

¿Qué es un enfoque de género?

Una guía producida por la Iniciativa alemana BACKUP

‘Las diferencias y desigualdades de género son una de las principales causas de la desigualdad en la salud y la atención de la salud. Los proveedores de atención de la salud y los investigadores reconocen crecientemente la importancia de tomar en cuenta los temas de género en la política, la planificación, la práctica y la investigación de la salud, tanto para reducir las desigualdades en la salud como para incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios de atención de la salud.’¹

Los programas con un enfoque de género contribuyen a la igualdad de género y apoyan la equidad en la salud y la atención de la salud. Al hacerlo, protegen los derechos humanos y ayudan a la realización del acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por lo tanto, la Iniciativa alemana BACKUP alienta a todas las organizaciones contraparte a evaluar alternativas para desarrollar propuestas de proyectos y programas transformadores de la perspectiva de género y/o sensibles al género, y a examinar más detalladamente la igualdad de género en su propia organización.

Sobre la Iniciativa alemana BACKUP

La Iniciativa alemana BACKUP ha proporcionado apoyo a numerosos países para facilitarles el acceso y la implementación de subsidios del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. La sigla BACKUP corresponde a las iniciales en inglés de “*Building Alliances – Creating Knowledge – Updating Partners*” (en español: “construyendo alianzas – creando conocimiento – actualizando a las contrapartes”). El financiamiento puesto a disposición por el Fondo Mundial ofrece a los países en desarrollo la oportunidad de mejorar significativamente sus servicios de salud. Sin embargo, muchos países elegibles carecen de los conocimientos, la experiencia y las estructuras que se requieren para presentar propuestas viables de proyectos y dar un uso eficaz a los fondos obtenidos. Aquí es dónde la Iniciativa alemana BACKUP puede ayudar: nuestro objetivo consiste en fortalecer las facultades de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para así incrementar la eficiencia y eficacia de los subsidios del Fondo Mundial destinados a medidas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria (paludismo). La labor de BACKUP se centra en el desarrollo de capacidades en tres áreas transversales: fortalecimiento de los sistemas de salud (tomando como base los conceptos de la Organización Mundial de la Salud), fortalecimiento de los sistemas comunitarios y fomento de enfoques de género y orientados a poblaciones clave.

La Iniciativa Alemana BACKUP provee un apoyo alineado con la estrategia del Fondo Mundial sobre orientación sexual e identidades de género. El Fondo Mundial se ha comprometido a garantizar que sus subsidios apoyen el acceso igualitario y equitativo a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para todos los que necesiten de estos servicios, y a asegurar que todos se beneficien con las intervenciones más apropiadas y eficaces.

Sobre el presente documento

La presente guía está dirigida a organizaciones que tienen planeado presentar una solicitud de apoyo técnico a la Iniciativa alemana BACKUP, y proporciona asesoría y asistencia sobre cómo analizar e integrar los temas de género en sus programas. Contiene consejos útiles para planificar el apoyo técnico y formular solicitudes que tomen en consideración aspectos específicos de género. El tomar en cuenta y evaluar individualmente la relevancia de género de los programas relacionados con VIH, tuberculosis o malaria mejora la calidad de la propuesta, así como la eficiencia y eficacia de la implementación del proyecto en una etapa posterior. Es importante señalar que las actividades de desarrollo pueden tener un impacto sobre las personas en lo relacionado con sus roles e identidades específicas de género, así como con las relaciones de género en general. Por lo tanto, recomendamos integrar siempre una perspectiva de género en todo lo referente a la planificación, implementación y evaluación de programas. Este documento versa sobre las principales definiciones, conceptos y herramientas que resultan esenciales para una perspectiva de género. Dada la complejidad de los conceptos de género y la limitada extensión del documento, el objetivo no consiste en proporcionar una descripción integral del discurso actual sobre temas de género. Más bien, la guía apunta a ofrecer una visión general de lo que la Iniciativa BACKUP entiende por ‘género’ y ‘enfoque de género’.

