del cáncer de cérvix y mama con 9 consultas en el año 2013, 1 consulta en el año 2014 y 0 consultas en el año 2015, la asesoría pre test y post test para prueba de VIH con 2.014 consultas en el año 2013, para el año 1.925 consultas y 85 en el año 2015 y la consulta de enfermería de primera vez con 209 consultas en el año 2013, en el año 2014 fueron 84 consultas y 34 en el año 2015.

En la tabla se puede observar que un grupo de actividades de salud permanecieron sin cambio, como el número de consultas realizadas por profesional, entre las cuales sobresalen la consulta medicina general de control con 20.763 consultas en el año 2013, en el año 2014 fueron 24.040 consultas y 23.752 en el año 2015 y la consulta de psicología con 595 consultas en el año 2013, en el año 2014 fue de 689 consultas y 695 en el año 2015, seguidas de las consultas de terapia física y terapia ocupacional (ver tabla No. 5).

Cabe agregar que en la base de datos estadísticos de las actividades de salud realizadas en el SSAAJ también se encontró como aspecto relevante en relación a la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, la falta de información específica en algunas actividades y variables de interés para este estudio. Según los lineamientos de

acción de la política pública se debe hacer evaluación y seguimiento a la implementación de la política pública de SSR y dar cumplimiento a la IVE por parte de instituciones encargadas y no sólo estar dirigida a la toma de decisiones; en este análisis también se encontró que no se visibiliza la construcción de indicadores de género, ni su aplicación en los registros de salud para hacer evidente la problemática de salud de las mujeres asociadas con su condición de género.

Tabla No. 5 Variación de las actividades de salud realizadas en el Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ 2013 – 2015

No.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SSAJA 2013 -2016	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	VARIACIÓN*
1.	Asesoría en derechos sexuales y reproductivos	12	229	274	A
2.	Asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/Sida	2,421	2,860	3,058	A
3.	Asesoría en nutrición	1,340	1,472	518	D
4.	Asesoría en planificación familiar	2,458	2,444	2,540	SC
5.	Asesoría para la prevención del cáncer de cérvix y mama	9	1	0	D
6.	Asesoría pre test y post test para prueba de VIH	2,014	1,925	85	D
7.	Consulta de enfermería control	1,454	1,300	1,569	SC
8.	Consulta de enfermería 1 vez	209	84	34	D
9.	Consulta de nutrición	385	412	792	A
10.	Consulta de odontología	2,966	3,052	3,157	A
11.	Consulta de planificación familiar	1,048	1,625	1,654	A
12.	Consulta de psicología	595	689	695	SC
13.	Consulta de trabajo social	113	110	259	A
14.	Consulta medicina general 1 vez	6,263	6,074	6,027	SC
15.	Consulta medicina general control	20,763	24,040	23,752	SC
16.	Detección de parafilias y desórdenes mentales. Asesoría en salud mental	1,290	425	360	D
17.	Oferta de anticoncepción del POS (incluye anticoncepción de emergencia y ACO de baja dosis, inyectable mensual, implante subdérmicos y condón de látex para pacientes con diagnóstico de ITS	6,767	6,966	9,965	A
18.	Profilaxis oral, sellantes, control de placa bacteriana, detartraje	14,684	15,124	19,258	A
19.	Terapia física	4,130	4,435	4,366	SC
20.	Terapia ocupacional	1,456	1,689	1,543	SC

* A: Aumento D: Descenso SC: Sin Cambio

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de los registros estadísticos de la ESE Ladera Cali. 2013 – 2015.

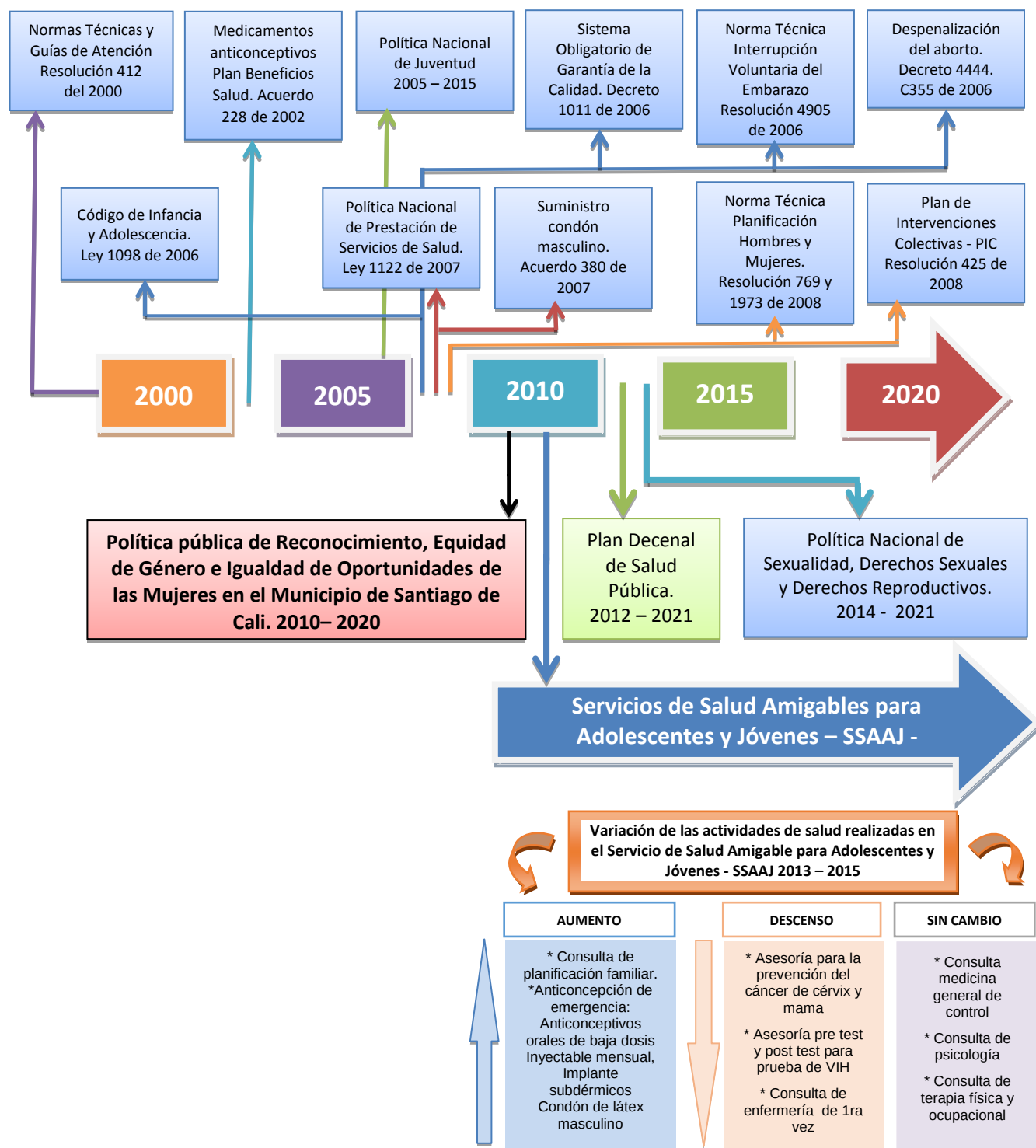
8.2.2 REVISION DE LA NORMATIVIDAD

Para responder al objetivo número tres de este estudio relacionado con la normatividad que reglamenta la política pública para la implementación del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, se revisó la normatividad que conforma el marco de referencia la política pública; teniendo en cuenta que el contexto normativo en el cual están inmersas las unidades de análisis y el caso, influye directa o indirectamente en el comportamiento del fenómeno estudiado (52).

En la figura No. 4 se muestra a través de una línea de tiempo la implementación de dicha política en el SSAAJ de la IPS Meléndez; también otras políticas, planes, decretos, acuerdos, resoluciones y leyes que se articulan directamente con la etapa de implementación de la política pública objeto de este estudio en este servicio. Algunas de estas normas son de orden nacional y surgieron antes, otras fueron emitidas después de la formulación y durante la implementación de la política. En este estudio se exploró, describió y analizó la implementación de la política pública desde el año 2013 al año 2015 en el SSAAJ en la IPS Meléndez de Cali. En la tabla No. 6 se visualiza la normatividad que gira en torno a la implementación de la política pública con una descripción de lo que en ella se reglamenta.

El inicio del funcionamiento del SSAAJ fue en el año 2010 en esa IPS; también en la figura No. 4 en la parte inferior se puede apreciar el contraste de la variación de las actividades de salud durante la implementación de la política; además se observa que en el análisis en términos del contraste respecto a las actividades de salud realizadas y reportadas en la base de datos estadísticos de las que se tuvo acceso, la frecuencia de las mismas en el periodo estudiado unas de ellas aumentaron, otras disminuyeron y algunas se quedaron sin cambios, como se aprecia en la tabla No. 5.

Figura No. 4. Línea de tiempo de la normatividad alrededor de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, Cali 2010 – 2020



Fuente: Elaboración propia, datos tomados de la normatividad en salud de Colombia y la región. 2018.

