



Dando respuesta a los asuntos de género para mejorar los resultados en la atención en salud relacionada con el Zika

Antecedentes

El Zika es un virus que puede transmitirse a través de las picaduras de mosquitos, de madre a hijo durante el embarazo y la lactancia, a través de relaciones sexuales o mediante el intercambio de otros fluidos corporales, como sangre, saliva y orina. [1] Desde mediados de 2017, 48 países y territorios en las Américas, África, Asia y Europa han confirmado la transmisión vectorial del virus del Zika, mientras que cinco países han reportado casos de Zika transmitido sexualmente [2]. La región de América Latina y el Caribe (ALC) cuenta con la mayor cantidad de infecciones y las mujeres conforman la mayoría (61-75%) de todos los casos de Zika. De hecho, las tasas de casos probables de Zika fueron más altas en mujeres en edad reproductiva, entre 20-49 años de edad [3,4].

Las mujeres embarazadas pueden infectarse con el virus del Zika durante todo el embarazo y el virus puede transmitirse de una mujer embarazada a su hijo [5]. Aunque muchas personas infectadas son asintomáticas o tienen síntomas leves, la infección por Zika es especialmente preocupante para las mujeres embarazadas porque se ha relacionado con casos de complicaciones graves del parto, como microcefalia y otras anomalías cerebrales graves en bebés [3,6]. Un estudio encontró que en Brasil el riesgo estimado de microcefalia relacionada con infecciones por el Zika en el primer



Consejería sobre Zika en pareja en el centro de salud de Teculután en Zacapa, Guatemala.
Foto por Carolina Luna, URC.

trimestre del embarazo oscilaba entre el 1% y el 13% [7]. Actualmente, no existe una vacuna o tratamiento para el Zika, por lo tanto, los medicamentos solo se usan para aliviar los síntomas.

Los asuntos de género en los servicios de salud relacionados con el Zika

Las recomendaciones internacionales sobre la prevención del Zika y los esfuerzos de respuesta de salud pública a menudo no toman en cuenta los asuntos de género y las realidades sociales. Las recomendaciones que alientan a las mujeres a evitar o retrasar el embarazo, practicar sexo seguro o abstenerse de tener relaciones sexuales durante el embarazo, presupon

que las mujeres tienen altos niveles de autonomía y de control sobre su salud reproductiva [8,9]. Sin embargo, la capacidad de cumplir con estas recomendaciones frecuentemente varía según su contexto socioeconómico.

Las disparidades en el acceso a los servicios de salud materna y reproductiva persisten dentro y entre los países afectados en la región de ALC. Algunas mujeres tienen acceso limitado a anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva, experimentan altas tasas de violencia sexual y enfrentan otras barreras que limitan su toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva; como consecuencia hay altas tasas de embarazos no planificados [10-12]. Las normas y las desigualdades

JUNIO 2018

Este breve informe sobre la integración de los asuntos de género en los servicios de salud relacionados con el Zika fue escrito por Taroub Harb Faramand, Megan Ivankovich, Erin Taylor y Elga Salvador de WI-HER, LLC para el proyecto USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST), financiado por el pueblo estadounidense a través de la Oficina de Salud Mundial de la Agencia para el Desarrollo Internacional de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID). El Proyecto ASSIST de USAID es administrado por University Research Co., LLC (URC) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación Número AID-OAA-A-12-00101. Los socios mundiales de URC para el apoyo contra el Zika bajo USAID ASSIST incluyen: la Academia Americana de Pediatría, FHI 360; Institute for Healthcare Improvement; y WI-HER, LLC. Para obtener más información sobre el trabajo del Proyecto ASSIST de USAID, visite www.usaidassist.org o escriba a assist-info@urc-chs.com. Para obtener más información sobre la integración de consideraciones de género en el cuidado del Zika póngase en contacto con tfaramand@wi-her.org.

de género, así como la violencia de género, afectan los resultados en salud para todas las personas. Comprender las necesidades y vulnerabilidades únicas de hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes nos ayuda a identificar las poblaciones objetivo, adaptar las respuestas y dedicar recursos donde más se necesitan. Este informe técnico se centra en los asuntos de género que afectan la atención prenatal, la planificación familiar, el parto y la atención del recién nacido, relacionadas con el Zika.