¹ Liverpool School of Tropical Medicine (Escuela de Medicina Tropical de Liverpool), *Guidelines for the Analysis of Gender and Health* (“Directrices para el análisis de género y salud”), www.lstmliverpool.ac.uk/research/departments/international-public-health/gender-and-health-group/guidelines.

El documento se divide en dos partes. La primera sección explica los fundamentos teóricos de los principales términos y conceptos, comenzando con una definición de género y examinando la forma en que éste se relaciona con la salud en general. Se aclararán términos como la equidad de género, la igualdad de género y el análisis de género. La segunda sección estará dedicada a la puesta en práctica del enfoque de género, tomando en cuenta las tres enfermedades a las que apunta el Fondo Mundial. Explica a qué llamamos intervenciones sensibles al género o transformadoras de la perspectiva de género, y analiza en mayor profundidad la relación entre el género y el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Fundamentos teóricos de un enfoque de género

‘La buena noticia es que las normas y los valores de género no son inamovibles. Evolucionan a lo largo del tiempo, varían sustancialmente de un lugar al otro y están sujetos al cambio. Por lo tanto, los prejuicios para la salud que resultan de las diferencias y desigualdades de género tampoco son inmutables. Pueden modificarse.’²

Género

El género es un concepto relacional que se refiere a identidades, roles y relaciones entre hombres y mujeres tal como se han instituido socialmente. En cambio, el sexo (entendido usualmente como concepto binario) alude a las características biológicas de hombres y mujeres, tales como las diferencias fisiológicas, inmunológicas, genéticas y hormonales. Si bien el sexo y el género a menudo se usan en forma indistinta, son en realidad dos términos diferenciados. El sexo se determina biológicamente y no conlleva implicaciones sobre cómo se percibe a la persona en la sociedad, mientras que el género es multidimensional, y se refiere al sexo en determinado contexto (social). Incluye roles e identidades de género, y la manera en que se definen, perciben y viven. Dependiendo del contexto, son distintas las ideas sobre el comportamiento, las expectativas y las responsabilidades sociales y económicas que se vinculan con mujeres y hombres. Este tipo de ideas preconcebidas determinan las relaciones de poder, los patrones del poder de decisión, la exclusión e inclusión social, así como las normas que a su vez sirven de sustento a las desigualdades sociales, económicas y políticas.

Es importante señalar que el género no se centra únicamente en el estatus de la mujer. Como los roles y las identidades de género son el producto de jerarquías y relaciones de poder entre mujeres y hombres, el género es un concepto que tiene dos caras y en una de ellas es necesario ‘insertar a la parte masculina de la ecuación’.³ Las relaciones de género dan lugar a patrones sociales donde tanto mujeres como hombres pueden terminar en una posición subordinada o adversa. Es más, el término ‘género’ trasciende las clasificaciones estrictas de ‘femenino’ y ‘masculino’, y las expectativas de la sociedad con respecto a estos roles. De hecho, el género incluye a grupos marginados como lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI por sus siglas en inglés); hombres que tienen sexo con hombres (MSM); trabajadores/as sexuales y todos aquéllos o aquéllas que no se identifican con ninguna de las categorías antes mencionadas.

Las características atribuidas al género indican que éste no es estático ni inmutable. Dado que las medidas de desarrollo pueden tener un impacto sobre la situación social y las circunstancias de la población destinataria, éstas pueden jugar un rol importante en la definición, reproducción y/o modificación de los roles y las identidades de género. Por tal motivo, como actores influyentes en el campo de la salud, debemos asumir responsabilidad en este tema y priorizar los aspectos de género en nuestros programas.

