

Original breve

Perspectiva de género en los planes de salud mental en España: ¿una asignatura pendiente?

Alessandra Campo-García^{a,b}, Amaia Bacigalupe^{c,d} y Andrea Cabezas-Rodríguez^{c,e,*}^a Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza, Bilbao (Bizkaia), España^b Programa de Doctorado en Salud Pública, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad del País Vasco, Leioa (Bizkaia), España^c Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK, Leioa (Bizkaia), España^d Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco, Leioa (Bizkaia), España^e Departamento de Enfermería I, Universidad del País Vasco, Leioa (Bizkaia), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de noviembre de 2022

Aceptado el 22 de abril de 2023

On-line el 30 de mayo de 2023

Palabras clave:

Planes de sistemas de salud

Equidad de género

Política pública

Salud mental

R E S U M E N

Objetivo: Elaborar un índice de sensibilidad de género y determinar el grado de sensibilidad de género de los planes de salud mental autonómicos vigentes en 2021.

Método: Se revisaron los planes de salud mental autonómicos vigentes en 2021 utilizando un cuestionario *ad hoc* diseñado a partir de una revisión de documentos e informes sobre la sensibilidad de género en políticas de salud. Se construyó un índice basado en la sensibilidad simbólica y operativa de los planes.

Resultados: Se revisaron siete planes y la mayoría obtuvieron una puntuación menor de 13 sobre 26. La puntuación máxima fue 18 y la mínima 2. La sensibilidad de género simbólica fue mayor que la operativa.

Conclusiones: Los planes de salud mental tienen un grado bajo o muy bajo de sensibilidad de género. No tener en cuenta el género como determinante de la salud mental en la formulación de los planes de salud específicos impedirá la puesta en marcha de intervenciones enfocadas a reducir las desigualdades de género en salud mental.

© 2023 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gender perspectives in mental health plans in Spain: a pending task?

A B S T R A C T

Objective: To develop a gender sensitivity index and analyse the regional mental health plans in force in 2021 in terms of their gender sensitivity.

Method: We reviewed the regional mental health plans in force in 2021 using an *ad hoc* questionnaire design based on a review of documents and reports on gender sensitivity in health policies. We construct an index based on both the symbolic and operative sensibility of plans.

Results: Of the seven plans reviewed, four scored less than 13 out of 26. The maximum score was 18 and the minimum 2. Symbolic gender sensitivity was higher than operational sensitivity.

Conclusions: Mental health plans have a low or very low degree of gender sensitivity. Not considering gender as a determinant of mental health in the formulation of specific health plans may reduce the effectiveness of interventions aimed at reducing gender inequalities in mental health.

© 2023 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Health systems plans

Gender equity

Public policy

Mental health

Introducción

El género ha sido señalado como un determinante crucial en la salud mental de la población¹. La construcción desigual tanto de las relaciones de poder como de las subjetividades deriva en distintas formas de enfermar en hombres y mujeres², y en el caso específico de la salud mental existe numerosa evidencia sobre las diferencias epidemiológicas entre ambos sexos³. En este contexto, cabría esperar que los planes de salud mental, como herramientas de planificación, intervención y evaluación de ámbito poblacional,

consideraran el género como una categoría analítica y relacional que puede poner de manifiesto la desigualdad entre hombres y mujeres. Este enfoque de análisis y actuación se conoce como «sensibilidad de género»⁴ y permite analizar la efectividad de las políticas públicas en la reducción de las desigualdades de género.

Existen estudios que han valorado el grado de sensibilidad de género en los planes autonómicos de salud en España, atendiendo fundamentalmente a sus contenidos simbólicos y operativos^{5,6}. Los contenidos simbólicos hacen referencia a la intención, los valores y la importancia que se concede al análisis bajo el enfoque de género, y los contenidos operativos aluden a los objetivos específicos, a las intervenciones o acciones a llevar a cabo para alcanzarlos, y a cómo se realiza la evaluación desde una perspectiva de género.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: andrea.cabezas@ehu.eus (A. Cabezas-Rodríguez).