Valores y roles relacionados con el género

Las mujeres y las niñas, especialmente en los hogares encabezados por mujeres, son las principales responsables del trabajo productivo y reproductivo. Tienden a pasar más tiempo en casa realizando tareas domésticas y, por lo tanto, están más expuestas al mosquito Aedes (portador del virus del Zika) [4]. La falta de infraestructura adecuada de agua y saneamiento - que interesa especialmente a las familias pobres y los grupos indígenas -, conduce a criaderos de mosquitos. Por ejemplo, los pueblos indígenas tienen entre un 10% y un 25% menos de probabilidades de tener acceso a agua entubada y un 26% menos de posibilidades de tener acceso a servicios de saneamiento [13].

También existen roles y valores de género tradicionales que influyen en los patrones de comportamiento sexual, los cuales contribuyen a la propagación del Zika. En las culturas latinoamericanas, los hombres no enfrentan muchas sanciones sociales por tener parejas sexuales fuera del matrimonio. Las mujeres, por otro lado, se espera que sean sumisas a su pareja masculina, que esperen hasta el matrimonio para iniciarse sexualmente, que tengan solo una pareja sexual y que sean fieles a esa pareja [14].

Con relación al Zika, específicamente, la investigación sugiere que las mujeres consideran que la prevención del embarazo y la prevención del Zika (cuando están embarazadas) son su responsabilidad y que las madres deben ocuparse de cuidar a los niños y tener en

Los asuntos de género en los servicios de Zika

- Roles y valores relacionados con el género
- Acceso limitado y/o control sobre la educación sexual, los anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva
- La falta de poder de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos (incluidos los condones)
- Estigma que lleva al abandono de la madre y el niño

esto un papel considerablemente mayor que los hombres participantes [15]. Algunos hombres, además, evitan hablar sobre temas de salud como el Zika, para demostrar fortaleza y no enseñarse vulnerables, de acuerdo con los roles de género tradicionales de los países afectados por el Zika [15].

Acceso limitado y/o control sobre la educación sexual, los anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva

Muchas personas en los países afectados por el Zika tienen acceso limitado a la educación sexual integral y carecen de información correcta relacionada con la salud sexual y la transmisión del Zika, en particular que el Zika puede transmitirse a través del contacto sexual. Por ejemplo, en la República Dominicana, solo el 30% de los hombres y de las mujeres encuestadas sabían que el Zika podía transmitirse sexualmente [4].

Las mujeres y las parejas que tengan la intención de seguir las recomendaciones de abstenerse de tener relaciones sexuales si están embarazadas o evitar el embarazo durante el período de tiempo recomendado, pueden experimentar varios desafíos. El 21% de las mujeres en edad reproductiva en ALC se enfrenta con una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos (24 millones en 2017 y un aumento de 1.2 millones desde 2014),

por lo tanto, se estima que un 69% de todos los embarazos en la región no sean buscados [16]. Las tasas de uso de anticonceptivos modernos en las regiones afectadas por el Zika oscilan entre 34–76%, sin embargo, estas tasas tienden a ser más bajas entre las mujeres de las zonas rurales y las comunidades más pobres [10]. Aunque muchos de estos países ofrecen servicios de planificación familiar de forma gratuita en instalaciones públicas, el desabastecimiento frecuente obliga a muchas mujeres a pagar de su bolsillo y les impide acceder a métodos de su elección [17].

En los últimos 50 años, aunque la tasa de prevalencia anticonceptiva moderna (TPAm) haya aumentado en todos los países de ALC, aún persisten muchas disparidades entre las poblaciones vulnerables, como las indígenas, las mujeres sin seguro y las de bajos ingresos, que enfrentan mayor discriminación al tener acceso a la educación y a servicios de salud. Por ejemplo, un estudio de cinco países de ALC encontró que la TPAm era un 20% menor entre las mujeres indígenas respecto a la población general, un 5% menor entre las mujeres no aseguradas que entre las aseguradas y un 7% menor entre las mujeres más pobres que entre las más ricas [17].

Falta de poder de las mujeres para negociar el uso de anticonceptivos (incluyendo los condones)

El machismo, según el cual a los hombres se les enseña a ser fuertes y agresivos para lograr sus objetivos, en la región de América Latina y el Caribe se manifiesta a menudo como una dominación social sobre las mujeres. Se espera que los hombres sean dominantes y sexualmente experimentados, mientras que se espera que las mujeres sean sumisas y fieles. La cultura del machismo influye en las normas del uso del condón en el contexto de la transmisión del VIH y es relevante también para el Zika [19]. Menos mujeres que hombres informaron usar condón durante su último encuentro sexual [14], lo que es consistente con los

informes de que a las mujeres les resulta difícil negociar el uso del condón con sus parejas [15]. En América Latina, el uso del condón está asociado con relaciones sexuales no matrimoniales, proponer su uso dentro del matrimonio sugiere que ella o su esposo han sido infieles, desafiando así la norma femenina de la fidelidad, amenazando significativamente la autoridad del esposo y/o tolerando sus relaciones extramatrimoniales [20]. Esto puede ser una explicación del alto número de mujeres infectadas por sus parejas en relaciones estables [14].