Para mayor información sobre el género, véase: www.who.int/gender/es/

Igualdad de género y equidad de género

‘(...) el concepto de género no implica que hombres y mujeres sean iguales o que deberían hacer las mismas cosas. Pero sí son iguales los derechos que les corresponden.’⁴

Para contrarrestar la discriminación, se requiere la igualdad de género. La **igualdad de género** significa igualdad entre todos los géneros y se basa en el concepto de que todos los seres humanos son libres de desarrollar sus habilidades personales y tomar decisiones sin verse restringidos por estereotipos, prejuicios y roles de género rígidos. No debería existir la discriminación basada en el género para la asignación de recursos o beneficios, o para el acceso y el uso de servicios. También significa que las distintas conductas, aspiraciones y necesidades de hombres y mujeres deben considerarse, valorarse y apoyarse en igual forma. La igualdad de género se mide en términos de la igualdad de oportunidades.

Sin embargo, la idea de la **equidad de género** es ligeramente distinta, en el sentido de que ‘aspira a entender cómo los roles, las identidades y las relaciones de género’ afectan ciertos aspectos de la vida de mujeres y hombres. Mientras que la igualdad de género se enfoca claramente en mejorar las oportunidades de las mujeres en un mundo donde por lo general ocupan una posición desaventajada en comparación con la de los hombres, la equidad de género ‘va más allá de la igualdad de oportunidades, exigiendo un cambio transformador’.⁵ Reconoce que mujeres y hombres tienen necesidades, poderes, preferencias e intereses específicos que deben identificarse y tomarse en cuenta, y por lo tanto se enfoca en lograr la ‘equivalencia en resultados de vida’.⁶

² WHO, *Why gender and health?* (¿Por qué género y salud?), www.who.int/gender/genderandhealth/en.

³ Reeves, H. y Baden; S., *Gender and Development: Concepts and Definitions* (Género y desarrollo: conceptos y definiciones), BRIDGE Institute of Development Studies (Instituto de Estudios de Desarrollo), Brighton, 2000.

⁴ INSTRAW, www.un-instraw.org.

⁵ Reeves, Baden.

⁶ Reeves, Baden.

Género y salud

La conocida definición de la salud según la OMS sostiene que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez. Esto implica que la salud de mujeres y hombres no sólo depende de factores biológicos (físicos), sino también de factores sociales, entre los cuales el género es un aspecto fundamental. Sin duda, las características sexuales afectan a la salud en términos de factores de riesgo para enfermedades y la respuesta al tratamiento (que dependen, por ejemplo, de diferencias en la composición del organismo, el metabolismo y la absorción de medicamentos). Pero las explicaciones biológicas no dan cuenta a cabalidad de las disparidades en la salud de hombres y mujeres. Como hemos visto anteriormente, las relaciones de género derivan en desigualdades de género y diferencias entre los roles y las responsabilidades de mujeres y hombres. A su vez, dichas relaciones pueden ‘dar lugar a inequidades entre el estatus de la salud y el acceso a la atención de la salud de hombres y mujeres’⁷, debido a ‘inequidades en el acceso a recursos, información y poder’⁸ que determinan la capacidad de una persona para proteger su propia salud.

Para resumir, el género es importante para la salud porque:

- las inequidades, relaciones de poder, normas, identidades, roles, conductas, poder de decisión, control sobre los recursos, expectativas, roles sociales y responsabilidades que se relacionan con el género

afectan a y/o influyen sobre

- riesgos de enfermedad o dolencias; vulnerabilidad y exposición a la mala salud; auto-percepciones sobre la salud y las necesidades de salud; el impacto de la enfermedad y la carga de la enfermedad; y el acceso y control en relación con la atención y el tratamiento de la salud (en otras palabras, la capacidad de proteger la salud propia).