SENSIBILIDAD SIMBÓLICA			
Pregunta	Respuesta		
	Sí	Parcialmente	No
1) ¿Se ha consultado a organismos institucionales específicos o a personas expertas en igualdad de género, o se recurre a bibliografía específica sobre la incorporación del enfoque de género en las políticas de salud?	2	1	0
2) ¿Se menciona explícitamente el compromiso político con la igualdad de género, se concibe este como determinante social de las desigualdades en salud o se considera la reducción de desigualdades de género entre los objetivos generales?	2	1	0
3) ¿Se utiliza un lenguaje no sexista e inclusivo? (representación equilibrada de ambos sexos, no transmisión de ideas estereotipadas de mujeres y utilización de recursos no sexistas e inclusivos en el lenguaje)	2	-	0
4) ¿Se ha cumplido con el principio de paridad a la hora de componer los equipos de trabajo?	2	1	0
SENSIBILIDAD OPERATIVA			
SITUACIÓN			
5) ¿Se han desagregado por sexo los problemas de salud mental?	2	1	0
6) ¿Se han desagregado por sexo los determinantes y factores de riesgo de los problemas de salud mental?	2	1	0
INTERVENCIÓN			
7) ¿Se considera la reducción de desigualdades de género entre los objetivos específicos?	2	1	0
8) ¿Se considera el abordaje de los determinantes sociales de género entre los objetivos específicos?	2	1	0
9) ¿Se considera la reducción de desigualdades de género atendiendo a la diversidad de mujeres y de hombres (clase social, edad, etnia...) entre los objetivos específicos?	2	1	0
10) ¿Se contemplan actuaciones para la reducción de desigualdades de género, si estas han sido detectadas en el análisis de situación?	2	1	0
11) ¿Se contemplan actuaciones para el abordaje de los determinantes sociales de género?	2	1	0
12) ¿Se contemplan actuaciones para la reducción de desigualdades de género atendiendo a la diversidad de mujeres y de hombres (clase social, edad, etnia...)?	2	1	0
EVALUACIÓN			
13) ¿Se considera integrar el enfoque de género en la evaluación y seguimiento del plan (desagregar los datos por sexo, realizar un análisis explicativo de género y formular indicadores sensibles al género)?	2	1	0

Figura 1. Cuestionario para medir el grado de incorporación de la perspectiva de género en los planes de salud mental.

En los últimos años, la salud mental y los malestares emocionales se han colocado en la agenda pública, adquiriendo especial relevancia tras la pandemia de COVID-19. Sin embargo, hasta la fecha no hemos encontrado estudios que hayan realizado un análisis sistematizado sobre la sensibilidad de género en los planes de salud mental poblacionales estatales ni internacionales. Por ello, el objetivo del estudio fue construir un índice de sensibilidad de género y aplicarlo a los planes de salud mental autonómicos de España vigentes en el año 2021, para valorar su grado de sensibilidad de género, simbólica y operativa.

Método

Se llevó a cabo una revisión de los planes de salud mental autonómicos vigentes en 2021 en relación con su grado de perspectiva de género, utilizando un cuestionario diseñado *ad hoc* que partió de una revisión de documentos e informes sobre la sensibilidad de género en la formulación de políticas de salud ([Apéndice online 1](#)). Para la identificación de los planes se revisaron las webs de las consejerías de salud de las comunidades autónomas. Se construyó un índice de sensibilidad de género con 13 ítems: cuatro sobre sensibilidad simbólica (visibilidad, compromiso político, lenguaje y equipos de trabajo) y nueve sobre sensibilidad operativa (situación/diagnóstico, intervenciones y evaluación). El cuestionario diseñado fue pilotado con la revisión de dos planes y su diseño final fue consensado por dos investigadoras.