Tabla No. 6 Normatividad marco de referencia para la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades

NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Plan Decenal de Salud Pública. 2012 – 2021. Busca la reducción de la inequidad en salud. Objetivos: 1) Garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) Mejorar las condiciones de vida y la carga de enfermedad existente; 3) Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.	Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los <i>enfoques de género y diferencial</i>, reduciendo las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas desde un <i>enfoque de derechos</i>. - Desarrollo de sistemas de información. -Fomento de políticas y proyectos sectoriales, transectoriales y comunitarios para la prevención de la explotación sexual. - Ampliación de la red de servicios amigables para jóvenes y adolescentes. - Fortalecer los sistemas de evaluación de resultados de las políticas. Pag.146 Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles: Garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el <i>acceso</i> a una <i>atención integrada</i> ante situaciones, condiciones y <i>eventos transmisibles</i>, con <i>enfoque diferencial</i> y equidad social.
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2014 - 2021. Busca mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población, reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo	Sistemas de información y registro de eventos: Contar con datos e información de calidad sobre el cumplimiento de los procesos, las condiciones de la demanda, las características de la entrega de servicios, la calidad y los niveles de satisfacción relacionada con la atención en salud sexual y salud reproductiva. Movilización social: El Estado debe responder a las demandas de sus asociados y cimentar su accionar en la vinculación del tejido social, que desde el fortalecimiento de sus liderazgos y como actor y receptor de los beneficios de la acción estatal, presiona por el reconocimiento de derechos y en este caso, de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

- Promoción de la participación social.
- Fortalecimiento de la organización social de base.
- Formación de redes sociales solidarias.

Evaluar el cumplimiento de la política Pública de SSR, el cumplimiento de las metas y el alcance de las estrategias implementadas y del IVE.

Resolución 412 del 2000.

Adopta las normas técnicas y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y guías de atención y recuperación.

Atención del parto, atención al recién nacido, atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Atención a las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, alteraciones del embarazo y cáncer de cuello uterino y seno.

Atención y recuperación en enfermedades de transmisión sexual, sífilis, VIH/Sida.

Define los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar las entidades y las frecuencias mínimas anuales de atención.

Define los profesionales de la salud debidamente capacitados, responsables de la atención en estos programas.

Identificar oportunamente los problemas que afectan a jóvenes y adolescentes; promover la orientación y los planes de intervención en salud de una manera participativa con el adolescente y coordinada con su familia, colegio y comunidad.

Organizar servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, a fin de permitirles acceder a los servicios y mantenerse como usuarios, dentro de su contexto biológico, psicológico y sociocultural.

NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Resolución 425 de 2008. Reglamenta Plan de Salud de Intervenciones Colectivas.	En el título IV de la misma resolución se describe como “un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida y la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad, para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” El financiamiento de este Plan se realizará con los recursos que integran la subcuenta de salud pública del fondo de salud de la respectiva entidad y los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial. Contempla la implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería/asesoría, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia, como acciones de prevención de riesgos.
Acuerdo 228 de 2002 y Acuerdo 380 del 14 de noviembre de 2007.	Estableció los medicamentos del POS e incluyó los anticonceptivos orales e inyectables sujetos al cobro de la cuota moderadora correspondiente. Incluye el suministro del condón masculino de látex, en condiciones de calidad media y tecnología apropiada disponible en el país, el cual se financiará con cargo a la UPC vigente tanto del régimen contributivo como del subsidiado.
Resolución 769 y 1973 de 2008	El Ministerio de la Protección Social adopta la Norma técnica de planificación para hombres y mujeres, que moderniza e incrementa la oferta anticonceptiva, para ampliar el abanico de opciones anticonceptivas modernas para hombres, mujeres y parejas en edad fértil. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, a la disminución de gestaciones no deseadas, de la mortalidad materna y otros riesgos y complicaciones asociados al ejercicio sexual y reproductivo.

NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Busca garantizar a niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna, la protección integral de los infantes y adolescentes.	Protección integral de los niños, niñas y adolescentes; su reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos. Tiene en cuenta la perspectiva de género y la pertenencia a pueblos indígenas y demás grupos étnicos, así como el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia. Promueve en la familia la obligación de formar y orientar en el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre el tema. Promueve la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja. Garantiza el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrolla programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.
Decreto 4444. Sentencia C355 de diciembre de 2006. Despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: a) Peligro para la vida o la salud de la mujer. b) Malformación del feto que haga inviable su vida. c) Embarazo resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto.	Adoptar medidas tendientes al respeto, protección y satisfacción de los derechos a la atención en salud de las mujeres. Eliminar barreras que impidan el acceso a los servicios de salud de IVE, así como a la educación e información en el área de la salud sexual y reproductiva en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad. Disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad y proteger los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres que, en las condiciones estipuladas, deciden de manera voluntaria interrumpir su embarazo.

NORMA	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Resolución 4905 de 14 de diciembre de 2006. Norma técnica para la prestación de los servicios de IVE.	Acoger los estándares definidos por la Organización Mundial de la Salud en la guía “Aborto sin riesgo” y se articula a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Garantizar atención integral en salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en los servicios de información, educación y acceso a métodos de planificación familiar que debe recibir la gestante, aclarando las reglas de asesoramiento, orientación y consentimiento informado.
Política Nacional de Juventud 2005 – 2015. Sienta las bases para el Plan Decenal de Juventud y ha sido construida con la participación de la juventud colombiana y de las instituciones y organizaciones que trabajan con este grupo de población.	Promueve el reconocimiento de la diversidad, de las particularidades de hombres y mujeres y las diferencias entre ellos para relacionarse con los otros y con el mundo.
Ley 1122 de 2007 formula la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios de salud en Colombia.	Busca garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población: La accesibilidad a los servicios de salud. La calidad de la atención de salud. La eficiencia.
El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, (Capítulo 3 del manual).	Con base en este decreto deben implementarse los servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de la normatividad en salud de Colombia y la región. 2018.

8.3 INTEGRACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO

8.3.1 Acciones que surgen o se ajustan en el servicio:

Según los resultados de las entrevistas realizadas a los participantes del estudio, los hallazgos en la base de datos estadísticos de las actividades de salud realizadas en el SSAAJ y la normatividad bajo la cual se fundamentó el diseño e implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, de las Mujeres de Cali, se encontró que se efectuaron modificaciones en la planta física de la IPS Meléndez, con el fin de ampliar el número de consultorios quedando un consultorio para la psicóloga, otro para la auxiliar de enfermería y otro para el médico; adicionalmente se realizaron capacitaciones relacionadas con el tema de salud sexual y reproductiva al talento humano, desde que inicio el servicio en la IPS, información ratificada por los funcionarios directivos.

Sin embargo, según los funcionarios de salud a cargo del SSAAJ refieren que hay poco personal teniendo en cuenta las altas exigencias en los resultados y metas que deben cumplir los funcionarios, entre las cuales se encuentran el aumento del número de consultas en planificación familiar y la disminución en el índice de embarazos en adolescentes, además de la facturación que deben realizar por los servicios ofrecidos, a esto se le suma los cambios administrativos por el cual el profesional de enfermería que lideraba el servicio fue retirado de este, para asumir otras funciones en la IPS Una de las funcionarias expresó:

“Los ingresos o remuneración de los empleados del servicio son bajos, teniendo en cuenta la responsabilidad y la carga laboral, además hay acumulo de tareas. En la IPS la Enfermera es para todos los programas, por consiguiente, mejor renuncian y se van a otro lugar”. (Funcionario Directivo 4).

8.3.2 Participación de las-os usuarios durante la implementación:

En cuanto a los mecanismos que se ejecutan para permitir la participación de las-os usuarios durante la implementación de la política se encontró que el SSAAJ capacita a un grupo de jóvenes de una institución de educación media del sector, en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de los cuales solo uno de éstos jóvenes es vinculado mediante contrato a la IPS, bajo la denominación de joven multiplicador quien se encarga de realizar procesos de educación no formal con jóvenes de instituciones educativas del sector, como también a aquellos que asisten a las IPS de la E.S.E. Ladera.

También se encontró que otro mecanismo para vincular a los jóvenes en la participación de los SSAAJ es por medio de la Mesa de SSR, la cual es un espacio creado desde el sector salud para avanzar en el fortalecimiento de la atención y la accesibilidad que deben tener los adolescentes y jóvenes a este tipo de servicio, también se encarga de la estandarización de los formatos y protocolos específicos articulados a la estrategia de servicios amigables y articular procesos de atención en los servicios amigables de Cali. La mesa está conformada por un coordinador de la E.S.E. Norte, E.S.E. Centro, E.S.E. Sur Oriente, E.S.E. Oriente y la E.S.E. Ladera, igualmente participan otras organizaciones locales como la Fundación Sí Mujer, Comfandi y la Secretaría de Salud Municipal.

Otra función de la Mesa de SSR es la de realizar actividades masivas cada año, como la Semana Andina de Prevención de Embarazo en Adolescentes, iniciativa nacional del Ministerio de Educación, a través del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, el Ministerio de Salud y Protección Social, el ICBF, el Sena, la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y otros actores sociales; este evento tiene como objetivo mostrar las estrategias que desarrollan diversas instituciones para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes del país y realiza actividades educativas con respecto a la prevención del embarazo en la

adolescencia, la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la creación de proyectos de vida que impulsen la superación de los jóvenes.

8.3.3 Implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, a la luz de la normatividad:

Al realizar las entrevistas a los funcionarios y efectuar el análisis de la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el Eje Integral de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos en el SSAAJ, se encontró que en dicho servicio de la IPS Meléndez hay poco conocimiento sobre esta política y sus funciones las realizan a la luz de otras normas, acuerdos y resoluciones que se han formulado antes y después de la aparición del SSAAJ en la IPS mencionada, algunas de ellas se aprecian en la figura No. 4.