Por tal motivo, el Fondo Mundial ha adoptado una estrategia de igualdad de género que describe cómo toma en consideración los aspectos de género y qué espera de los candidatos a un subsidio. A nivel de los distintos países, el Fondo Mundial espera que los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) se esfuercen por establecer la paridad de género en sus membresías y estructuras de liderazgo, tratar adecuadamente el género en el desarrollo de programas y la presentación de notas conceptuales mediante un análisis de género profundo y obligatorio, e implementar medidas de seguimiento y evaluación sensibles al género con datos desagregados por sexo. El involucramiento de BACKUP en el proceso busca asegurar que los programas sean, como mínimo, sensibles al género, y –de ser posible– transformadores de la perspectiva de género.

El enfoque de género en la práctica

Análisis de género

El **análisis de género** consiste en ‘recopilar y examinar sistemáticamente la información sobre diferencias de género y relaciones sociales, a fin de identificar, comprender y remediar las inequidades basadas en el género.’⁹ En tal sentido, el análisis es un instrumento de descripción y diagnóstico dirigido a introducir una perspectiva de género en los proyectos y las actividades de desarrollo que se relacionan con la salud. El análisis de género examina cómo interactúan las diferencias biológicas y sociales, y cómo todo ello genera desigualdad en los resultados para la salud. Este conocimiento es esencial para la planificación de intervenciones de salud pública que contribuyan a los derechos humanos, porque ‘las intervenciones que obvian la perspectiva de género pueden reforzar o empeorar las desigualdades y el mal estado de salud’¹⁰ de grupos específicos. Como el análisis de género se centra específicamente en aspectos de género de sectores, países/ regiones, y organizaciones y/o grupos destinatarios, la metodología depende de las particularidades de la institución o el contexto en cuestión, y de la concepción de los temas de género en un determinado contexto. Por lo tanto, comprende distintos enfoques. El análisis de factores específicos de género en la vida cotidiana de mujeres y hombres constituye la base para su participación equitativa en procesos de desarrollo. Esto ayuda a identificar los problemas, objetivos y potenciales específicos de mujeres y hombres.

Para mayor información sobre el análisis de género y la salud, véase

<http://www.lstmliverpool.ac.uk/research/departments/international-public-health/gender-and-health-group/guidelines>

(disponible en inglés).

Programas sensibles al género y transformadores de la perspectiva de género

Los gobiernos, las agencias internacionales y las organizaciones no gubernamentales se enfocan crecientemente en los aspectos de derechos humanos relacionados con el género, incluida la necesidad de programas con perspectiva de género, *sensibles* a los riesgos específicos y las vulnerabilidades de mujeres y niñas, y también de hombres, niños y grupos marginados, o dirigidos a *transformar* las relaciones de género desiguales entre hombres y mujeres.

Los **programas sensibles al género** se definen como programas, enfoques o actividades que reconocen y responden a las diferentes necesidades y limitaciones de los individuos sobre la base de su sexo y sexualidad. Estas actividades mejoran significativamente el acceso de mujeres y niñas y/o de hombres y niños a protección, tratamiento y asistencia, pero por sí mismas logran poco para cambiar los problemas más amplios de contexto que subyacen a las inequidades de género. Estos enfoques de programa son suficientes para modificar básicamente el equilibrio de poder en las relaciones de género o abordar las desigualdades estructurales y la discriminación.

⁷ WHO.

⁸ Liverpool School of Tropical Medicine (Escuela de Medicina Tropical de Liverpool)

⁹ Reeves, Baden.

¹⁰ INSTRAW.

Los **programas transformadores de la perspectiva de género** se definen como programas, enfoques o actividades que buscan activamente establecer normas y estructuras sociales justas, además de comportamientos individuales que respeten la equidad de género. Los enfoques transformadores están dirigidos a transformar los roles de género y crear relaciones con una mayor equidad de género. Algunos ejemplos son los esfuerzos para promover un papel constructivo de los hombres en la salud sexual y reproductiva, y facilitar el examen y el diálogo críticos sobre el género y la sexualidad y sus efectos en la salud y las relaciones.