Un obstáculo adicional es la dificultad de que los hombres comprendan por qué se debe usar un condón, dado que la mujer “ya está embarazada”. Los condones son ampliamente percibidos como anticonceptivos. Cuando se presentan como una barrera para la transmisión sexual del virus, muchos hombres perciben que están siendo acusados de haber contraído el virus de otra persona.

Debido a las altas tasas de violencia de género en América Latina (con violencia de pareja que oscila entre el 23.7% y el 41% [21]), las mujeres temen la violencia en el hogar y hasta en el transporte hacia los centros de salud. Las mujeres también experimentan tasas más altas de maltrato por parte de los profesionales de la salud y pueden ser particularmente vulnerables a la violencia durante una crisis [4]. Esto puede hacer que las mujeres teman negociar el uso de anticonceptivos y llevar a embarazos no planificados o a infección por Zika.

El estigma que lleva al abandono de la madre y el niño

Durante toda la epidemia, ha aumentado el estigma contra las mujeres embarazadas, especialmente contra las mujeres embarazadas infectadas. Adicionalmente, los hombres han sido estigmatizados por engendrar un “Bebé con Zika”, reforzando aún más las normas estereotipadas relacionadas con la virilidad, la fertilidad y el machismo y en algunos casos llevando al abandono de sus parejas y niños [22].

Consideraciones para integrar los planteamientos de género en los servicios de salud relacionados con el Zika

Cuando se diseñan e implementan servicios de salud relacionados con el Zika, se deben tener en cuenta diferentes asuntos relacionados con el género. Las siguientes acciones ayudarán a mejorar la calidad de la atención a los(las) pacientes y los resultados en salud, así como a reducir las desigualdades existentes.

1. Evaluar las necesidades únicas de hombres, mujeres y adolescentes, relacionadas con la infección por Zika y la salud reproductiva en las áreas afectadas por el Zika.

- Llevar a cabo un análisis de género, preferiblemente antes del inicio de un programa, para identificar asuntos de género relacionados con la infección por Zika y las necesidades de salud reproductiva de mujeres, hombres y adolescentes de ambos sexos. Por ejemplo, es crucial determinar quién en una familia toma decisiones sobre el uso de anticonceptivos.

2. Optimizar el contacto con los(las) usuarios(as) para educarlos sobre cómo minimizar la infección por el virus del Zika y sus consecuencias

- Asegurar que los mensajes para las guías clínicas, los procesos, el asesoramiento y los materiales de capacitación relacionados con el Zika se adapten a hombres, mujeres, y adolescentes de ambos sexos, según corresponda, para reflejar las realidades socioculturales y la responsabilidad compartida de los resultados reproductivos.
- Ampliar la educación en salud relacionada con el Zika más allá de las clínicas prenatales, en caso de que la pareja no asista.
- Identificar las mejores oportunidades para alcanzar tanto a hombres como a mujeres. Por ejemplo, considerar ofrecer consejería en prevención de Zika a ambos, madre y padre, durante las visitas de atención prenatal.
- Capacitar a agentes de salud que dan consejería en planificación familiar

para detectar la violencia de género y fortalecer la provisión de servicios de apoyo (por ejemplo, consejería, pruebas de embarazo, anticoncepción de emergencia).

- Si es posible, asegurarse de que estén disponibles para ofrecer consejería tanto proveedores hombres como proveedoras mujeres.

3. Mejorar el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos

- Ampliar el acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos de alta calidad, de elección voluntaria, y fáciles de usar (por ejemplo, anticoncepción reversible de acción prolongada, condones femeninos, condones masculinos, anticoncepción de emergencia, vasectomía) que sean aceptables y accesibles (por ejemplo: costo, logística).
- Asegurar que todos los hombres, mujeres y adolescentes de ambos sexos tengan acceso a estos bienes y servicios, según corresponda, especialmente los grupos pobres y vulnerables. Involucrar a trabajadores(as) de salud de la comunidad para alcanzar a las mujeres y a las parejas que enfrentan barreras para el acceso a la atención.