8.3.4 Aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación:

Finalmente, según las entrevistas realizadas a las usuarias y los funcionarios del SSAAJ, se encontraron opiniones en las cuales los participantes manifiestan valoraciones positivas y negativas de la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en la IPS Meléndez, estas valoraciones fueron calificadas en este estudio como aspectos críticos que facilitan y dificultan dicho proceso. En la tabla No. 7 y la tabla No. 8 se puede apreciar un listado de los aspectos mencionados.

Tabla No. 7 Aspectos críticos que dificultan la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el SSAAJ de la IPS Meléndez, Cali. 2013 – 2015

ASPECTOS QUE DIFICULTAN
Constante rotación del talento humano, quienes desconocen en su totalidad las actividades que se realizan en la IPS, la falta de empoderamiento del talento humano en procesos y la ruta de atención a los jóvenes y adolescentes. No hay reconocimiento o incentivos al talento humano que trabaja en el programa.
Los jóvenes que consultan por morbilidad no son remitidos por el médico general al Programa SSAJA. La exigencia de metas a cumplir, se le da más importancia a los registros que a la atención humana al usuario.
Según las funcionarias el SSAAJ, “se convirtió en un servicio de psicología”, “perdió el rumbo de lo que pide la normatividad”. Se debe mejorar el trabajo de divulgación en terreno de los SSAJA, manifiestan los funcionarios.
Se amplió el área de acción con el mismo número de personas del talento humano. La falta de voluntad administrativa y política para focalizar en los sitios acciones de relevancia.
Cambio del médico rural cada año, encargado de la consulta, con lo cual se pierde la continuidad de la atención en el SSAAJ. Cambio del profesional de enfermería de la atención en los SSAAJ a otras funciones en la IPS.

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de las entrevistas a los funcionarios de la IPS Meléndez, Cali.

Tabla No. 8 Aspectos críticos que facilitan la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en el SSAAJ de la IPS Meléndez, Cali. 2013 – 2015

ASPECTOS QUE FACILITAN
Existencia del talento humano comprometido, les gusta trabajar con jóvenes y con la comunidad, también orientan al personal nuevo que ingresa en algunas IPS.
Resultados positivos de la demanda inducida.
La disponibilidad de recursos educativos en el SSAAJ, facilita el desarrollo de las actividades en el programa.
La red de contactos que se logran establecer con diferentes entidades de la ciudad que de una u otra forma brindan apoyo a SSAJA.
Los funcionarios en la IPS Meléndez, fueron capacitados para direccionar a los jóvenes al SSAAJ.
La IPS Meléndez, tiene disponibilidad de citas, cupos para cita prioritaria, se realiza seguimiento a usuarios y se remiten cuando requieren otro nivel.
Mesa de SSR, tiene un coordinador por cada E.S.E., participan la Fundación Si Mujer, Comfandi, Secretaria de Salud Municipal.
Existencia de un joven multiplicador en la E.S.E. Ladera mediante contrato.
El SSAJA tiene una trayectoria, con resultados positivos entre los años 2013 – 2015.

Fuente: Elaboración propia, datos tomados de las entrevistas a los funcionarios de la IPS Meléndez, Cali.

9. DISCUSION

La discusión en este estudio de investigación evaluativa resalta los hallazgos de la implementación de la política pública objeto de este estudio en términos de las interacciones entre el contexto específico de una institución de carácter público del primer nivel de atención, con los intereses de los profesionales involucrados, los participantes del programa seleccionado para este estudio de caso y los interesados del nivel municipal (69).

Para describir la implementación de este eje de la política, se requirió identificar sus estrategias y líneas de acción que se aplican para la implementación de la misma en el SSAAJ, además efectuar un análisis de las entrevistas realizadas a las personas participantes del estudio, la revisión a la base de datos de las actividades de salud realizadas en el servicio de las que se tuvo acceso y la normatividad en Colombia en torno a esta política.

Se encontró con base en las tres (3) estrategias y nueve (9) líneas de acción seleccionadas luego del análisis de la política pública y que aplica al SSAAJ, que las usuarias y los funcionarios de la IPS desconocen la política pública Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades.

En la revisión de la base de datos, se encontró un incremento de la consulta de planificación familiar especialmente la oferta de condón de látex masculino, la existencia de subregistros como ocurre con la variable sexo, en las actividades con la población LGTBI e igualmente la ausencia de indicadores de género.

Finalmente, otro resultado notable es el funcionamiento del servicio SSAAJ a la luz de otras normas existentes ya descritas en la tabla No. 6, no se evidencia la aplicación directa de los lineamientos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en este servicio.

En este caso particular el desconocimiento de esta política pública y el incremento de actividades relacionadas con asesoría en derechos sexuales y reproductivos, oferta específica de anticonceptivos y consulta en planificación familiar, es probablemente debido a que en el periodo indagado se encontraba vigente la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del año 2014 a 2021, este aspecto es similar a lo encontrado en la evaluación de esta política realizada por los Centros de Investigación CIDSE y el CIEGMS de la Universidad del Valle (30), un gran porcentaje de las acciones y recursos se direccionan hacia aspectos que no contribuyen al avance en los objetivos planteados en la política y además, se excede la capacidad técnica de la administración en el momento en que entra en vigencia la política en mención.

Teniendo como referencia los objetivos del estudio se discuten los resultados, buscando interacciones:

Cambios que surgen en el servicio SSAAJ

Teniendo en cuenta los objetivos específicos de este estudio, se observó que se realizaron adecuaciones en la planta física de la IPS para la debida prestación del SSAAJ por parte de los funcionarios, esto está acorde con lo propuesto en el Manual de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (62), publicado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia 2008, más que con la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en sí; este Manual manifiesta que los SSAAJ deben llegar a consolidarse como unidades amigables en las IPS; además de este aspecto incluye la atención de los usuarios, la cual debe realizarse en un sitio que cumpla con lo exigido por la normatividad, con una atención integral, de calidad y que

contemple los enfoques de género, de derechos y el diferencial, los cuales también han sido difundidos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública por la Secretaría de Salud Municipal para la atención en SSR.

Otro asunto importante es el de la capacitación del personal de salud de la IPS en temas relacionados con la SSR y sobre la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades; sin embargo, en este estudio se evidenció que la información sobre la política no llega hasta los funcionarios, hay baja frecuencia de las actividades de capacitación, así como también escasa planificación y cumplimiento en la continuidad de las actividades de capacitación dirigidas a los funcionarios de salud, además de la alta rotación del personal, lo que conduce a un estancamiento de lo aprendido y de la subsiguiente aplicación en los procesos, situación similar se encontró que ocurre en la Evaluación de los SSAAJ en Colombia realizada en el año 2013 (70).

Por otro lado, la alta rotación del personal de salud también retrasa el cumplimiento de la normatividad; sumado a esto los cambios administrativos que afectan el servicio SSAAJ al retirar al profesional de enfermería que lo lideraba, lo que puede afectar la calidad del mismo como se enfatizó por los funcionarios del nivel municipal, debido a que es el profesional de enfermería quien por su rol y funciones propias de su perfil de formación profesional, es quien se encarga de articular la atención al usuario con la parte administrativa y orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas (62, 71, 72).

La poca capacitación, el desconocimiento sobre la política, la alta rotación de personal y la falta del profesional de enfermería son aspectos decisivos en la implementación y esto mismo se visibilizó en la Evaluación de los SSAAJ en Colombia realizada en el año 2013 (70), por el Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA y la UNICEF en la que encontró que el 53% de los usuarios encuestados cree que “algunos profesionales no habían sido capacitados para la atención de jóvenes ni en temas de SSR” y de ellos el 46,43% consideró que es

una barrera que incide mucho en el uso de los SSAAJ por parte de los jóvenes. Adicionalmente, un 40% estuvo de acuerdo en que el personal asignado es insuficiente y que algunos profesionales no han sido capacitados en derechos de los jóvenes y les obstaculizan el acceso a procedimientos o productos a los que por ley tienen derecho.

Este estudio se centró en la evaluación de la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades y no en la evaluación del diseño y su formulación, ni en la evaluabilidad de la implementación de la política que de acuerdo con OECD/DAC (73), es la extensión en la cual la política puede ser evaluada de manera confiable y creíble, de allí que al evaluar la implementación de una política pública, se hace complejo si tiene poca evaluabilidad en su implementación a causa de un diseño muy amplio o no claramente definido de acuerdo con Payme (74) y con Wholey y col. (75).

La importancia de la evaluación de la implementación de la política pública descansa en los aportes de los resultados para la toma de decisiones y la distribución y uso de los recursos, según Holvoeta y col (76). En este estudio se evidenció que es deficiente la comprensión de la política pública por parte de algunos funcionarios de la IPS, lo cual es un aspecto decisivo en la puesta en marcha de las estrategias y las líneas de acción que esta contiene en su formulación (74).

Participación de usuarios

En relación con la participación de los usuarios se encontraron actividades no articuladas completamente; por un lado, la existencia de un programa de Atención al Joven respaldado por la Resolución 412 del 2000 (77) y por el otro lado el servicio SSAAJ, respaldado por la reglamentación emanada por el Ministerio de la Protección Social, en el Manual de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (62); también existe la consulta de planificación familiar y

salud mental, además actividades masivas tipo Brigadas de Salud que no son exclusivas del SSAAJ, como también la educación individual. Adicional a lo anterior las usuarias desconocen la existencia de dicha política pública y la relación que tiene con sus derechos (78).

Hay estudios que muestran en sus resultados que al momento de realizar la planeación de los servicios de salud se deben incluir a los usuarios en este caso a los adolescentes y jóvenes para atraer a otros pares, produciendo resultados exitosos en la mayoría de los casos (70). En este estudio se encontró la existencia de un joven multiplicador quien se encarga de realizar procesos de educación no formal con jóvenes de instituciones educativas del sector, como también a aquellos que asisten a las IPS de la E.S.E. Ladera.