Género y enfermedades transmisibles

Los factores relacionados con el sexo influyen sobre el riesgo de infección con VIH, tuberculosis y malaria (paludismo). Sin embargo – y he aquí el motivo por el cual un enfoque de género es de particular interés para los programas relacionados con el Fondo Mundial – ‘las diferencias en los roles, los recursos y el estatus de las mujeres en comparación con los hombres interactúan con la biología para incrementar o reducir esta vulnerabilidad.’¹¹ Las diferencias en la vulnerabilidad ante las enfermedades, el acceso a medidas preventivas y curativas de calidad, y las experiencias relacionadas con la mala salud se relacionan estrechamente con la mayor o menor capacidad de una persona para proteger su salud, con su grado de acceso y control respecto de los recursos, y con la percepción de sus propias necesidades de salud. Esta vulnerabilidad también afecta la manera en que las mujeres, los hombres y las minorías sexuales se ven afectados por el VIH, la tuberculosis y la malaria. En tal sentido, las desigualdades de género producen desigualdades en los resultados para la salud, considerando las tres infecciones a las que apunta el Fondo Mundial. Las siguientes tres secciones examinan opciones para sensibilizar a los actores de la salud, de modo que sean capaces de identificar las dimensiones de género del VIH, la tuberculosis y la malaria, y como resultado de ello integren un enfoque de género en sus programas.

Género y VIH

En la actualidad, las mujeres constituyen aproximadamente la mitad de la población mundial VIH-positiva, pero las tasas de infección por VIH son muy variables dependiendo de la región. En el África subsahariana – la región más afectada por VIH – las mujeres representan el 60% del total de personas infectadas. En ciertos grupos poblacionales, las disparidades en las tasas de prevalencia del VIH entre mujeres y hombres son notables: en África meridional, por ejemplo, las niñas tienen una probabilidad entre 2 y 4,5 veces mayor que los niños de infectarse con el VIH.

Las razones que subyacen a las disparidades de género en las tasas de infección han sido objeto de creciente escrutinio. Hace ya tiempo que se sabe que las mujeres y niñas son fisiológicamente más susceptibles al riesgo de contraer una infección por VIH a través de relaciones heterosexuales que los hombres y los niños. Sin embargo, existe la creencia general de que una serie de factores sociales, económicos y culturales – tales como la pobreza, la desigualdad económica, los bajos niveles de empoderamiento de la mujer y la violencia masculina contra la mujer – también contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de mujeres y niñas frente a la infección. A menudo se ha citado un conjunto de factores estructurales relacionados con el género para explicar por qué las mujeres y niñas corren un particular riesgo de infección: el bajo nivel educativo, la falta de acceso a derechos de propiedad y de herencia, la persistencia de prácticas culturales nocivas, y las arraigadas normas tradicionales sobre masculinidad y feminidad que dificultan a las mujeres la insistencia en el sexo seguro. Sin embargo, a medida que el hábito de mantener múltiples asociaciones sexuales concurrentes (MCP por sus siglas en inglés) ha sido identificado más claramente como el factor impulsor clave de la epidemia en el África subsahariana, los nuevos datos epidemiológicos y las investigaciones sociales que exploran las normas y los valores culturales subyacentes a las relaciones sexuales en países de alta prevalencia han revelado que la interacción entre género y VIH es más compleja de lo que se había pensado anteriormente. Si bien los factores estructurales de raíces profundas juegan un rol en este sentido, las mujeres y niñas no son simplemente víctimas indefensas: tanto las mujeres como los hombres adoptan conductas sexuales riesgosas, tales como las MCP y las relaciones sexuales intergeneracionales, que impulsan la propagación del VIH en países de alta prevalencia del África subsahariana. Los sondeos comparativos transnacionales han mostrado que las mujeres más adineradas y mejor educadas en muchos países del África subsahariana son más propensas a ser VIH-positivas que las mujeres más pobres y con menor nivel de educación. Estos hallazgos han puesto en duda las hipótesis anteriores sobre los nexos entre el VIH, el género, la educación y la pobreza.