Todos los ítems sobre la sensibilidad operativa se evaluaron con un rango de puntuación de 0 a 2 (equivalente a «no», «parcialmente» y «sí»). Los ítems de sensibilidad simbólica se evaluaron en rangos de 0 a 2 (ítems 1, 2 y 4) y de 0 o 2 (ítem 3). Así, la puntuación máxima posible fue de 8 puntos para la sensibilidad simbólica, 18 para la sensibilidad operativa y 26 para la sensibilidad de género total. Se estableció un código de colores para la evaluación

visual de la sensibilidad: rojo (no), naranja (parcialmente) y verde (sí).

Resultados

La figura 1 muestra el cuestionario elaborado para recoger el grado de incorporación de la perspectiva de género en los planes de salud mental en los ámbitos simbólico (preguntas 1 a 4) y operativo (preguntas 5 a 13), que a su vez se concretó en preguntas sobre la descripción de la situación, las intervenciones propuestas y la evaluación prevista.

Solo siete comunidades autónomas tenían planes de salud mental vigentes en 2021. La figura 2 muestra las puntuaciones totales del índice de sensibilidad de género. Más de la mitad de los planes no llegaron a una puntuación mínima de 13 sobre 26, siendo la nota máxima 18 alcanzada por Islas Canarias. Las comunidades autónomas con planes menos sensibles al género fueron Aragón, Navarra, Castilla-La Mancha e Islas Baleares. Esta última no cumplió ningún criterio de sensibilidad de género, a excepción de la composición paritaria de los equipos de trabajo del plan (ítem 4). Precisamente, fue este criterio de sensibilidad simbólica el más frecuentemente incorporado por los planes, ya que lo hicieron, al menos en parte, todos ellos.

Los planes mostraron mayor sensibilidad de género simbólica que operativa, siendo la dimensión relativa a la evaluación (ítem 13) la que obtuvo una puntuación más baja en el conjunto de planes, pues ninguno la consideró explícitamente. En relación con la sensibilidad operativa de intervención, los ítems que obtuvieron una puntuación más baja fueron los relativos a la no consideración de una visión interseccional en el planteamiento de los objetivos (ítem 9) y en las intervenciones para la reducción de las desigualdades de género (ítem 12). Este hallazgo es consistente con que más de la mitad de los planes no plantearan actuaciones específicas para la reducción de las desigualdades de género en salud mental (ítem 10).

Planes de Salud Mental	Sensibilidad simbólica				Sensibilidad operativa									Índice de sensibilidad		
					Situación			Intervención						Evaluación	Simbólica (máx. 8)	Operativa (máx. 18)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	13	18
Plan de Salud Mental de Galicia poscovid-19. Periodo 2020-2024	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	9	15
Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	9	14
Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	10
Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	9
Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3
Plan estratégico de salud mental de las Islas Baleares 2016-2022	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	2



Figura 2. Puntuaciones en la sensibilidad simbólica y operativa, y en el índice de sensibilidad, de los planes de salud mental de las comunidades autónomas.

Discusión

Los planes de salud mental vigentes en 2021 tuvieron un grado bajo o muy bajo de sensibilidad de género, en especial en su dimensión operativa. Respecto a la sensibilidad simbólica, la dimensión que con más frecuencia cumplieron los planes fue la de la paridad en la composición de los equipos de trabajo, aunque se desconoce si ello ha sido resultado de una acción propositiva o fruto de la feminización progresiva de las profesiones sanitarias^{7,8}. Por su parte, el bajo grado de sensibilidad operativa se dio porque ningún plan incluyó, a excepción del de las Islas Canarias, intervenciones específicas dirigidas a reducir las desigualdades de género, y porque tampoco ninguno de ellos consideró de manera explícita un enfoque de género en su evaluación. Además, únicamente el plan de las Islas Canarias consideró cierta perspectiva interseccional, invisibilizando así a los grupos más vulnerables.

Asimismo, se observa que los planes de salud mental con mayor sensibilidad simbólica presentan también mayor sensibilidad operativa. Este hecho va en consonancia con otras investigaciones que han estudiado el grado de sensibilidad de género en los planes de salud, pero no específicos de salud mental^{5,9}.

