

La perspectiva de género en los programas de salud para la niñez y la adolescencia ¹

Dalia Szulik²

Palabras-clave:

Resumo

El presente trabajo recupera la experiencia de desarrollo del “Instrumento de Género para la Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la niñez y la adolescencia” con el propósito de reflexionar sobre la misma como ejemplo concreto de la inclusión de la perspectiva de género en la elaboración de políticas y programas. Compartir y difundir esta experiencia -que comenzó a desarrollarse en el año 2006 dentro de la iniciativa de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud a través de un proceso de consulta, con el apoyo del Observatorio de la Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo de España- permitirá avanzar en el desafío de aprender, mejorar y replicar en otros ámbitos la posibilidad de interrelacionar género y salud. Se elaboró un marco conceptual que permitiera por un lado, identificar las intermediaciones de género que afectan los principales factores que influyen sobre la salud de niños/as y adolescentes durante su curso de vida; y, por el otro, identificar las principales acciones que los sistemas de salud y otros sectores pueden implementar para abordar los aspectos de género identificados. Se trabajó en las siguientes áreas prioritarias: salud materna y del recién nacido, nutrición, enfermedades infecciosas, ambiente físico, salud adolescente, accidentes y violencia, desarrollo psicosocial y salud mental, enfermedades crónicas y discapacidades.

¹ Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.

² CONICET-FLACSO.

daliaszulik@fibertel.com.ar

La perspectiva de género en los programas de salud para la niñez y la adolescencia³

Dalia Szulik⁴

Introducción

El presente trabajo recupera la experiencia de desarrollo del “Instrumento de Género para la Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la niñez y la adolescencia” con el propósito de reflexionar sobre la misma como ejemplo concreto de la inclusión de la perspectiva de género en la elaboración de políticas y programas. Compartir y difundir esta experiencia -que comenzó a desarrollarse en el año 2006 dentro de la iniciativa de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud a través de un proceso de consulta, con el apoyo del Observatorio de la Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo de España- permitirá avanzar en el desafío de aprender, mejorar y replicar en otros ámbitos la posibilidad de interrelacionar género y salud.

El “Instrumento de Género” se basa en la evidencia que demuestra de qué manera las diferencias de género y las desigualdades influyen sobre diferentes aspectos del proceso de salud-enfermedad de niños, niñas y adolescentes. Sus objetivos son:

- Asistir a los países, instituciones y tomadores de decisiones en el proceso de incorporación del análisis de género en los programas y políticas de salud de niñez y adolescencia; y
- Permitir que los países, instituciones, y los tomadores de decisiones, puedan identificar intervenciones con perspectiva de género que hayan demostrado ser efectivas para proteger la salud de niños, niñas y adolescentes, y promover su desarrollo.

Este instrumento fue desarrollado para acompañar las herramientas ya existentes: evaluación, información y acción, con el intento de proveer apoyo a los Estados Miembros en la construcción y el desarrollo de sus propias políticas y programas dentro del marco propuesto por la estrategia. En el proceso de elaboración se contempló también la posibilidad de que fuera utilizado como documento en forma aislada con el objeto de permitir a quienes toman decisiones políticas puedan evaluar en qué medida los programas y políticas son sensibles a la temática de género.

Marco conceptual

La salud de los niños, niñas y adolescentes está determinada por las condiciones ambientales, la situación socioeconómica de sus padres, el acceso a la educación, y por su condición étnica y de género. El género hace a las características de hombres y mujeres que son construidas socialmente, mientras que el sexo contempla aquellos atributos determinados biológicamente. El género define los roles socialmente percibidos, las responsabilidades, oportunidades e interacciones tanto de hombres como de mujeres que se encuentran bajo la influencia de determinantes familiares, culturales, políticos y económicos. El acceso a los recursos y los roles que la sociedad impone sobre la mujer determinan su salud y la sus hijos e hijas. Las

³ Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.