El llegar a mujeres y hombres con información, servicios de prevención del VIH y programas de promoción de la salud puede ser todo un desafío, tanto en entornos epidémicos concentrados como generalizados. Las personas expuestas a un riesgo particularmente alto de contraer una infección por VIH, tales como los/las trabajadores/as sexuales y los/las usuarios/as de drogas inyectables, pueden mostrarse reticentes a utilizar servicios de salud, sociales o legales debido a su posición estigmatizada en la sociedad y la tipificación de ciertas conductas como delictivas. En las epidemias generalizadas, todavía son relativamente pocos los programas y servicios dirigidos a mujeres y hombres casados, a pesar de que un gran número de mujeres y hombres VIH-positivos han contraído la infección dentro del matrimonio. Las personas jóvenes son uno de los grupos más vulnerables al VIH, pero carecen de conocimientos acertados e integrales sobre el VIH y sobre cómo prevenir su transmisión. Las personas con hábitos sexuales que no se adhieren a las normas y los valores mayoritarios – hombres que tienen sexo con hombres, el grupo de lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, y los/las trabajadores/as sexuales – también se ven desproporcionadamente afectadas por el VIH.

¹¹ INSTRAW.

Género y tuberculosis

A pesar de la disponibilidad de tratamientos que curan la mayoría de los casos de tuberculosis (TB), esta enfermedad sigue siendo la segunda entre las principales causas de fallecimiento por enfermedades infecciosas a nivel mundial, después del VIH. Según el informe mundial sobre la tuberculosis de 2012 de la OMS (*Global Tuberculosis Report 2012*, en inglés), se estima que en 2011 hubo unos 8,7 millones de nuevos casos de TB (de los cuales el 13% eran coinfecciones con VIH) y alrededor de 1,4 millones de muertes relacionadas con la TB. En particular, los casos de tuberculosis multidrogo-resistente (TB -MDR) siguen representando un desafío. Las regiones pobres en Asia y África son las más afectadas por la TB, dado que la pobreza no sólo incrementa el riesgo de contraer TB, sino es a la vez una consecuencia de una infección por TB. Las personas infectadas con VIH corren un riesgo particularmente alto de contraer TB.

Los estudios apuntan a que las tasas de incidencia de tuberculosis son más altas en los hombres adultos que en las mujeres adultas, mientras que en la infancia son más numerosas las niñas afectadas por la TB. Por otro lado, en el África subsahariana ha habido un aumento en el número de casos de TB reportados en mujeres debido a la coinfección de TB y VIH, y en algunos países de la región las mujeres representan ahora la mayoría de los casos de TB. Se carece de datos sobre infección de TB desagregados por sexo, y las razones para las diferencias específicas entre hombres y mujeres todavía no se conocen del todo. Podrían ser el resultado de diferencias en las tasas de notificación, así como de diferencias en el avance de la enfermedad por influencia de los patrones de conducta relacionados con el género.

Entre las razones para la falta de notificación o la notificación tardía, se cuentan las siguientes: dificultades para acceder a servicios de atención de la salud; la propensión a consultar a un profesional privado, combinada con una falta de mujeres profesionales de la salud; dificultades para solicitar licencia en el trabajo en los casos en que los centros de atención médica abren sólo durante el día; y el sentimiento de vergüenza y el estigma que puede afectar tanto a hombres como a mujeres, dependiendo de sus roles en la sociedad. Existen otras razones en las que el estigma podría ser un factor para la demora en buscar atención profesional: en el caso de las mujeres, la TB puede reducir sus posibilidades de contraer matrimonio y llevar a que los maridos las repudien o los parientes políticos las hostiguen; en el caso de los hombres, la TB puede traer consigo una pérdida de ingresos y penurias económicas. Además, los roles y las responsabilidades que se relacionan con el género pueden llevar a una mala nutrición, el consumo de alcohol y tabaco, así como alteraciones en la división del trabajo. Por lo tanto, una infección de TB puede resultar en una pérdida de ingresos y la incapacidad de cuidar de los niños y del hogar. Las conductas que buscan proteger la salud y la respuesta de los proveedores de servicios de salud también están sujetas a una influencia de género. El acceso a los servicios de salud puede ser limitado debido a restricciones en la movilidad física, y también puede suceder que los pacientes con síntomas pulmonares no sean examinados para descartar la TB porque los profesionales no están calificados para hacerlo. Incluso es posible encontrar diferencias de género en los patrones de tratamiento. Mientras que los hombres suelen tener un mejor acceso a los centros de atención de la salud, es menos probable que culminen el tratamiento. En cambio, es más probable que las mujeres concluyan el tratamiento una vez que han logrado acceso a un centro apropiado de atención de la salud. La enumeración de estos factores apunta a mostrar que el género sí juega un rol en muchos aspectos relacionados con la TB, y por lo tanto necesita formar parte de los programas de salud.

