



Estrategia europea  
para la salud y el desarrollo  
de la infancia y la adolescencia

---

## **Herramienta de Género**



## **Herramienta de Género**

Estrategia europea para la salud y el desarrollo  
de la infancia y la adolescencia

Documento de trabajo

## **Agradecimientos**

La Oficina Regional de OMS para Europa desarrolló una herramienta a través de un proceso de consulta con el apoyo del Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, España y la colaboración del Instituto de Salud Infantil IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italia. Raúl Mercer y Dalia Szulik fueron la autoría principal.

Se contó además con el apoyo y las contribuciones de: Concepción Colomer y el equipo del Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo; Laura Cogoy y Giorgio Tamburlini de Instituto de Salud Infantil IRCCS Burlo Garofolo; Michel Rigby de la Universidad de Keele, Reino Unido; Richard Parish de la Royal Society para la Promoción de la Salud, Londres, Reino Unido; Mikael Ostergren e Isabel Yordi Aguirre de la Oficina Regional de la OMS para Europa y Apepeju Olukoya y Anayda Portela de la sede de la OMS, Ginebra, Suiza.

Nuestro agradecimiento al personal de la Oficina Regional de la OMS para Europa y a las personas participantes de los talleres realizados en los países de Europa por sus contribuciones a la herramienta de género.

**Traducción:** Raúl Mercer y Dalia Szulik.

**Maquetación:** Jorge Ortega.

**Imprenta:** Da Vinci s.a.

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España ha financiado la traducción y edición del documento al español.

### **© Organización Mundial de la Salud 2007**

Se reservan todos los Derechos. La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud acoge positivamente las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones, en forma parcial o total.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Las opiniones expresadas por los autores, editores, o grupos de expertos no necesariamente representan las decisiones o las políticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

# 1. Introducción

La Oficina Regional para Europa de la OMS promueve y apoya la implementación de la Estrategia Europea de Salud y Desarrollo para la Infancia y Adolescencia que los Estados Miembros de Europa adoptaron durante la 55ª Sesión del Comité Regional de la OMS para Europa en Septiembre de 2005. La estrategia da a las personas que establecen las políticas sanitarias los medios concretos para abordar los aspectos de la salud necesarios para mejorar la salud y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Esta herramienta fue desarrollada 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. Puede también ser utilizada como documento en forma aislada con el objeto de permitir a quienes establecen las políticas y al personal responsable de programas evaluar en qué medida los programas y políticas son sensibles a la temática de género.

La herramienta 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 y niñas.

## Objetivos:

Los objetivos de la herramienta de género son:

- Asistir a los países, instituciones y a quienes establecen las políticas sanitarias en el proceso de incorporación del análisis de género en los programas y políticas de salud de la infancia y adolescencia; y
- Permitir que los países, instituciones, y las personas que establecen las políticas sanitarias, identifiquen intervenciones con perspectiva de género que hayan demostrado ser efectivas para proteger la salud de niños, niñas y adolescentes, y promover su desarrollo.

## Marco referencial:

La salud de los niños, niñas y adolescentes está determinada por las condiciones ambientales, la situación socioeconómica de sus padres y madres, el acceso a la educación, y por su condición étnica y de género. El género se refiere 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 las mujeres determinan su salud y la de sus hijos e hijas. Las 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 descubrir las diferencias debidas al sexo, las desigualdades e inequidades de género y cómo afectan a problemas específicos de salud, a los servicios sanitarios y a las respuestas efectivas por parte de los mismos. Las desigualdades e 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 quienes proveen los servicios sanitarios y la población que demanda dichos servicios, campo que ha sido escasamente explorado en las etapas iniciales de la vida.

La igualdad de género implica la ausencia de discriminación, en base al sexo de la persona, sobre las oportunidades, en la asignación de recursos y beneficios, o en el acceso a los servicios.