El fraccionamiento de los servicios y el escaso trabajo colaborativo con otros sectores como el educativo que no es sistemático ni continuo, es otro aspecto que se debe resaltar. Experiencias de diferentes países (79) presentan la relevancia que tienen estos servicios como parte integral del sistema de salud, señalando que al involucrar activamente los diferentes actores en salud incluyendo proveedores, puede aprovecharse al máximo el contacto con la o el adolescente y disminuir el número de oportunidades perdidas.

Implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, a la luz de la normatividad

El SSAAJ inicio su funcionamiento en la IPS Meléndez en el año 2010 y la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, fue un poco antes, hay un tiempo corto entre el inicio de la implementación de la política y el inicio del servicio, además la implementación de la política va en paralelo al funcionamiento del SSAAJ. En este trabajo se investigó la etapa de implementación de la política pública en el período 2013 a 2015.

Debido a que la implementación de la política pública está en una etapa intermedia, las instituciones públicas y las organizaciones encargadas de crear esta política pública pueden sacar provecho a esta situación, para hacer una revisión de su formulación e implementación, como lo menciona Wildavsky citado por Roth (80) en su libro sobre políticas públicas. En el cual hace énfasis en que la implementación, es un proceso de constante redefinición de los objetivos y no es adecuado separar las diferentes etapas de la política pública, es un proceso de nunca acabar y generalmente algunas políticas públicas deben ser reformuladas, dada la naturaleza dinámica de los procesos sociales y políticos de una sociedad compleja (81). Además la implementación se debe mirar desde el punto de vista del aprendizaje, en el cual el personal de salud y los funcionarios de la IPS y demás actores involucrados, podrían buscar la manera de mejorar los objetivos y apoyar en el mejoramiento continuo de la implementación (79,80).

Aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación

De acuerdo con Figueiro y col (82) es deseable identificar eventos críticos durante la implementación, lo que ayudará a caracterizar los actores, las interrelaciones con el sistema, los conflictos y controversias y cómo esto afecta la evolución de la implementación, según Hawe et al. 2009 (83).

En la evaluación de los SSAAJ en Colombia realizada en el año 2013, muestra que la mayoría de municipios priorizan dentro del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC acciones orientadas a complementar o fortalecer la intervención a los adolescentes y jóvenes en el SSAAJ, así lo hicieron un 53% de las secretarías departamentales y un 47% de las secretarías municipales. Aquellas que no realizan esta priorización en el PIC, se debe a la falta de obligatoriedad de la implementación del modelo de SSAAJ y la incipiente consolidación de una estrategia de trabajo con adolescentes, debido a que se da prioridad a temas de SSR y acciones sueltas como folletos, charlas o brigadas de salud, como también a la falta de voluntad gerencial y la escasez de recursos disponibles (70).

De igual modo ocurre con la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en los hallazgos encontrados en este trabajo y también coincide con lo presentado en la evaluación de esta misma política pública realizada por el CIDSE y el CIEGMS de la Universidad del Valle en el año 2016 (30), en la revisión del Plan de Desarrollo Municipal de Cali 2012 - 2015, muestra que ninguno de los programas incluyó esta política pública como referente de acción, esto hace que la priorización de problemáticas desde el enfoque de género, diferencial y derechos humanos sea inexistente (30, 79), también identificaron un 40% de incorporación de la perspectiva de género en los programas de SSR relacionados con la no utilización de un lenguaje incluyente, reproducción de estereotipos y roles de género en la promoción de la salud y medidas de prevención.

Las intervenciones solicitadas en este Plan de Desarrollo Municipal se direccionan principalmente a la generación de oportunidades laborales, actividades deportivas y culturales, fortalecimiento de la seguridad, prevención del embarazo adolescente, consumo de SPA y violencia intrafamiliar; la mayoría de los programas contemplados en los planes de desarrollo abordan de manera general a mujeres y hombres (1, 30).

Sin embargo, en el Plan de Desarrollo Municipal de Cali 2016 – 2019 se muestra un avance en el reconocimiento de la política pública y en el enfoque de género, este plan tiene de manera explícita compromisos políticos y administrativos para su implementación (30).

A nivel local de la IPS Meléndez, se identifica debilidad en el abordaje del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública, sumado a la poca continuidad en las intervenciones y la frecuente ejecución de proyectos relacionados con los roles reproductivos históricos de las mujeres, insuficientes estrategias de difusión de la política pública, los cuales constituyen evidencias del bajo nivel de implementación de esta (1, 30).

En este trabajo se evidenció la poca articulación en la realización de las actividades entre la Secretaria de Desarrollo Territorial y de Bienestar Social y la Secretaria Municipal de Salud, situación que también es visible en la Evaluación de la política pública realizada por el CIDSE y el CIEGMS de la Universidad del Valle en la cual muestran que hay esfuerzos realizados para articular estas dos secretarías; sin embargo, aún falta mucho por hacer (30, 79).

En cuanto a la financiación de la política pública, la evaluación realizada por el CIDSE y el CIEGMS (30) evidenció que entre los años 2010 a 2015, el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos conto con un 13% de recursos del total de los asignados a la implementación de la política pública, los cuales en su implementación tuvieron una eficacia del 42%; es importante destacar que éstos recursos fueron destinados para toda la ciudad de Cali, mas no sólo para la IPS Meléndez y no se asignaron recursos adicionales a los ya aprobados en el marco de los proyectos de los planes de desarrollo, además su implementación dependió de las otras políticas nacionales en temas como Lactancia Materna, Maternidad Segura, Derechos Sexuales e implementación del Auto 092, más que en acciones específicas de la política pública para las Mujeres (1, 30); lo anterior puede afectar la implementación.

Al momento de diseñar una política pública, se deben tener en cuenta aspectos como la asignación de un presupuesto, un adecuado sistema de información y difusión para su implementación, alcances y resultados, pero es algo que lamentablemente no todas las políticas lo tienen de acuerdo con lo planteado por Benavente y Valdés (79). Debido a esto para asegurar el éxito de una política pública en salud los recursos de información son primordiales si el objetivo es cambiar situaciones de inequidad y movilizar en las instituciones acciones en ese aspecto; los recursos de información, entonces, deben ser claros tanto para los funcionarios públicos relacionados con la implementación como para la población beneficiaria (29).

En este caso se evidenció que no hubo recursos de información que facilitara la difusión y la implementación en el nivel de la IPS de esta política en particular, también los recursos financieros son otra de las dificultades que salen a relucir en la puesta en marcha de la implementación de la política pública, limitación relevante porque refleja la falta de compromiso en la asignación recursos para la Política (1, 30), lo que deja entrever la debilidad en la incorporación del enfoque de género (79) en los presupuestos de la agenda de los gobernantes, que aunque tienen voluntad política para atender las problemáticas de las mujeres, no proporcionan los recursos suficientes para suplir todas las necesidades (1, 29).

Del mismo modo que los hallazgos de la Evaluación de la Implementación de la política pública de Mujeres y Equidad de Género realizada en el Distrito Capital de Colombia entre los años 2004 a 2013 (29), en este caso también se encontró que las dificultades para la adecuada implementación de la política pública se pueden resumir en cuatro aspectos: primero, la disponibilidad presupuestal que garantice su implementación independiente de la voluntad política de los gobernantes a nivel nacional o local del momento; segundo, la poca difusión de la política pública y la alta rotación del talento humano; tercero, la ausencia de indicadores, un sistema de evaluación y seguimiento y cuarto el diseño muy amplio o no claramente definido de esta política pública. Esto muestra la debilidad institucional y administrativa que hace que la implementación de la política pública no esté acorde completamente con lo trazado en el documento formal de la misma y por lo tanto no cumpla de manera contundente con su propósito (1).

10.CONCLUSIONES

La política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades tiene en sus antecedentes un marco internacional en el que se encuentran las diferentes convenciones, conferencias, protocolos, acciones y leyes (CEDAW, Ley 51 de 1981, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, entre otras), que fueron propicias para su diseño y formulación, además recibió el compromiso del gobierno local y la participación de diferentes organizaciones de la ciudad de Cali; sin embargo, en este trabajo se concluye que esta política pública tuvo un diseño muy amplio o no fue claramente definida, es por ello, que su implementación es parcial, no se evidencia una coherencia entre los lineamientos trazados y lo ejecutado hasta el momento, además la participación de los actores involucrados en la implementación no se visibiliza en este estudio.

En este estudio se evidenció que los objetivos propuestos en la política pública aún tienen vigencia; sin embargo, debido a la deficiente comprensión de la política pública por parte de algunos funcionarios de la IPS del caso, se deben ajustar las estrategias y las líneas de acción a los temas del entorno actual de la IPS, la ciudad y el país. Entre los principales obstáculos que se hallaron en la implementación de las estrategias y las líneas de acción fueron: la poca capacitación del personal de salud de la IPS, el desconocimiento de ellos acerca de la política, la alta rotación del personal de salud, así como la disminución en la inclusión de las estrategias en el marco de los Planes de Desarrollo y los Planes Estratégicos de la ciudad.

El fraccionamiento de los servicios y el escaso trabajo colaborativo con otros sectores como el educativo que no es sistemático ni continuo, es otro aspecto que

se debe resaltar; por consiguiente, esto hace que el nivel de implementación de la política pública sea bajo, y se refleje en la ejecución de las líneas de acción y en el avance de los objetivos de la política pública.