⁴ CONICET-FLACSO.

daliaszulik@fibertel.com.ar

expectativas que subyacen en torno al significado de ser niño o niña determinan los comportamientos sexuales de niños, niñas y adolescentes, sus actitudes en materia de adopción de riesgos, sus comportamientos en salud, así como el uso y acceso a los servicios sanitarios. Estas conductas adquiridas comprenden la identidad de género y determinan, junto a las diferencias biológicas, los roles de género durante la niñez.

El propósito del análisis de género es el de descubrir las diferencias según sexo y las inequidades de género y el modo por el cual estas diferencias y desigualdades afectan problemas específicos de salud, los servicios sanitarios y las respuestas efectivas por parte de los mismos.

Las desigualdades y las inequidades generalmente crean, mantienen y exacerban la exposición a factores de riesgo que amenazan la salud. También afectan con frecuencia, el control y acceso a los recursos, incluyendo el proceso de toma de decisiones necesarias para proteger y promover la salud.

Finalmente, estas diferencias influyen sobre las responsabilidades y tipos de relaciones que se establecen entre proveedores/as de servicios sanitarios y la población que demanda dichos servicios, campo que ha sido escasamente explorado durante los estadios iniciales de la vida.

La **igualdad de género** implica la ausencia de discriminación basada en el sexo de la persona sobre las oportunidades, en la asignación de recursos y beneficios, como así también en el acceso a los servicios.

La **equidad de género** se refiere a la imparcialidad y la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre hombres y mujeres. Este concepto reconoce que las mujeres y los varones tienen diferentes necesidades y poder y que estas diferencias deberían ser identificadas y abordadas de manera que sea posible corregir los desequilibrios existentes entre sexos. La equidad de género en salud requiere que hombres y mujeres sean tratados de manera igualitaria atendiendo a que tienen necesidades en común y que las diferencias también deben ser abordadas con sentido de equidad. Los siguientes factores ponen de manifiesto la existencia de situaciones de inequidad de género sobre la salud de niños, niñas y adolescentes:

- **Diferencias en los factores de riesgo y de protección de la salud:** los varones tienen mayores comportamientos de riesgo, esta situación significa que tienen mayor tendencia en el uso de sustancias peligrosas y una mayor prevalencia de lesiones secundarias por accidentes viales, mientras que el rol protector asignado por la sociedad a las mujeres condiciona la tendencia a que las niñas tengan comportamientos más saludables, como por ejemplo en algunos aspectos relacionados con la alimentación. Por otra parte, los varones tienden a participar más en actividades deportivas que las niñas.

- **Desequilibrio entre las necesidades en salud y el acceso a recursos:** debido a las diferencias biológicas, los adolescentes varones tienen diferentes necesidades que las adolescentes. Por ejemplo, y debido a su función reproductiva, las adolescentes tienen diferentes necesidades de salud que los varones, no obstante, tienen menos oportunidades de acceder a los recursos materiales y a los servicios necesarios. Los sistemas de financiamiento de los servicios de salud y los esfuerzos que privatizan los servicios tienen que tener en consideración el hecho de que, en promedio, las mujeres tienen menores recursos económicos que los varones. Se deben desarrollar investigaciones para conocer el impacto de estos cambios sobre la salud de los niños y niñas.

• **Diferencias sobre el modo a través del cual las políticas y programas afectan a las niñas con respecto a los niños:** las políticas públicas debieran incorporar la igualdad de género dentro de los análisis socioeconómicos y políticos con el fin de evitar el sesgo discriminatorio. Es importante evaluar de qué manera cualquier acción planificada afectará a niños y niñas, incluyendo la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en los diferentes niveles, con el fin último de lograr la equidad de género. Por ejemplo, los programas orientados a prevenir el consumo de tabaco han sido generalmente más exitosos en jóvenes varones que en las adolescentes debido a que no han tomado en consideración las dimensiones de género en los patrones de inicio de consumo de tabaco, propaganda, políticas regulatorias, etc.