La equidad de género se refiere a la imparcialidad y a 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 niños tienen mayores comportamientos de riesgo, lo que significa que tienen mayor prevalencia 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 niños tienden a participar más en actividades deportivas promotoras de salud que las niñas.
- **Desequilibrio entre las necesidades en salud y el acceso a recursos:** debido a las diferencias biológicas, los adolescentes tienen diferentes necesidades que las adolescentes. En la mayoría de los países, la sexualidad de los chicos no se tiene en cuenta cuando se diseñan los servicios sanitarios. Los sistemas de financiación de los servicios sanitarios y los esfuerzos que privatizan los servicios tienen que tener en consideración el hecho de que, como promedio, las mujeres tienen menores recursos económicos que los hombres. Se deben llevar a cabo investigaciones para conocer el impacto de estos cambios sobre la salud de los niños y niñas.
- **Diferencias en cómo las políticas y programas afectan a las niñas y a los niños:** las políticas públicas deberían 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 tenido más éxito en los adolescentes que en las adolescentes debido a que no han considerado las dimensiones de género en los patrones de inicio de consumo de tabaco, en la publicidad, en las políticas de control del tabaquismo, 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**

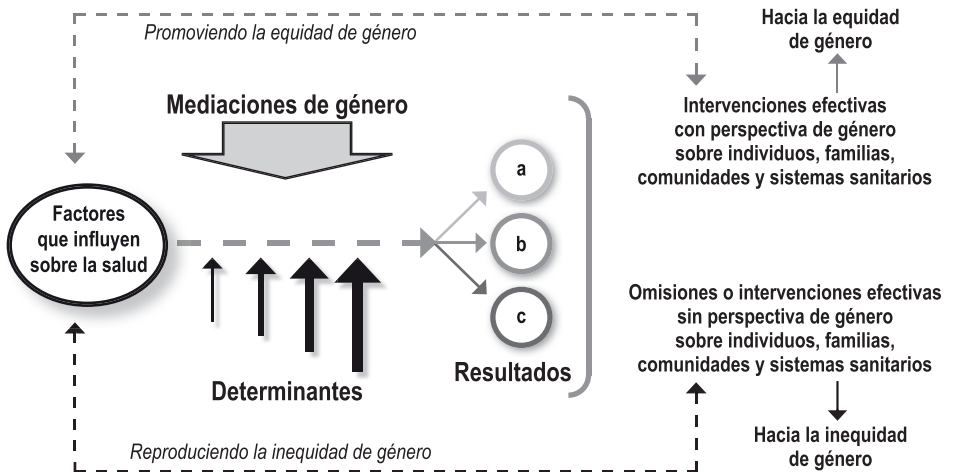
- Papel de las madres y los padres, por ejemplo, el apoyo de la pareja en el cuidado de los hijos e hijas.
- Diferentes conductas ligadas a condiciones de riesgo, tales como los accidentes de tráfico.
- Diferencias en el acceso y control de recursos relacionados con la salud, tal como ocurre con la prevención de la transmisión del VIH.
- Consideración de la perspectiva de género en situaciones determinadas biológicamente, como en el embarazo.
- Mayor prevalencia en las niñas que en los niños o vice-versa, tal como acontece con los trastornos de la conducta alimentaria.
- Resultados diferentes (físicos, mentales, sociales) para niños y niñas, como en el caso de la depresión y el suicidio.
- Relación diferente de factores de riesgo para niños y niñas, como en la violencia juvenil y la violencia sexual.
- Respuestas que involucran de manera diferencial a niños y niñas, como en el caso del uso de servicios de anticoncepción.
- Sistemas (institucionales, familiares y comunitarios) que responden de manera diferente a niños y niñas, como en el caso de los comportamientos sexuales.

## 2. Marco conceptual aplicado al ciclo de vida

El presente marco conceptual muestra de qué modo el género afecta ciertos eventos claves en el desarrollo de la salud de niños y niñas y adolescentes a lo largo de sus vidas (Fig. 1). Estos factores seleccionados de la Estrategia Europea para la Salud y Desarrollo de la Infancia y Adolescencia, a su vez, pueden estar afectados por otros determinantes sociales que interactúan con el género, como el nivel educativo y socio-económico. Los resultados de las intermediaciones de género expresan cómo el género afecta a estos factores (intermediaciones de género).

Aquellas intervenciones oportunas con perspectiva de género que actúen en diferentes niveles (individuos, familias, comunidades, servicios sanitarios y políticas) contribuirán a promocionar la equidad de género en la infancia y la adolescencia. Sin embargo, la intervención oportuna con perspectiva de género puede influir en el desarrollo de la equidad de género en la salud y el desarrollo y cómo esto puede reproducirse dentro de un contexto social e intergeneracional.