En cuanto a la implementación de la política pública en su Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos, se evidenció la ausencia de indicadores de género para hacer visible problemáticas de salud de las mujeres asociadas con su condición de género, también se encontraron mecanismos débiles de seguimiento y evaluación para su implementación, que incorporen estrategias de información, educación y comunicación con un lenguaje incluyente, así como procesos de monitoreo que incluyan la participación activa de los usuarios del SSAAJ.

Con la política se ha avanzado en la visibilización de los derechos de las mujeres, pero esta presenta dificultad en su operatividad administrativa y financiera; no hay claridad en la asignación de recursos específicos para su implementación en la Red Pública de Cali, además la Red de Salud Ladera a través de los contratos, recursos de la secretaría o recursos propios se encarga de asignarlos directamente para realizar la implementación de la política en la IPS.

Se identificaron aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública en la IPS del caso, además de algunos ya mencionados en párrafos anteriores; también se pueden señalar la deficiencia en cuanto a la comprensión e interpretación de la política para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los funcionarios de salud de la IPS.

11.RECOMENDACIONES

Es necesario establecer con mayor claridad el desarrollo de las estrategias y las líneas de acción de la política pública, con la definición de indicadores, monitoreo y evaluación de las actividades establecidas; al igual que definir en las instancias correspondientes del nivel territorial un responsable del seguimiento y la toma de acciones correctivas, preventivas o de mejora.

La política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, surgió por la necesidad de hacer visible la problemática de inequidad de género de las mujeres en Cali, de ahí, que para la implementación en la IPS del caso y para avanzar en la garantía de los derechos de las mujeres se requiera de funcionarios de salud cualificados en el tema de Salud Sexual y Reproductiva, que cuenten con estabilidad laboral en la institución, de la apertura de espacios idóneos para la atención de los usuarios y el establecimiento de protocolos y rutas de atención.

Se requiere hacer una planeación sistemática y articulada para el funcionamiento apropiado de las acciones que correspondan a las estrategias y líneas de acción del Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública, lo que facilitará el realizar las gestiones necesarias en la consecución de los recursos.

Incentivar la socialización de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, por medio de canales de comunicación efectivos que le permita a los funcionarios de salud de la IPS del caso conocer todos los aspectos concernientes a la misma, como también fortalecer el

conocimiento de la política pública entre los adolescentes y jóvenes para fomentar su participación.

Incluir los temas de SSR y atención a adolescentes y jóvenes, en los programas académicos de pregrado o postgrado dirigidos a la formación en el campo de la salud, lo que redundará en la atención integral en SSR en la red de servicios de salud; esta recomendación es debido a que los hallazgos encontrados en este estudio hay desconocimiento por parte de los funcionarios prestadores de las normas vigentes, los protocolos de atención y las guías de atención integral.

Limitaciones e implicaciones del Estudio en la Salud Publica.

En las limitaciones de este estudio se puede mencionar que los resultados no son generalizables ni pueden ser extrapolados a otros servicios de salud, debido a que dependen del contexto y por ser un estudio de caso que da cuenta de la implementación de la política en un sitio específico; solo aplica a otros servicios las recomendaciones basadas en los hallazgos en términos de los conceptos, facilitantes o barreras que se identificaron en el estudio.

En relación a las fortalezas del estudio, se recopilaron datos de diferentes fuentes, cualitativas y cuantitativas, lo cual permitió contrastar la información obtenida y ampliar los conocimientos en relación a la implementación de la política pública utilizando la investigación evaluativa.

Como aporte a la salud pública esta investigación contribuye a visibilizar la implementación del Eje Salud Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos de la política pública Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades en una institución de salud del nivel local; también contribuye con el aporte de información sobre aspectos que afectan la puesta en marcha y el avance de la

política pública en el campo específico de salud lo que contribuirá con el planteamiento de futuros planes, programas y acciones en salud que garanticen el reconocimiento y restitución de los derechos de las personas y el desarrollo de procesos que aborden sus problemas de salud con servicios de calidad, equidad de genero, inclusión y participación de profesionales de la salud y de la comunidad.

REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS

1. Política Pública para las Mujeres Caleñas: Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades. Planeación. Gobernación del Valle del Cauca. Santiago de Cali. 2010.
2. Villanueva LFA, Lasswell HD, Dror Y, Garson GD, Ascher W, Torgerson D. El estudio de las políticas públicas. México: Miguel Ángel Porrúa; 2000.
3. González Tachiquín M. El estudio de las políticas públicas: un acercamiento a la disciplina. Quid Iuris. 2005; 2(1):99-116.
4. Porta FP. Las políticas públicas: El sistema político en acción. Revista de Estudios Políticos. 1988(62):141-62.
5. Fernando B, Mariano B, Claudia R, Walter M. Políticas Públicas. Guía Didáctica. In: Largo. Editor. Uruguay: Editorial Tamburini; 2013.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. OMS. Ginebra; 2008.
7. Sabatier PA. Theories of the Policy Process Colorado, United States of America: Westview Press; 2007. 344 p.
8. World Health Organization. ¿What is a gender - based approach to public health? Ginebra: World Health Organization.; 2007.
9. Borrell C, García-Calvente MdM, Martí-Boscà JV. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac Sanit. 2004;18(Supl 1):2-6.
10. Organización Panamericana de la Salud. Política de igualdad de Género. Whashington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.; 2005.
11. PUND. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Igualdad. Nueva York.; 2010.
12. Organización Panamericana de Salud. Política de la en materia de Igualdad de Género. Washington D.C. 20037. www.paho.org; 2005.

13. PUND. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estrategia Equidad de Género. PUND Colombia. Nueva York; 2007.
14. Política Departamental para la Mujer. Política Social orientada a la población vulnerable. Planeación. Gobernación del Valle del Cauca. Santiago de Cali.1993.
15. Política de atención a la mujer campesina e indígena. Planeación. Gobernación del Valle del Cauca. Santiago de Cali.1993.
16. Ordenanza No 217 de 2006: Por medio del cual se crea la Secretaría de Equidad de Género. Gobernación del Valle del Cauca. Santiago de Cali. Santiago de Cali.1993.2006.
17. Schraiber LB, d Oliveira AFPL. La perspectiva de género y los profesionales de la salud: apuntes desde la salud colectiva brasileña. Salud Colectiva. 2014;10(3):301-12.
18. Jaramillo LME. Políticas públicas de género. Diálogos de Derecho y Política. 2011; 21(6).
19. Canaval Erazo GE. Promoción de la salud: Predictores de empoderamiento comunitario en mujeres. Cali 1996. Invest educ enferm. 1998;16(2):27-45.
20. Carnota Lauzán O. Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2005;144.
21. Tajer D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud. Revista Sexología y Sociedad. 2014;9(22).
22. Colombia. GVdC. Política pública para la equidad de las mujeres vallecaucanas desde su diversidad étnica y territorial. In: Colombia. VdC, editor. Santiago de Cali.: Secretaría Equidad de Género para la Mujeres vallecaucanas; 2007.
23. Kingdon JW, Thurber JA. Agendas, alternatives, and public policies: Little, Brown Boston; 1984.
24. Bustelo Ruesta M. La evaluación de las políticas públicas de igualdad de género de los gobiernos central y autonómicos en España: 1995-1999: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2004.

25. Stewart DE, Dorado LM, Diaz-Granados N, Rondon M, Saavedra J, Posada-Villa J, et al. Examining Gender Equity in Health Policies in a Low-(Peru), Middle-(Colombia), and High-(Canada) Income Country in the Americas. 2009;439.
26. Pelcastre-Villafuerte B, Ruiz M, Meneses S, Amaya C, Márquez M, Taboada A, et al. Community-based health care for indigenous women in Mexico: a qualitative evaluation. *International Journal for Equity in Health*. 2014;13(1):2-18.
27. Gutiérrez RJL. El nuevo paradigma de la evaluación de las políticas públicas. *Revista electronica de investigacion en ciencias economicas*. 2015;2(4):34-48.
28. Gallo NE. Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. 2009;27(3):282-90.
29. Rueda M. La política pública de mujeres y equidad de género en el distrito capital: Análisis sistemático de su origen, formulación e implementación. [Tesis] Bogotá (Colombia): Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; 2012.
30. Evaluación de la Implementación de la política pública para las Mujeres en Santiago de Cali 2010 - 2015. Gobernación del Valle del Cauca. Alcaldía Santiago de Cali. Centro de estudios de género, mujer y sociedad, Centro de investigaciones y documentación socioeconómica; 2016.
31. Acuerdo 292 del 2010. Por el cual se adopta la política pública para las mujeres en el municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones. Alcaldía de Santiago de Cali. Santiago de Cali. 2010.
32. Knoepfel P, Larrue C, Dieck MH. Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo.: Un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones. *Ciencia política*. 2007(3):9.
33. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. *Systematic evaluation: theory and practice guide*; Paidós Iberica; 1987.
34. Molina G, Roth A, Muñoz I y Arraque J (2008) Capítulo I “Marco para el análisis de políticas públicas” en “Políticas Públicas en Salud: aproximación a un análisis” pp. 7-20.
35. Meny, I. (sic), Thoenig, J-C. (1992). *Las Políticas públicas*, (trad.), Ariel, Barcelona.