Los siguientes ejemplos muestran la necesidad de contar con datos estratificados según sexo para poder examinar las diferencias y analizar las razones que determinan y explican estas diferencias, así como el modo de abordarlas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Analizando la salud de niños, niñas y adolescentes desde la perspectiva de género, ejemplos sobre factores importantes

- Rol de los padres, así como el apoyo de la pareja en el cuidado de los/as niños/as
- Diferentes conductas ligadas a condiciones de riesgo, tales como los accidentes viales
- Diferencias en el acceso y control de recursos relacionados con la salud, tal como ocurre con la prevención de la transmisión del VIH
- Consideración de la perspectiva de género en situaciones determinadas biológicamente, tal como acontece con el embarazo
- Mayor prevalencia en las niñas que en los varones o vice-versa, tal como acontece con los trastornos de la conducta alimentaria
- Desenlaces diferenciales (físicos, mentales, sociales) para niños y niñas, tal como acontece con la depresión y el suicidio
- Relación diferente de factores de riesgo para niños y niñas, tal como acontece con la violencia juvenil y la violencia sexual
- Respuestas que involucran de manera diferencial a niños y niñas, tal como acontece con el uso de servicios de anticoncepción
- Sistemas (institucionales, familiares y comunitarios) que responden diferencialmente a varones y niñas, tal como acontece con los comportamientos sexuales

Este marco conceptual fue elaborado para que permitiera por un lado, identificar las intermediaciones de género que afectan los principales factores que influyen sobre la salud de niños/as y adolescentes durante su curso de vida; y, por el otro, identificar las principales acciones que los sistemas de salud y otros sectores pueden implementar para abordar los aspectos de género identificados.

En el primer caso se trabajó con las siguientes etapas del ciclo vital (seleccionadas de acuerdo a la Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la niñez y la adolescencia): preconcepción y embarazo temprano, embarazo, nacimiento, primeras cuatro semanas de vida, primer año de vida, infancia temprana, infancia tardía y adolescencia.

En el segundo caso, se trabajó en las siguientes áreas prioritarias (también seleccionadas de acuerdo a la Estrategia europea para la salud y el desarrollo de la niñez y la adolescencia): salud materna y del recién nacido, nutrición, enfermedades infecciosas, ambiente físico, salud adolescente, accidentes y violencia, desarrollo psicosocial y salud mental, enfermedades crónicas y discapacidades.

A continuación, por falta de espacio, se presentan sólo a modo de ejemplo, algunas de las situaciones trabajadas.

Género y ciclo de vida: Ejemplo

Etapas del curso de vida	Eventos que influyen sobre la salud	Mediaciones de género	Resultados de las mediaciones de género
Pre-concepción y embarazo temprano	<p>Embarazos planificados y espaciamiento de los intervalos intergenésicos</p> <p>Grado de acceso de las mujeres a un aborto seguro</p>	<p>Inequidad o equidad* en el poder de negociación con la pareja, por ejemplo con respecto al uso de preservativo o la decisión sobre el momento más oportuno para un embarazo.</p> <p>Diferencias de género en el acceso y el uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Nivel de educación de varones y mujeres</p> <p>Diferencias en la concientización de los/as adolescentes con respecto a la anticoncepción</p> <p>Diferencias en la valorización social de los sexos</p>	<p>Magnitud de los embarazos no deseados y no planificados</p> <p>Magnitud del problema de violencia sexual</p> <p>Magnitud de las ITS e infección de VIH</p> <p>Magnitud de los abortos inseguros, abortos en adolescentes y abortos selectivos</p>
Durante el embarazo	<p>Grado de acceso de las mujeres a cuidados prenatales de calidad</p>	<p>Poder de decisión de las mujeres para acceder a cuidados prenatales</p> <p>Poder de decisión de las mujeres con respecto a prácticas maternas y perinatales</p> <p>Grado en que la pareja y los/as participantes familiares brindan apoyo durante el embarazo</p> <p>Grado de sensibilidad cultural y de género por parte de los servicios de salud</p>	<p>Cuidados prenatales adecuados</p> <p>Acceso a servicios prenatales</p> <p>Prevalencia de depresión y stress postparto</p>