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que ha analizado la sensibilidad de género en los planes de salud mental tanto estatales como internacionales, lo que imposibilita comparar los resultados con los de otros países. De hecho, no se han identificado planes específicos de salud mental con enfoque de género por parte de países o regiones, y las guías para la evaluación de planes y estrategias de instituciones internacionales tampoco incorporan la mirada de género¹⁰.

Este trabajo ha tenido varias limitaciones: por una parte, no ha analizado los planes de gestión estratégica de las redes de servicios de salud mental ni otros protocolos que los servicios sanitarios autonómicos hayan podido diseñar específicamente, lo cual será objeto de un análisis posterior. Tampoco se contó con herramientas específicas validadas para hacer un análisis de género de los planes, si bien la utilizada se basó en una rigurosa revisión de guías sobre la incorporación de la perspectiva de género en políticas de salud ([Apéndice online 1](#)) y en la revisión anterior de planes de salud autonómicos⁵.

Los resultados de este estudio muestran una clara inconsistencia entre la constatación de que el género es un determinante esencial de la salud mental¹¹ y el contenido simbólico y efectivo de los planes de salud mental. La no consideración de la perspectiva de género implicará que las intervenciones que se desprendan de ellos difícilmente serán útiles para reducir las desigualdades de género en salud mental, y podría, en el peor de los casos, incrementar dichas desigualdades.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los datos y los diferentes planes de salud mental analizados se encuentran en el [Apéndice online](#).

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las investigaciones previas han valorado el grado de sensibilidad de género en las políticas de salud, pero no en el ámbito de la salud mental. Los estudios existentes apuntan hacia una falta de sensibilidad de género en la formulación de los planes de salud en los ámbitos estatal e internacional.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este trabajo es el primero de ámbito estatal e internacional en determinar la sensibilidad de género de los planes de salud mental. Además, muestra la falta de perspectiva de género en los planes de salud mental.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Se observa la necesidad de repensar los planes de salud mental para que sean sensibles al género y orienten intervenciones efectivas en la reducción de las desigualdades de género en salud mental.

Editora responsable del artículo

María Teresa Ruiz Cantero.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

A. Campo-García y A. Bacigalupe concibieron y diseñaron el estudio, y realizaron la recogida de datos. Las tres autoras llevaron a cabo

los análisis y redactaron los resultados. La primera versión del artículo fue escrita por A. Campo-García y posteriormente mejorada por A. Cabezas-Rodríguez. Todas las autoras revisaron el manuscrito, realizaron aportaciones y aprobaron su versión final.

Financiación

El artículo ha contado con la financiación del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de la convocatoria 2018 de proyectos I+D+i «Retos de investigación». Ref. RTI2018-098796-A-I00.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2023.102311](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102311).

Bibliografía

1. Department of Gender Women and Health. Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO. Geneva: WHO; 2008.
2. Ranea Triviño B. *Desarmar la masculinidad: los hombres ante la era del feminismo*. Madrid: Catarata; 2021.
3. Sáenz-Herrero M. *Psychopathology in women: incorporating gender perspective into descriptive psychopathology*. Cham: Springer; 2019.
4. European Institute for Gender Equality. What is gender mainstreaming. 2023. (Consultado el 24/2/2023.) Disponible en: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/what-is-gender-mainstreaming>.
5. Panisello Chavarría ML, Pastor Gosalbez I, Mateu Gil ML, et al. Análisis de la perspectiva de género en los Planes Directores del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. *Feminismo/s*. 2011;135-54.
6. Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, et al. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit*. 2004;18 (Supl 2):36-46.
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Estudio sobre demografía médica. Madrid: Cuadernos CGCOM; 2018.
8. Instituto Nacional de Estadística. Nota de prensa. Profesionales sanitarios colegiados. Año 2021. (Consultado el 2/11/2022.) Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175>.
9. Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, Peiró-Pérez R. Gender sensitivity in national health plans in Latin America and the European Union. *Health Policy*. 2012;106:88-96.
10. World Health Organization. Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. Mental Health Policies and Service Guidance Package. Geneva: WHO; 2007.
11. Bacigalupe A, Cabezas A, Bueno MB, et al. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*. 2020;34 (Supl 1):61-7.