36. - Peters D., Tran N., Taghreed A., Implementation Research in Health: A Practical Guide. Edición: 1. Ginebra, Suiza: editor: World Health Organization; 2014.
37. Roth, A. "Políticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación" Ediciones Aurora. 2009:232.
38. Peroni A, Keim D. Investigación Evaluativa de Políticas Públicas, Programas y/o Proyectos Sociales. Santiago de Chile. 2012.
39. Maldonado T.C., Pérez Y. G. (Compiladoras). Antología sobre evaluación. La construcción de una disciplina. Colección Gobierno y políticas Públicas. CIDE. México. 2016.
41. Osuna JL, Márquez C, Cirera A, Vélez C. Guía para la evaluación de políticas públicas. IDR Sevilla. 2000.
42. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation: Sage; 1989.
43. Bizkaia,D. ¿Cómo evaluar las políticas públicas desde la perspectiva de género? 2003.
44. Méndez C. El cambio de paradigma en evaluación de políticas públicas: el caso de la cooperación al desarrollo. Nuevas Políticas Públicas: Anuario multidisciplinar para la modernización de las Administraciones Públicas. 2007(3):145-70.
45. M. Q. Patton. Utilization-focused evaluation. 3rd edición. Thousand Oaks: Sage. 1996. p. 23.
46. Ride V, Dagenais C. (Compilad.) Investigación y evaluación de programas. Colección gerencia y políticas de salud. Ed. Pontificia universidad Javeriana. Traducción de la Segunda edición. Primera edición. Traductor Pedro lama. Bogotá. 2015.
47. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Elias V, Reveiz L. Incorporación de equidad en salud en la investigación sobre implementación: revisión de los modelos conceptuales. Rev. Panamericana de la Salud Pública. 2017;41: e126.
48. Plan De Desarrollo de La Red De Salud de Ladera 2012 - 2016. Santiago De Cali. 2012.

49. Profamilia. Encuesta Nacional De Demografía Y Salud 2015 - ENDS 2015. Colombia; 2015.
50. Yin RK. Applications of case study research: Sage publications; 1993.
51. Yin RK. Applications of case study research: Sage; 2011.
52. Yin RK. Case study research: Design and methods: Sage publications; 2013.
53. Solano SA. La utilización del estudio de caso en el análisis local. Región y sociedad. 2005;32:107-40.
54. Thomas G. A typology for the case study in social science following a review of definition, discourse, and structure. Qualitative inquiry. 2011;17(6):511-21.
55. Verschuren P. Case study as a research strategy: some ambiguities and opportunities. International Journal of Social Research Methodology. 2003;6(2):121-39. Verschuren P. Case study as a research strategy: some ambiguities and opportunities. International Journal of Social Research Methodology. 2003;6(2):121-39.
56. Carazo PCM. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión: Revista de la división de Ciencias Administrativas de la Universidad del Norte. 2006(20):165-93.
57. Hernández R, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. México: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. 2010.
58. Tolley E. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos: Pan American Health Org; 2006.
59. Yilmaz K. Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. European Journal of Education. 2013;48(2):311-25.
60. da Silva MRF. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud: cursos GRAAL 5: Univ. Autónoma de Barcelona; 2006.
61. Vicencio Leyton O. La Investigación en las Ciencias Sociales. S.A. T, editor 2011.
62. Colombia Manual de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– Segunda Edición 2008.

63. Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. Análisis de datos cualitativos para la investigación de servicios de salud: desarrollo de taxonomía, temas y teoría. *Servicio de Salud Res* . 2007; 42 (4): 1758-72.
64. Miles, M. y Huberman, A.M. (1994). "Data management and analysis methods", en Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Ed.): *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publication, 429-444.
65. Mays N, Pope C. Qualitative research: rigour and qualitative research. *Bmj*. 1995;311(6997):109-12.
66. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*: Jossey-Bass; 1981.
67. Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*: Sage Publications, Inc; 1994.
68. Morse JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods*. 2002;1(2):13-22.
69. Bisset SL, Potvin L (2007) Expanding our conceptualisation of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. *Health Educ Res* 22:737–746.
70. Evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia Producto 5: Informe de Resultados Econometría Consultores – Noviembre 12 de 2013:136. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA– UNICEF.
71. Ley 266 de 1996. Diario Oficial No. 42710 de 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Educación Nacional.
72. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. ANEC. Bogotá – Colombia.
73. (OECD/DAC (2002). *Glossary of key terms in evaluation and results based management*. Paris: OECD/DAC.)
74. Davies, R., & Payne, L. (2015). Evaluability assessments: Reflections on a review of the literature. *Evaluation*, 21(2), 216–231.

75. Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. (2010). Handbook of practical program evaluation. New York: John Wiley & Sons.
76. Holvoeta N., Esbroeckb DV, Inberga L, Popeliera L, Peetersb B, Verhofstadt E. To evaluate or not: Evaluability study of 40 interventions of Belgian development cooperation Nathalie. Evaluation and program Planning. 2018. 67:189-199. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.12.005>).
77. Resolución 412 del año 2000. Ministerio de la Protección Social de Colombia.
78. Yepes Luján F. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. 2010:9(18).
79. Benavente M., Valdés A. Políticas Públicas para la Igualdad de Género. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile 2014.
80. Roth Deubel A-N. Introducción para el análisis de las Políticas Públicas. 2011.
81. Política Social de Bogotá- Alcaldía mayor de Bogotá. Consejo distrital de política social. Lineamientos generales de política social para Bogotá. 2004- 2014. Bogotá, 2013).
82. Figueiro Ac, De Araujo Oliveira SR, Hartz Z, Couturier Y, Bernier J, Machado Freire MS, Samico I, Medina MG, Franco de As R, Potvin L. A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: the critical event card. Int J Public Health (2017) 62:177–186.
83. Hawe P, Shiell A, Riley T (2009) Theorising interventions as events in systems. Am J Commun Psychol 43:267–276.
- .

ANEXOS

ANEXO No. 1

GUÍA PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE CALI, 2013 – 2015.

Fecha:

Hora:

Lugar:

Nombre – código:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Régimen de afiliación al SGSSS:

Estrato socioeconómico:

Barrio:

EJES TEMÁTICOS PARA LA ENTREVISTA

A los jóvenes usuarios de los servicios Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de la IPS Meléndez:

Experiencia de participación:

Se indagará sobre la noción de participación, mecanismos de participación, aspectos en los que ha podido participar con respecto a la atención en los servicios de SSR para la población de jóvenes, la importancia de la participación para mejorar la calidad de vida, los resultados más relevantes de la experiencia de participación, la participación en la planificación, ejecución y evaluación del programa de SSR para la población de jóvenes mediante la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan su salud física y mental, la participación durante la planificación de políticas sanitarias, la realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR y promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/ paternidad.

Calidad de la atención:

Se indagará sobre la opinión para el acceso equitativo a los servicios de SSR, el acceso oportuno a estos servicios para la detección precoz de enfermedades prevalentes en la mujer, la continuidad en la atención, la orientación y asesoría en salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de sus derechos y responsabilidades.

Al personal de salud que trabaja en la institución en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR):

Cambios en la Institución de salud:

Se indagará sobre los planes, programas, acciones y servicios de promoción de la salud, que apoyen el establecimiento de estilos de vida saludable, prevención de riesgos y de

enfermedades prevalentes en la mujer, que surgen o se ajustan o están próximos a ofrecerse durante la de implementación de la política particularmente en SSR en la población de jóvenes según lo que ella reglamenta, también se averiguará cómo se evalúa y se realiza el seguimiento a la implementación de la política pública de SSR.

El Proceso de implementación:

Se indagará sobre lo que se espera hacer o no hacer en relación a lo que reglamenta la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades de las mujeres, en el Eje Integral de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos – DSR para la población de jóvenes, también se indagará sobre lo que se espera que se haga según el nivel de atención en salud por parte del personal de salud a cargo de estos servicios y los directivos de la institución de salud.

Experiencia de participación:

Se indagará sobre la noción de participación, mecanismos de participación de las/os usuarios, personal de salud que trabaja en la institución de salud y personal directivo, aspectos en los que ha podido participar con respecto a la atención en los servicios de SSR para la población de jóvenes, la importancia de la participación para mejorar la calidad de vida, los resultados más relevantes de la experiencia de participación, la participación en la planificación, ejecución y evaluación del programa de SSR para la población de jóvenes mediante la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan su salud física y mental, la participación durante la planificación de políticas sanitarias, la realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR y promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/ paternidad.

Aspectos críticos:

Se indagará sobre los aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades de las Mujeres en la institución de salud y las estrategias de mejora a la luz de la política particularmente en SSR para la población de jóvenes.

Calidad de la atención:

Se indagará sobre la opinión para el acceso equitativo a los servicios de SSR, el acceso oportuno a estos servicios para la detección precoz de enfermedades en la mujer, la continuidad en la atención, la orientación y asesoría en salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de sus derechos y responsabilidades, la vinculación de funcionarias (os) de salud que provean servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, programas de educación formal y no formal que incorporen un enfoque diferencial y de derechos y apliquen la normatividad legal vigente.

Al personal administrativo y directivo que trabaja en la institución de salud de este caso y al personal de la entidad municipal relacionados con SSR:

Cambios en la Institución de salud:

Se indagará sobre los planes, programas, acciones y servicios de promoción de la salud, que apoyen el establecimiento de estilos de vida saludable, prevención de riesgos y de enfermedades prevalentes en la mujer, que surgen o se ajustan o están próximos a ofrecerse durante la implementación de la política particularmente en SSR en la población de jóvenes según lo que ella reglamenta, también se averiguará cómo se evalúa y se realiza el seguimiento a la implementación de la política pública de SSR.

El Proceso de implementación:

Se indagará sobre lo que se espera hacer o no hacer en relación a lo que reglamenta la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades de las mujeres, en el eje integral de salud, derechos sexuales y reproductivos – DSR para la población de jóvenes, también se indagará sobre lo que se espera que se haga según el nivel de atención en salud por parte del personal de salud a cargo de estos servicios y los directivos de la institución de salud.