	Grado en que el embarazo está libre de riesgos asociados al consumo del alcohol, tabaco o drogas	Diferencias de género en las conductas de riesgo Desigualdad en el grado de involucramiento de las parejas para el cambio de comportamientos	Peso al nacer Indicador de morbilidad perinatal
	Riesgo de transmisión de VIH e ITS	Mayor riesgo de adquirir VIH o ITSs asociado a la capacidad de negociación y el conocimiento/información en las mujeres	Incidencia de transmisión vertical de ITSs y VIH
	Grado de exposición a la violencia de género	Mayor riesgo de exposición a la violencia de género durante el embarazo	Magnitud de problemas de salud mental y física en las mujeres
Durante el nacimiento	Calidad de la atención durante el parto	Decisiones de las mujeres con respecto a las prácticas maternas y perinatales Sensibilidad de los/as profesionales a cuestiones culturales y de género Decisiones de las mujeres con respecto a la participación de la pareja y los familiares durante el nacimiento	Grado de uso discrecional y excesivo de prácticas (por ejemplo, cesáreas, episiotomías y posición forzada durante el parto), y escaso uso de prácticas beneficiosas (por ejemplo, acompañamiento o durante el trabajo de parto y el parto) Prevalencia de distress en la madre
	Contacto temprano de la madre y el padre con su bebé e inicio de la lactancia	Decisiones de las mujeres Grado en que sus necesidades son consideradas (barreras institucionales) Involucramiento del padre	Prevalencia de distress en las madres Éxito en el contacto temprano de la madre y el padre con su bebé Prevalencia temprana de lactancia materna

Género y prioridades en salud

Prioridades	Mediaciones de género	Necesidad de Información	Acciones desde el sistema de salud	Acciones intersectoriales
<i>Salud Adolescente</i>				
Promover la salud y el bienestar de los/as adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso diferencial de varones y mujeres adolescentes a los programas integrales de promoción de la salud y prevención de riesgos • Acceso diferencial de varones y mujeres a oportunidades de educación, trabajo • Distribución desigual en la familia de oportunidades educativas para varones y mujeres • Desarrollo diferencial de oportunidades de participación y liderazgo por cuestiones de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre autopercepción de bienestar de adolescentes, desagregada por sexo y etnicidad • Cobertura del sistema educativo y trabajo de jóvenes desagregado por sexo • Ausentismo y deserción escolar desagregada por sexo, edad y nivel educativo • Población de adolescentes institucionalizados desagregada por sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover desarrollo de servicios amigables para adolescentes con perspectiva de género y derechos • Promover políticas públicas de salud y campañas que consideren las necesidades específicas en salud de adolescentes varones y mujeres • Capacitar a los equipos sanitarios en la promoción de la salud de los/as adolescentes con perspectiva de género y derechos • Promover la participación de jóvenes varones y mujeres en el desarrollo de servicios con sensibilidad de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer oportunidades para el desarrollo de habilidades para la vida que sean género sensibles en los programas escolares • Difundir mensajes sobre la salud con perspectiva de género en los medios • Promover el trabajo de empoderamiento entre pares
Prevenir embarazos no deseados durante la adolescencia y	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de desarrollo de servicios de salud reproductiva para adolescentes que integren las 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de embarazo en la adolescencia estratificada por edad de ambos padres 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar políticas de salud reproductiva con perspectiva de género. • Facilitar el acceso a programas, información, 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover redes de apoyo social para adolescentes embarazadas y sus parejas