**Fig.1: Relaciones entre los factores que influyen sobre la salud a lo largo del curso de vida, mediaciones de género, resultados de las intermediaciones de género y la calidad de las intervenciones**



### Cuadro 2. Definiciones de los términos utilizados en la Fig.1

**Factores que influyen sobre la salud y el desarrollo:** los factores que afectan la salud y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes en diferentes etapas del curso de vida fueron seleccionados de la Estrategia Europea para la Salud y el Desarrollo en la Infancia y la Adolescencia con el propósito de desarrollar intervenciones a fin de mejorar su situación y promover equidad en su salud.

**Intermediaciones de género:** son la expresión de la secuencia de acontecimientos mediados por el género que pueden llevarnos a la igualdad de género y equidad en la salud y el desarrollo o hacia desigualdad e inequidad.

**Resultados de intermediaciones de género:** los efectos potenciales de las intermediaciones de género en términos de salud y desarrollo expresados como resultados positivos o negativos. El resultado puede incluir efectos basados en el género sobre la madre y el padre, y efectos sobre las diferencias basadas en el género entre niños y niñas.

Esta herramienta incluye además algunas consideraciones relacionadas con la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esto se debe a que la salud y el nivel socioeconómico de la mujer y de la atención recibida durante el embarazo y en el momento del nacimiento constituyen determinantes significativos de la salud y la supervivencia de las criaturas recién nacidas. La mortalidad y la morbilidad infantil están íntimamente vinculadas con la pobreza y con la capacidad de las mujeres para acceder a los servicios y poder decidir sobre su salud reproductiva y la atención de sus hijos e hijas. Los esfuerzos por asegurarse el acceso a una atención profesional de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato para todas las madres y sus criaturas resultan cruciales para el desarrollo temprano, tal como se señala en la *Estrategia Europea para un Embarazo Seguro*<sup>1</sup>.

---

Improving maternal and perinatal health: European strategic approach for making pregnancy safer. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 ([http://www.euro.who.int/pregnancy/20071024\\_1](http://www.euro.who.int/pregnancy/20071024_1), accessed 19 October 2007)

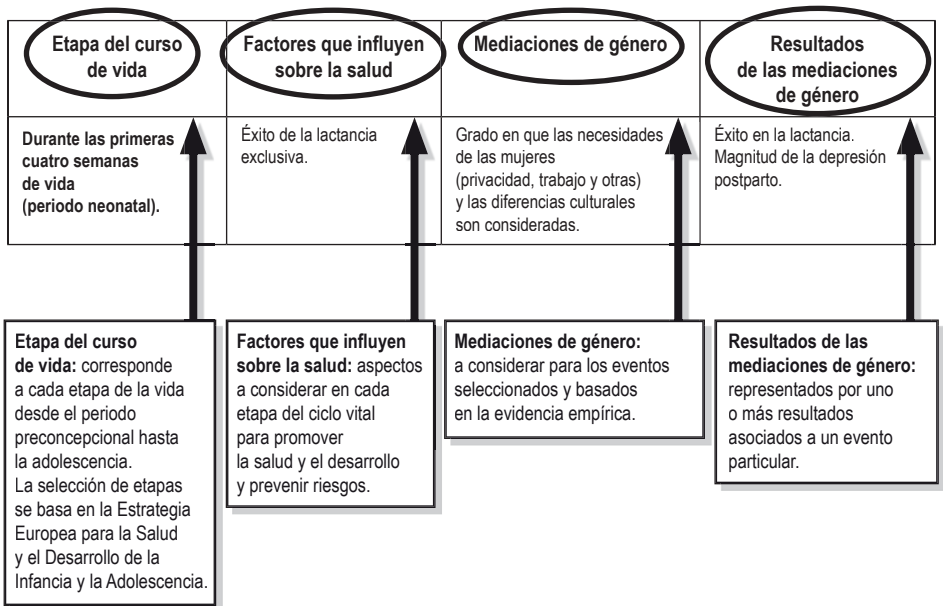
### 3. Cómo usar la herramienta de género

El marco conceptual puede ser aplicado:

- Para identificar intermediaciones de género (Cuadro 2) que afectan a los principales factores que influyen sobre la salud de niños, niñas y adolescentes durante su curso de vida (Tabla del ciclo de vida); y
- Para identificar las principales acciones que los sistemas sanitarios y otros sectores pueden implantar para abordar los aspectos de género identificados, incluyendo las necesidades de información requerida (Tabla de prioridades en salud).