4. Involucrar a las parejas masculinas y otros actores influyentes, cuando corresponda

- Sensibilizar a los(las) usuarios sobre el papel esencial que los hombres juegan en la toma de decisiones y en los comportamientos relacionados con la transmisión del Zika, la prevención de embarazos no planificados y los resultados de salud de sus familias. El personal debería promover la igualdad de género, la comunicación abierta y la toma de decisiones compartida (por ejemplo, sobre la fertilidad, el embarazo y la anticoncepción) entre hombres y mujeres. Involucrar a los hombres en estas discusiones podría contribuir a que ellos sean más favorables al uso de anticonceptivos.
- Involucrar a los hombres en el diseño del programa para garantizar que los servicios y productos aborden sus inquietudes y necesidades.

- Involucrar a los campeones y a personas influyentes de la comunidad en el apoyo a integrantes de la comunidad, especialmente a los afectados por el Zika.
- Diseñar actividades para abordar el estigma contra las mujeres embarazadas, los(las) bebés y niños afectados por el Zika. Mensajes específicos deberían estar orientados a reducir el estigma que los padres puedan tener contra sus parejas o hijos(as) infectados.

5. Sensibilizar y brindar apoyo continuo a los(las) proveedores(as) de servicios de salud y a los(las) trabajadores(as) de salud comunitarios para abordar los asuntos de género que afectan a los servicios de salud relacionados con el Zika

- Sensibilizar a los(las) trabajadores(as) de la salud sobre los asuntos de género en torno al Zika y la integración de género.
- Educar al personal sobre todos los métodos anticonceptivos recomendados, cómo pueden obtenerse, los riesgos y la efectividad de cada método.
- Capacitar a los(las) trabajadores(as) de la salud para que den la bienvenida a sus parejas masculinas en visitas clínicas y discusiones sobre salud, cuando así lo acuerde la paciente. También se debe sensibilizar al personal de la salud para que no proyecte sobre los(las) pacientes sus propias creencias que puedan generar actitudes negativas impulsadas socialmente (por ejemplo, el estigma contra el embarazo mientras estén infectadas con Zika).
- Observar el principio de “no hacer daño” al diseñar e implementar actividades para evitar prácticas dañinas contra mujeres y hombres, adolescentes, niños y niñas.

Recursos para profundizar

Zika Virus: Promoting Male Involvement in the Health of Women and Families (2016)

Consultado en: <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005127>

Este artículo analiza el rol de los hombres en la infección por el virus del Zika y la atención de la salud reproductiva y ofrece recomendaciones y sugerencias sobre cómo promover la participación masculina ante el brote del virus del Zika.

A Guide to Integrating Gender in Improvement (2017)

Consultado en: https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/assist_gender_integration_guide_final_aug2017.pdf

Esta guía tiene como objetivo apoyar la integración de género en las actividades de mejoramiento de la calidad, ayudando al lector a comprender sobre el género y la integración de este, detalla cómo integrar el género en las actividades de mejoramiento, estimula áreas adicionales para su consideración y proporciona recursos que los equipos de mejora pueden utilizar para integrar el género.

Involucrar a los hombres y los niños en Planificación Familiar (2017)

Consultado en: <https://www.k4health.org/topics/engaging-men-boys>

Este recurso está diseñado para ayudar a gerentes o diseñadores de programas a involucrar constructivamente a los hombres como usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva, en calidad de parejas íntimas que apoyan y agentes de cambio para hacer frente a las normas de género en sus comunidades. Proporciona una guía básica de planificación, así como herramientas prácticas que se pueden utilizar para lograr dichos objetivos.

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Zika virus I Transmission. <https://www.cdc.gov/zika/transmission/index.html>. Publicado el 12 de enero de 2018. Consultado el 27 de enero de 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Regional Zika Epidemiological Update (Américas) 25 de agosto de 2017. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599%3Aregional-zika-epidemiological-update-americas&catid=8424%3Acontents&Itemid=41691&lang=en. Publicado el 7 de mayo de 2015. Consultado el 27 de enero de 2018.
3. Lozier M. Incidence of Zika Virus Disease by Age and Sex — Puerto Rico, November 1, 2015–October 20, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(44):1219-1223. doi:10.15585/mmwr.mm6544a4
4. Médicos del Mundo, OXFAM. Dominican Republic Gender Analysis: A study of the impact of the Zika virus on women, girls, boys and men. Abril de 2017.
5. Meaney-Delman D, Rasmussen S, Staples J y col. Zika Virus and Pregnancy: What Obstetric Health Care Providers Need to Know. *Obstetrics & Gynecology.* 2016;127(4):642-648. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26889662>. doi: 10.1097/AOG.0000000000001378.
6. Action plan on Science in Society related issues in Epidemics and Total pandemics (ASSET). Looking at Zika from a gender perspective. ASSET. <http://www.asset-scienceinsociety.eu/news/features/looking-zika-gender-perspective>. Publicado el 25 de enero de 2016. Consultado el 27 de enero de 2018.
7. Johansson MA, Mier-y-Teran-Romero L, Reefhuis J, Gilboa SM, Hills SL. Zika and the Risk of Microcephaly. *N Engl J Med.* 2016;375(1):1-4. doi:10.1056/NEJMp1605367