Género y malaria

A pesar de que la malaria (paludismo) es una enfermedad prevenible y curable, sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la OMS, en 2010 hubo 219 millones de casos de malaria y 660.000 muertes a causa de esta enfermedad. El 90% de los casos ocurrió en la región africana de la OMS. Las personas más vulnerables a la malaria son aquéllas que viven en los países más pobres del mundo, y –entre éstas– los niños menores de cinco años corren un riesgo particular. Biológicamente, hombres y mujeres son igualmente vulnerables a la infección por malaria ante una misma exposición, con excepción de las mujeres gestantes, que se hallan en mayor riesgo debido a la disminución de su inmunidad. Sin embargo, en muchas regiones, las disparidades entre mujeres y hombres en las tasas de prevalencia de malaria constituyen un desafío para los programas de control de las infecciones por malaria.

Desde el año 2000, las tasas de mortalidad por malaria se han reducido en más del 33% en la región africana de la OMS, lo cual indica que las estrategias de control de la malaria bien planificadas con eficaces. La interrelación entre pobreza y género aumenta la vulnerabilidad y da lugar a una interacción compleja de distintos factores que –a la fecha– han sido escasamente tomados en cuenta. Estos factores pueden incrementar el riesgo de una infección por malaria tanto para hombres como para mujeres, pero las tradiciones culturales y las estructuras de poder relacionadas con el género también juegan un papel en ello. La exposición a mosquitos depende de los patrones de trabajo y tiempo libre, los lugares elegidos para dormir, y el uso de mosquiteros durante la noche y de repelentes, que pueden ser variables según el contexto. En las sociedades donde los hombres duermen al aire libre, se sientan afuera al atardecer, trabajan al aire libre durante horas de mayor actividad de mosquitos o migran hacia áreas altamente endémicas para trabajar, ellos corren mayor riesgo de ser infectados por picaduras de mosquitos. Las mujeres incrementan su riesgo si empiezan con sus tareas domésticas antes del amanecer. Las mujeres que duermen con los niños dentro de la vivienda bajo un mosquitero y/o preparan los alimentos al anochecer en cocinas llenas de humo están protegidas contra las picaduras de mosquitos. En otros contextos, se ha detectado que –cuando existe un solo mosquitero en el hogar– éste suele reservarse para el hombre, que es considerado más importante que la mujer en la familia.

Las mujeres pueden jugar un rol activo e influyente en las estrategias de control de malaria, pero hasta ahora este hecho ha sido mayormente pasado por alto. Los estudios demuestran que las mujeres tienden a gastar una proporción mayor de sus ingresos en la familia que los hombres, si tienen la posibilidad de hacerlo. En algunos casos, las mujeres están impedidas de adquirir mosquiteros a menos que sus maridos estén de acuerdo en tomar tales medidas. Las decisiones sobre las finanzas familiares o sobre cuándo utilizar los servicios de centros de atención de la salud y buscar tratamiento son cruciales para mejorar la salud de la familia. Cuando los hombres tienen el poder de decisión en el hogar y la comunidad, como suele ser el caso en ciertas culturas, la libertad de acción de las mujeres como encargadas del cuidado de la familia puede ser limitada. De acuerdo con ello, para ser eficaces, las intervenciones tienen que dirigirse tanto a hombres como a mujeres, y deben diseñarse de manera tal que no susciten conflictos entre miembros de la familia.