#### 3.1. La tabla del ciclo de vida

Esta tabla puede usarse para identificar e ilustrar la relevancia de aplicar el análisis de género sobre aquellos factores significativos que influyen sobre la salud y desarrollo de niños, niñas y adolescentes a lo largo de sus vidas. El siguiente ejemplo muestra cómo puede completarse la tabla. La tabla no ha sido pensada como una lista exhaustiva de factores que influyen sobre la salud y sus resultados, sino como una selección de ejemplos relevantes.





## Tabla de ciclo de vida: ejemplo

Etapa del curso de vida	Factores que influyen sobre la salud	Mediaciones de género	Resultados de las mediaciones de género
<b>Pre-concepción y embarazo temprano</b>	Planificación y espaciamiento de los embarazos. Grado de acceso de las mujeres a un aborto seguro.	Desigualdad o igualdad en el poder de negociación con la pareja, por ejemplo con respecto al uso del preservativo o la decisión sobre el momento más oportuno para un embarazo. Diferencias de género en el acceso y el uso de métodos anticonceptivos. Nivel de educación de hombres y mujeres. Diferencias en la concienciación de los y las adolescentes con respecto a la anticoncepción. Diferencias o igualdad en la valoración de las vidas de niños y niñas.	Magnitud de los embarazos no deseados y no planificados. Magnitud del problema de violencia sexual. Magnitud de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITSs) e infección por VIH. Magnitud de los abortos inseguros, abortos en adolescentes y abortos selectivos.
<b>Durante el embarazo</b>	Grado de acceso de las mujeres a cuidados prenatales de calidad.	Poder de decisión de las mujeres para acceder a cuidados prenatales. Poder de decisión de las mujeres con respecto a prácticas maternas y perinatales. Grado en que la pareja y la familia participan y brindan apoyo durante el embarazo. Grado de sensibilidad cultural y de género por parte de los servicios de salud.	Cuidados prenatales adecuados. Acceso a servicios prenatales. Prevalencia de depresión y stress postparto.
	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 y magnitud de la morbilidad perinatal.
	Riesgo de transmisión de VIH e ITSs.	Mayor riesgo de adquirir VIH o ITSs asociado a la capacidad de negociación y el conocimiento/información en las mujeres.	Incidencia de transmisión vertical (madre-criatura) 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.
<b>Durante el nacimiento</b>	Calidad de la atención durante el parto.	Decisiones de las mujeres con respecto a las prácticas maternas y perinatales. Sensibilidad de los y las profesionales a cuestiones culturales y de género. Decisiones de las mujeres con respecto a la participación de la pareja y la familia durante el nacimiento.	Grado de uso discrecional y excesivo de prácticas (por ejemplo, cesáreas, episiotomias y posición forzada durante el parto), y no uso de prácticas beneficiosas (por ejemplo, acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto). Prevalencia de angustia en las madres.
	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 angustia en las madres. Éxito en el contacto temprano de la madre y el padre con su bebé. Prevalencia de lactancia materna temprana.

## Tabla de ciclo de vida: ejemplo

(cont.)