Experiencia de participación:

Se indagará sobre la noción de participación, mecanismos de participación de las/os usuarias, personal de salud que trabaja en la institución de salud y personal directivo, aspectos en los que ha podido participar con respecto a la atención en los servicios de SSR para la población de jóvenes, la importancia de la participación para mejorar la calidad de vida, los resultados más relevantes de la experiencia de participación, la participación en la planificación, ejecución y evaluación del programa de SSR para la población de jóvenes mediante la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan su salud física y mental, la participación durante la planificación de políticas sanitarias, la realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR y promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/ paternidad.

Aspectos críticos:

Se indagará sobre los aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades de las Mujeres en la institución de salud y las estrategias de mejora a la luz de la política particularmente en SSR para la población de jóvenes.

Calidad de la atención:

Se indagará sobre la opinión para el acceso equitativo a los servicios de SSR, el acceso oportuno a estos servicios para la detección precoz de enfermedades en la mujer, la continuidad en la atención, la orientación y asesoría en salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de sus derechos y responsabilidades, la vinculación de funcionarias (os) de salud que provean servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, programas de educación formal y no formal que incorporen un enfoque diferencial y de derechos y apliquen la normatividad legal vigente.



ANEXO No. 2
UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACIÓN PARA LAS JÓVENES USUARIAS
DEL SERVICIO SALUD AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES**

Título: IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE CALI, 2013 – 2015.

La enfermera Mary Cielo Flórez García, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Valle, realizará una investigación bajo la dirección de la Dra. Gladys Eugenia Canaval, Profesora Titular de la Escuela de Enfermería.

La investigación tiene como propósito explorar, describir y analizar la etapa de implementación del eje integral, derechos sexuales y reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en una institución de salud de nivel 1 atención de la Red de Salud Ladera, E.S.E. del Municipio de Santiago de Cali.

Los participantes del estudio lo constituyen trece (13) jóvenes, usuarias de los servicios relacionados con el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos; cuatro (4) funcionarios prestadores de los servicios de salud relacionados con este eje, cuatro (4) funcionarios del personal administrativo que trabaja en la institución y cuatro (4) funcionarios en cargos directivos de este caso.

El resultado de esta investigación contribuirá a visibilizar la implementación de la política pública para la Equidad de Género, en el análisis de las acciones realizadas en dicha implementación y lo formulado en ella, con el fin de aportar elementos en la toma de decisiones, incidir en el replanteamiento de las acciones en las instituciones de salud que garanticen el reconocimiento y restitución de los derechos de la mujer y el desarrollo de procesos que aborden sus problemas de salud con servicios de calidad.

Su participación en esta investigación es libre y voluntaria y consistirá en conceder una entrevista de aproximadamente una hora y media de duración relacionada con los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de la IPS caso del estudio. En la entrevista se le indagará sobre dos aspectos, su experiencia de participación y la calidad de la atención. En la primera se preguntará sobre la noción de participación, mecanismos de participación, aspectos en los que ha podido participar con respecto a la atención en los servicios de SSR para la población de jóvenes, la importancia de la participación para mejorar la calidad de vida, los resultados más relevantes de la experiencia de participación, la participación en la planificación, ejecución y evaluación del programa de SSR para la población de jóvenes mediante la incorporación de prácticas de auto cuidado que favorezcan su salud física y mental, la participación durante la planificación de políticas sanitarias, la realización permanente de campañas masivas que promuevan la

inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR y promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/paternidad. En la segunda se indagará sobre la opinión para el acceso equitativo a los servicios de SSR, el acceso oportuno a estos servicios para la detección precoz de enfermedades prevalentes en la mujer, la continuidad en la atención, la orientación y asesoría en salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de sus derechos y responsabilidades.

La entrevista se realizará en un consultorio de la IPS, serán grabadas con el fin de poder realizar la transcripción y análisis posterior, con su autorización ó siempre y cuando usted lo permita. La información que usted proporcione solo será utilizada para los propósitos de la investigación, su nombre será de absoluta reserva y no será publicado, para garantizar la completa confidencialidad de la información que usted brinde, las entrevistas serán identificadas con un código y no con su nombre o algún dato personal, y serán guardadas bajo llave en la oficina de la directora del proyecto en la Universidad del Valle; usted puede decidir no participar por cualquier razón o decidir retirarse en cualquier momento sin dar explicación alguna. Esta decisión no afectará el tratamiento actual o posterior que reciba de su institución de salud.

Usted recibirá una copia del consentimiento informado, si decide participar, usted no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole, ni tendrá gasto económico alguno por participar en el estudio. Su participación es muy importante para la Universidad del Valle y para el campo de la salud pública por los conocimientos y aportes que de ella se deriven. Los resultados de esta investigación le serán dados a conocer en primera instancia y serán utilizados únicamente con fines académicos y solo si usted lo autoriza, podrán ser utilizados en investigaciones similares futuras, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información, usted puede llamar al teléfono 3152655250 de Mary Cielo Flórez García, investigadora principal, al teléfono 3164826364 de Gladys E. Canaval, directora de la investigación, al 5185677 del Comité de Ética de la Universidad del Valle - CIREH - en la ciudad de Cali, de 8:00 am. a 12:00 m. y de 2:00 pm. a 6:00 pm. Agradeciendo su colaboración, si decide participar en el estudio por favor firme en el espacio correspondiente.

Participante

Nombre _____ Edad _____

Firma del Participante _____

c.c. _____ Barrio _____ Estrato _____

Testigo 1

Nombre _____

Firma _____

c.c. _____

Dirección _____

Tel. _____

Ciudad y Fecha: _____

Testigo 2

Nombre _____

Firma _____

c.c. _____

Dirección _____

Tel. _____



ANEXO No. 3
UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD,
ADMINISTRATIVOS, DIRECTIVOS DE LA IPS CASO Y DE LA ENTIDAD MUNICIPAL**

Título: IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE CALI, 2013 – 2015.

La enfermera Mary Cielo Flórez García, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Valle, realizará una investigación bajo la dirección de la Dra. Gladys Eugenia Canaval, Profesora Titular de la Escuela de Enfermería.

La investigación tiene como propósito explorar, describir y analizar la etapa de implementación del eje integral, derechos sexuales y reproductivos de la política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, en una institución de salud de nivel 1 atención de la Red de Salud Ladera, E.S.E. del Municipio de Santiago de Cali.

Los participantes del estudio lo constituyen trece (13) jóvenes usuarias de los servicios relacionados con el Eje Salud Integral, Derechos Sexuales y Reproductivos; cuatro (4) funcionarios prestadores de los servicios de salud relacionados con este eje, cuatro (4) funcionarios del personal administrativo que trabaja en la institución y cuatro (4) funcionarios en cargos directivos de este caso.

El resultado de esta investigación contribuirá a visibilizar la implementación de la política pública para la equidad de género, en el análisis de las acciones realizadas en dicha implementación y lo formulado en ella, con el fin de aportar elementos en la toma de decisiones, incidir en el replanteamiento de las acciones en las instituciones de salud que garanticen el reconocimiento y restitución de los derechos de la mujer y el desarrollo de procesos que aborden sus problemas de salud con servicios de calidad.

Su participación en esta investigación es libre y voluntaria y consistirá en conceder una entrevista de aproximadamente una hora y media de duración relacionada con los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de la IPS caso del estudio. En la entrevista se le indagará sobre cinco aspectos: cambios en la institución de salud, en este aspecto se indagará sobre los planes, programas, acciones y servicios de promoción de la salud, que surgen o se ajustan o están próximos a ofrecerse durante la implementación de la política particularmente en SSR en la población de jóvenes, también se averiguará cómo se evalúa y se realiza el seguimiento a la implementación de la política pública de SSR; la implementación, aquí se preguntará sobre lo que se espera hacer o no hacer en relación a lo que reglamenta la política pública para la Equidad de Género para la población de jóvenes, también se indagará sobre lo que se espera que se haga según el nivel de

atención en salud por parte del personal de salud a cargo de estos servicios y los directivos de la institución de salud; la experiencia de participación, se indagará sobre la noción de participación, mecanismos de participación de las/os usuarios, personal de salud que trabaja en la institución de salud y personal directivo, aspectos en los que ha podido participar con respecto a la atención en los servicios de SSR para la población de jóvenes, la importancia de la participación para mejorar la calidad de vida, la participación durante la planificación de políticas sanitarias; los aspectos críticos se averiguará sobre los aspectos críticos que facilitan y dificultan la implementación de la política pública para la equidad de género en la institución de salud y las estrategias de mejora a la luz de la política particularmente en SSR para la población de jóvenes y la calidad de la atención, en este aspecto se preguntará sobre la opinión para el acceso equitativo a los servicios de SSR, el acceso oportuno a estos servicios para la detección precoz de enfermedades en la mujer, la continuidad en la atención, la orientación y asesoría en salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de sus derechos y responsabilidades, la vinculación de funcionarias (os) de salud que provean servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, programas de educación formal y no formal que incorporen un enfoque diferencial y de derechos y apliquen la normatividad legal vigente.

La entrevista se realizará en un consultorio de la IPS, serán grabadas con el fin de poder realizar la transcripción y análisis posterior, con su autorización o siempre y cuando usted lo permita. La información que usted proporcione solo será utilizada para los propósitos de la investigación, su nombre será de absoluta reserva y no será publicado, para garantizar la completa confidencialidad de la información que usted brinde, las entrevistas serán identificadas con un código y no con su nombre o algún dato personal, y serán guardadas bajo llave en la oficina de la directora del proyecto en la Universidad del Valle; usted puede decidir no participar por cualquier razón o decidir retirarse en cualquier momento sin dar explicación alguna. Esta decisión no afectará el tratamiento actual o posterior que reciba de su institución de salud.