-
8. Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *Int Aff*. 2016;92(5):1041-1060.
 9. Marteleto L, Weitzman A, Coutinho RZ, Alves SV. Women's Reproductive Intentions and Behaviors during the Zika Epidemic in Brazil. *Popul Dev Rev*. 2017;43(2):199-227.
 10. Kates J, Michaud J, Valentine A. Zika Virus: The Challenge for Women. Henry J Kais Fam Found. February 2016. <https://www.kff.org/global-health-policy/perspective/zika-virus-the-challenge-for-women/>. Consultado el 27 de enero de 2018.
 11. Contreras JM, Bott S, Guedes A, Dartnall E. Sexual Violence in Latin America and the Caribbean: A Desk Review. OPS y SVRI. Marzo de 2010. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341%3A2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&catid=3425%3Aviolence-publications&Itemid=0&lang=es=es. Consultado el 17 de enero de 2018.
 12. Investing in Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean; UNFPA and the Guttmacher Institute. December 2014. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/383%20AIU3%20Regional%20LA%26C_ENG%20FINAL%2011.19.14_1.pdf. Consultado el 17 de enero de 2018.
 13. Stip CM. Reaching the last mile in Latin America and the Caribbean: How to provide sustainable water supply and sanitation to Indigenous Peoples. Water Blog. November 2016. <http://blogs.worldbank.org/water/reaching-last-mile-latin-america-and-caribbean-how-provide-sustainable-water-supply-and-sanitation>. Consultado el 27 de enero de 2018.
 14. Jimenez MM, Andrade F, Raffaelli M, Iwelunmor J. Heterosexual transmission of HIV in the Dominican Republic: Gendered indicators are associated with disparities in condom use. *BMC Public Health*. 2015;15. doi:10.1186/s12889-015-2432-8
 15. Coutinho R, Martelo L, Weitzman A. Zika is a "Women's Problem": Gender Ideology and Infectious Disease in Brazil.
 16. Darroch J, Audam S, Biddlecom A, et al. Adding it up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health, 2017. Guttmacher Institute. 2017. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>. Consultado el 17 de abril de 2018.
 17. Fagan T, Dutta A, Rosen J, Olivetti A, Klein K. Family Planning in the Context of Latin America's Universal Health Coverage Agenda. *Global Health: Science and Practice*. 2017;5(3):382-398. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00057>.
 18. Chacham A, Simão A, Caetano A. Gender-based violence and sexual and reproductive health among low-income youth in three Brazilian cities. *Reprod Health Matters*. 2016;24(47):141-152.
 19. Cianelli R, Ferrer L, McElmurry BJ. HIV Prevention and Low-income Chilean Women: Machismo, Marianismo and HIV Misconceptions. *Culture, Health & Sexuality*. 2008;10(3):297-306. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691050701861439>. doi: 10.1080/13691050701861439.
 20. Hirsch JS, Higgins J, Bentley ME, Nathanson CA. The Social Constructions of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease-HIV Risk in a Mexican Migrant Community. *American Journal of Public Health*. 2002;92(8):1227-1237. <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/abstract/92/8/1227>. doi: 10.2105/AJPH.92.8.1227.
 21. International Planned Parenthood Federation (IPPF). IMAP Statement on Zika Virus and Sexual and Reproductive Health. London, UK; 2016. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_imap_zika_web.pdf.
 22. Dean L, Hawkins K, Tolhurst R y col. Zika virus, human rights, gender and disability: Opportunities to 'build back better' health and social systems. Health Systems Global. <http://healthsystemsglobal.org/blog/96/Zika-virus-human-rights-gender-and-disability-Opportunities-to-build-back-better-health-and-social-systems.html>. Consultado el 27 de enero de 2018.

Proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud

University Research Co., LLC • 5404 Wisconsin Ave., Suite 800 • Chevy Chase, MD 20815 EE.UU

TEL 301-654-8338 • FAX 301-941-8427

www.usaidassist.org • assist-info@urc-chs.com