Asimismo, las decisiones sobre cómo responder ante afecciones de la salud también dependen de las relaciones de poder sociales y económicas en el contexto más amplio del hogar. Cuando los centros de atención de la salud están a una gran distancia, tanto hombres como mujeres acuden menos a ellos porque no logran cubrir el costo del transporte y/o no disponen del tiempo necesario para ausentarse del trabajo o dejar a los niños. Las bajas tasas de reporte y de cumplimiento entre los hombres a menudo tienen su causa en las percepciones de la masculinidad y los roles sociales, y la falta de mujeres profesionales de la salud trae como consecuencia que algunas mujeres rehúsen a ser examinadas por profesionales varones, por miedo a ser acusadas de deslealtad sexual. En muchos contextos, las mujeres carecen de educación y, al mismo tiempo, son responsables por la salud de toda la familia. Si éste es el caso, es esencial inculcarles conocimientos sobre la transmisión de enfermedades y los síntomas, y sobre la disponibilidad de centros de atención de la salud, a fin de permitir tanto a las mujeres como a los hombres el tomar decisiones y obtener acceso a medidas apropiadas de prevención y curación.

Para mayor información sobre el género y las enfermedades transmisibles, véase: www.who.int/gender/es.

Conclusión

Como conclusión, debemos subrayar que –de acuerdo al Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)- toda persona tiene derecho a la salud. Como tal, el derecho a la salud debe desempeñar un rol fundamental en los programas de desarrollo. Los titulares de derechos son todos los hombres, las mujeres y los niños y niñas, sin importar su orientación sexual o su entorno social. Para promover una mejor salud para todos, necesitamos integrar una perspectiva de género en todos los programas para asegurar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de la información, los servicios y los centros de salud, que constituyen los elementos clave del derecho a la salud.

Para mayor información sobre el género y los derechos humanos, se recomienda descargar el documento de la GIZ *Practitioner's Tool: Health and Human Rights* (Herramienta para profesionales: Salud y derechos humanos)

<http://hesp-news.org/2013/07/26/practitioners-tool-health-and-human-rights> (disponible en inglés).

Contacto

Iniciativa alemana BACKUP

+49 6196 79-1599

backup@giz.de

www.giz.de/backup

Como empresa federal, la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH asiste al Gobierno de la República Federal de Alemania para alcanzar sus objetivos en el ámbito de la cooperación internacional para el desarrollo sostenible. Su principal comitente es el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ). La GIZ también actúa por encargo de otros ministerios federales, de los länder y de los municipios de Alemania, así como de otros comitentes públicos y privados, tanto alemanes como extranjeros. Entre ellos figuran, por ejemplo, los Gobiernos de otros países, la Comisión Europea, las Naciones Unidas y el Banco Mundial. La GIZ tiene su domicilio social en Bonn y en Eschborn. La Iniciativa alemana BACKUP es financiada por el BMZ.

Publicado por Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Domicilios de la Sociedad Bonn y Eschborn, Alemania

Iniciativa alemana BACKUP
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Alemania
+49 (0)6196 79-1599
backup@giz.de
www.giz.de/backup

Por encargo de Ministerio Federal alemán de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ), Salud y política demográfica

Direcciones de las dos sedes del BMZ

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn, Alemania
T +49 (0)228 99 535-0

BMZ Berlin
Stresemannstraße 94
10963 Berlin, Alemania
T +49 (0)30 18 535-0

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de

Versión Septiembre de 2013

La GIZ es responsable del contenido de la presente publicación.