Usted recibirá una copia del consentimiento informado, si decide participar, usted no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole, ni tendrá gasto económico alguno por participar en el estudio. Su participación es muy importante para la Universidad del Valle y para el campo de la salud pública por los conocimientos y aportes que de ella se deriven. Los resultados de esta investigación le serán dados a conocer en primera instancia y serán utilizados únicamente con fines académicos y solo si usted lo autoriza, podrán ser utilizados en investigaciones similares futuras, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información, usted puede llamar al teléfono 3152655250 de Mary Cielo Flórez García, investigadora principal, al teléfono 3164826364 de Gladys E. Canaval, directora de la investigación, al 5185677 del Comité de Ética de la Universidad del Valle - CIREH - en la ciudad de Cali, de 8:00 am. a 12:00 m. y de 2:00 pm. a

6:00 pm. Agradeciendo su colaboración, si decide participar en el estudio por favor firme en el espacio correspondiente.

Participante

Nombre _____ Edad _____

Firma del Participante _____

c.c. _____ Barrio _____ Estrato _____

Testigo 1

Nombre _____

Firma _____

c.c. _____

Dirección _____

Tel. _____

Testigo 2

Nombre _____

Firma _____

c.c. _____

Dirección _____

Tel. _____

Ciudad y Fecha: _____

ANEXO No. 4
ACTA DE APROBACIÓN No. 015-016 DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE
ÉTICA HUMANA. FACULTAD DE SALUD. UNIVERSIDAD DEL VALLE

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



ACTA DE RENOVACIÓN DE APROBACIÓN N° 015 - 016

Proyecto : **IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO, LA INCLUSION Y EL RECONOCIMIENTO DE LAS MUJERES, EN EL EJE SALUD INTEGRAL, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE CALI, 2013 – 2015"**

Sometido por: **GLADYS EUGENIA CANAVAL ERAZO / MARY CIELO FLOREZ GARCIA**

Código Interno: **153 - 016**

Fecha en que fue sometido: **05** **09** **2016**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (**CIREH**), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica** que:

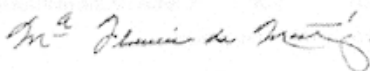
1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

- | | |
|---|---|
| ☒ Resumen del proyecto | ☒ Protocolo de investigación |
| ☒ Formato de consentimiento informado | ☒ Instrumento de recolección de datos |
| ☐ Folleto del investigador (si aplica) | ☒ Cartas de las instituciones participantes |
| ☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:
3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:
☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO
4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
 - a. Lesiones a sujetos humanos.

- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo I).
 - Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma:



Fecha

03

09

201
8

Nombre:

**MARIA FLORENCIA VELASCO DE
MARTINEZ**

Capacidad
representativa:

PRESIDENTA

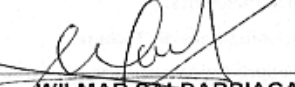
Teléfono

5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:



Fecha

03

09

201
8

Nombre:

**WILMAR SALDARRIAGA
VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD**

Capacidad
representativa:

Teléfono: 5185680

ANEXO No. 5

Matriz Eje No. 4 Salud integral y derechos sexuales y reproductivos. Política pública de Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades, Cali

ESTRATEGIA 4.1: Derecho de las mujeres a disfrutar de una salud integral a través del acceso a servicios de salud de calidad, cuyos programas incluyan sus necesidades e intereses, desde una perspectiva de género.

LINEAS DE ACCION:

4.1.1. Desarrollo y estandarización de un modelo de atención integral de enfoque multisectorial en programas y servicios de atención para las mujeres en temas relacionados con la salud mental, VIH/SIDA, seguridad laboral, auto cuidado y la salud sexual y reproductiva.

4.1.2. Adecuación, ampliación de cobertura en salud y mejoramiento de la calidad de atención, para las mujeres afrodescendientes, indígenas, ROM, según edad, orientación sexual, condición biopsicofísica, socioeconómica, en situación de desplazamiento, procedencia rural urbana.

4.1.3. Revisión y adecuación de los servicios de salud, priorizando a la población joven y a sus familias para que se provea orientación y asesoría sobre salud sexual y reproductiva, reconociendo sus derechos y responsabilidades.

4.1.4. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud para la detección precoz de enfermedades prevalentes en la mujer (depresión, cardiovasculares, diabetes, cáncer de cuello de útero y de mama, ITS, VIH - SIDA).

4.1.5. Atención especializada en salud para mujeres en edad avanzada.

4.1.6. Articulación del eje discapacidad con redes del buen trato, rutas de atención a víctimas de violencia de género y a programas y servicios de derechos sexuales y reproductivos y salud mental.

4.1.7. Revisión y ajuste de las diferentes Líneas telefónicas de atención existentes para incorporar el enfoque de género en las asesorías ofrecidas que permita a las mujeres el acceso oportuno y eficiente a los recursos disponibles para atender sus necesidades específicas de una manera integral.

4.1.8. Realización de un diagnóstico que permita conocer las condiciones de vida de las mujeres con discapacidad, considerando todas las discapacidades y variables trazadoras de equidad de género.

4.1.9. Realización y difusión de investigaciones que den cuenta de los efectos sobre la salud de las mujeres de factores como la financiación de la salud, el medio ambiente, el trabajo en el hogar, la vivencia del cuerpo desde estereotipos de belleza y feminidad y las condiciones mentales y físicas derivadas de los roles tradicionales de género; la marginalidad, la pobreza, el trabajo excesivo, el estrés, el uso indebido de sustancias, la salud ocupacional, los cánceres del sistema reproductivo y la infertilidad.

4.1.10. Construcción de indicadores de género para hacer visible problemáticas de salud de las mujeres asociadas con su condición de género.

ESTRATEGIA 4.2: Evaluación de las políticas públicas de salud, de los planes y programas de atención en salud de la mujer desde un enfoque diferencial.**LINEAS DE ACCION:**

4.2.1. Cualificación de la participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones en salud, planificación, adopción de políticas, organización y evaluación de los programas y servicios impulsados por la secretaria de salud.

4.2.2. Revisión y adecuación del programa hogares de paso/albergues/refugios/ existentes, para el acceso oportuno y de calidad para mujeres habitantes de calle, niñas, adolescentes, indígenas, afro, desplazadas y con orientación sexual diversa que lo requieran.

4.2.3. Evaluación periódica del cumplimiento del municipio de Santiago de Cali, de los acuerdos, normas, leyes y convenios nacionales e internacionales sobre el ejercicio de los derechos de todas las mujeres en el campo de la salud y particularmente los relacionados con tratamientos médicos oportunos, humanizados que incluyan el cuidado digno y respetuoso de su cuerpo, su intimidad y su privacidad.

4.2.4. Evaluación y seguimiento a la implementación de la política pública de SSR, el cumplimiento de la IVE por parte de instituciones encargadas.

4.2.5. Evaluar el plan de choque de la disminución de la mortalidad materna, la implementación de los programas y servicios en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes.

4.2.6. Definición de criterios y metodologías con enfoque de género para medir los resultados de los servicios en salud y

salud sexual y reproductiva de las mujeres de todas las edades, culturas y condiciones que consulten sus necesidades y sus intereses.

ESTRATEGIA 4.3: Ampliación y fortalecimiento de la divulgación, capacitación y educación en derechos sexuales y reproductivos.

LINEAS DE ACCION:

4.3.1. Vinculación de funcionario/as de salud que proveen servicios de atención primaria, administradores de salud, estudiantes del área de la salud, organizaciones comunitarias de salud, en programas de educación formal y no formal, que incorporen un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y la aplicación de instrumentos internacionales legales vigentes (CEDAW, CAIRO, BEIJING) a través de la oferta institucional.

4.3.2. Prevención del embarazo no deseado, aumentando la información, la calidad de los servicios de planificación familiar, la regulación de la fecundidad y la educación para la salud sexual y reproductiva.

4.3.3. Realización de procesos de formación desde la infancia, que orienten a hombres y mujeres a una vivencia responsable y autónoma de su cuerpo, su sexualidad y su capacidad afectiva y reproductiva.

4.3.4. Realización de campañas y acciones de divulgación masiva y permanente que promuevan la elección de proyectos de vida no centrados exclusivamente en la maternidad/ paternidad.

4.3.5. Capacitación e información a los profesionales de la salud sobre sus obligaciones respecto a la atención en caso del aborto legal.

4.3.6. Realización permanente de campañas masivas que promuevan la inclusión activa de la población masculina en los programas de SSR.

ESTRATEGIA 4.4: Desarrollo de potencialidades para el cuidado de la salud con perspectiva de género.

LINEAS DE ACCION:

4.4.1. Presentación de proyectos por situado fiscal que incrementen las oportunidades de acceso a ofertas educativas, de salud sexual y reproductiva, productivas, recreativas, deportivas y culturales para la población juvenil en las diferentes comunas.

4.4.2. Diseño e Implementación de programas de promoción de la salud, apoyo al establecimiento de estilos de vida saludable y prevención de riesgos y de enfermedades prevalentes en la mujer.

4.4.3. Investigación sobre las prácticas relacionadas con conductas promotoras de salud según grupos étnicos, clase socioeconómica.

Fuente: Política pública para las Mujeres Caleñas: Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades. 2010-2020.