<p>apoyar a las madres adolescentes</p>	<p>dimensiones de género e interculturalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inequidad en el acceso a información y recursos para la prevención del embarazo no deseado • Inequidades en oportunidades de negociación en el uso del preservativo • Falta de programas que retengan a las adolescentes embarazadas en el sistema educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad a servicios de salud reproductiva desagregada por método, sexo y edad • Cobertura del sistema educativo para actividades de educación sexual desagregada por sexo y nivel educativo 	<p>recursos y servicios de anticoncepción para adolescentes con perspectiva de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer consejería a las embarazadas y sus parejas en caso de embarazos no planificados • Entrenar a los equipos de salud en aspectos de salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de derechos y género 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la educación sexual en establecimientos educativos • Promover la colaboración entre sectores para favorecer el acceso a servicios de anticoncepción • Promover programas que favorezcan la retención de la embarazada en el sistema educativo • Promover servicios y programas culturalmente sensibles para poblaciones migrantes y minorías étnicas
<p>Prevenir y tratar el VIH/Sida y las ITS en los/as adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor vulnerabilidad de adolescentes varones en el uso de drogas IV • Diferencias por género en la posibilidad de negociar el uso del preservativo • Diferencias en la detección temprana en las ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Información desagregada por sexo y edad sobre prevalencia de ITS y VIH/Sida, consumo de alcohol y de otras sustancias (cannabis, heroína, éxtasis). • Estudios cualitativos sobre percepción de la negociación en el uso del preservativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de campañas género específicas sobre VIH/Sida e ITS • Promover el acceso a información confidencial de actividades de prevención (consejería y testeo) sobre VIH e ITS • Provisión de tratamiento para la prevención de la transmisión vertical del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer marcos legales en materia de derechos sexuales y reproductivos que incluyan el acceso a servicios de información para a adolescentes • Incorporar aspectos de prevención de ITS y VIH en la currícula escolar

	<ul style="list-style-type: none"> • Presión social sobre varones y mujeres para el inicio de su vida sexual • Mayor exposición al abuso de niñas y adolescentes mujeres con relación a los varones • Explotación sexual en niños, niñas y adolescentes • Diferencias de género en el acceso a información sobre prevención de ITS y VIH/Sida • Grado por el cual el embarazo genera una mayor vulnerabilidad asociada a una menor protección • Mayor vulnerabilidad de las mujeres a contraer VIH y otras ITS 	<p>en varones y mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad a servicios y consejería • Inicio de actividades sexuales desagregada por sexo • Víctimas de violencia, abuso y explotación sexual desagregadas por sexo y edad • Estudios cualitativos sobre homosexualidad en la adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de los equipos profesionales con sensibilidad de género en cuestiones de salud sexual y reproductiva • Programas de reducción de daños con sensibilidad de género a partir de provisión de insumos (preservativos, jeringas, agujas) a grupos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer información a través de diversas instituciones de la sociedad civil (escuelas, iglesias, organizaciones de base comunitaria, etc) • Proveer preservativos desde diferentes organizaciones de la sociedad civil
--	--	--	--	---

Bibliografía

- Green, L. “An unhealthy neglect? Examining the relationship between child health and gender in research and policy”. *Critical Social Policy*, 2006, 26, pp. 450–466.
- Sweeting, H. “Reversals of fortune? Sex differences in health in childhood and adolescence”. *Social Science and Medicine*, 1995, 40, pp. 77–90.
- Tajer, D. (2001) “Pagando “a la americana”. Invisibilidad de género en el Informe de la OMS 2000 y propuesta para un informe alterno género sensible”. En: *¿Equidad? El problema de la equidad financiera en salud*. Bogota, Plataforma Interamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo Observatorio Universitarios de Política social y Calidad de vida, ALAMES.
- WHO (2005). *European strategy for child and adolescent health and development*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1. 19-10-07.
- WHO (2005). *European strategy for child and adolescent health and development: information tool*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1. 19-10-07.
- WHO (2005). *European strategy for child and adolescent health and development: assessment tool*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1. 19-10-07.
- WHO (2005). *European strategy for child and adolescent health and development: action tool*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1. 19-10-07.
- WHO (2007) *Improving maternal and perinatal health: European strategic approach for making pregnancy safer*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/pregnancy/20071024_1. 19-10-07.
- WHO (2007) *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization.
http://www.euro.who.int/document/gem/final_strat_sep07.pdf. 19-10-07.