Etapa del curso de vida	Factores que influyen sobre la salud	Mediaciones de género	Resultados de las mediaciones de género
<b>Durante las primeras cuatro semanas de vida (período neonatal)</b>	Éxito en lograr una lactancia exclusiva.	Grado en que las necesidades de las mujeres (privacidad, trabajo y otras) y las diferencias culturales son tenidas en cuenta.	Éxito en la lactancia exclusiva. Magnitud de la depresión postparto.
	Atención de la madre durante el postparto.	Valorización de las necesidades de la salud mental de las mujeres durante el postparto. Involucramiento de la pareja y la familia en los cuidados en el hogar.	Salud del la criatura recién nacida en segundo plano en relación al estado de depresión materna (adecuación de los cuidados del bebé con relación a la alimentación y calidad del vínculo).
<b>Primer año de vida</b>	Éxito en la continuación de la lactancia materna y transición alimentaria saludable.	Grado de adecuación de los tiempos laborales de la madre. Participación del padre en la crianza. Grado de responsabilidad de las mujeres en la crianza. Legislación sobre el permiso de maternidad y paternidad. Diferencias en la valorización de la salud de los niños con respecto a la de las niñas.	Continuación o interrupción de la lactancia. Diferencias en el crecimiento y desarrollo entre niños y niñas o reducción de esas diferencias. Desarrollo por parte del padre de prácticas positivas o negativas con respecto a la paternidad, que influyen en la salud y el desarrollo de la madre, del niño o la niña y del mismo padre. La salud mental de la madre o del padre está afectada positiva o negativamente, lo que influye en la salud mental de la criatura.
	Criaturas sanas o no sanas.	Exposición diferencial a riesgos entre niños y niñas.	Diferencias de género o igualdad en la incidencia de accidentes, otras enfermedades, y efectos sobre la inmunización.
	Accesibilidad a la inmunización.	Nivel educativo de las madres. Coste de las vacunas y acceso diferencial a los recursos por parte de las madres y los padres.	Diferencias o similitudes en la cobertura de inmunizaciones entre niños y niñas.

## Tabla de ciclo de vida: ejemplo

(cont.)

Etapa del curso de vida	Factores que influyen sobre la salud	Mediaciones de género	Resultados de las mediaciones de género
<b>Infancia temprana</b>	Grado de estimulación a través del juego, la comunicación y la interacción social.	Acceso igual o diferencial a actividades recreativas. Desarrollo o reducción de estereotipos de género a través de la actividad lúdica.	Grado de socialización temprana en comportamientos positivos (como roles de empatía o de cuidado) y negativos (riesgo excesivo o violento) entre niños; y comportamientos positivos (como ser activa físicamente) y negativos (como trastornos de la alimentación y problemas de imagen corporal) entre niñas.
	Detección de problemas de atención, del desarrollo y problemas de aprendizaje.	Acceso igualitario o discriminatorio a las actividades recreativas. Desarrollo de estereotipos de género en las actividades recreativas.	Diferencias de género en la detección y tratamiento de problemas de desarrollo (autismo y trastornos del aprendizaje).
	Exposición a situaciones de abuso y negligencia.	Diferencias de exposición de niños y niñas a situaciones de abuso sexual, físico y negligencia.	Diferencias en la magnitud del problema de abuso sexual y físico y negligencia en niños y niñas. Diferencias de género o igualdad en la detección del abuso infantil y en las acciones que el sistema sanitario implanta para prevenirlo y detenerlo.
	Grado de seguridad ambiental.	Exposición diferencial a los accidentes.	Diferencias de género o igualdad en la tasa de accidentes.
<b>Infancia tardía</b>	Grado en que desarrollan estilos de vida, alimentación y actividad física saludables.	Discriminación en la habilidad y el estímulo para participar en actividades físicas y deportivas. Diferencias en la exposición a comportamientos de riesgo. Diferencias en los hábitos alimentarios.	Incidencia diferencial de accidentes entre niños y niñas. Desarrollo de la imagen corporal y de comportamientos basados en estereotipos de género. Diferencias en la incidencia de trastornos alimentarios.
	Prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de problemas de salud mental.	Diferencias de género en la detección y tratamiento de la depresión, problemas de aprendizaje y de comportamiento. Comportamientos condicionados por normas y valores de género.	Mayor prevalencia de comportamientos agresivos en los niños. Mayor prevalencia del síndrome de hiperactividad en los niños. Prevalencia de depresión diagnosticada, generalmente mayor en las niñas.
	Exposición a la explotación y a los peligros del trabajo infantil.	Diferencias en los riesgos, las vulnerabilidades y el impacto sobre la salud en niños y niñas.	Diferencias en las capacidades y oportunidades de desarrollo de niños y niñas.

## Tabla de ciclo de vida: ejemplo

(cont.)

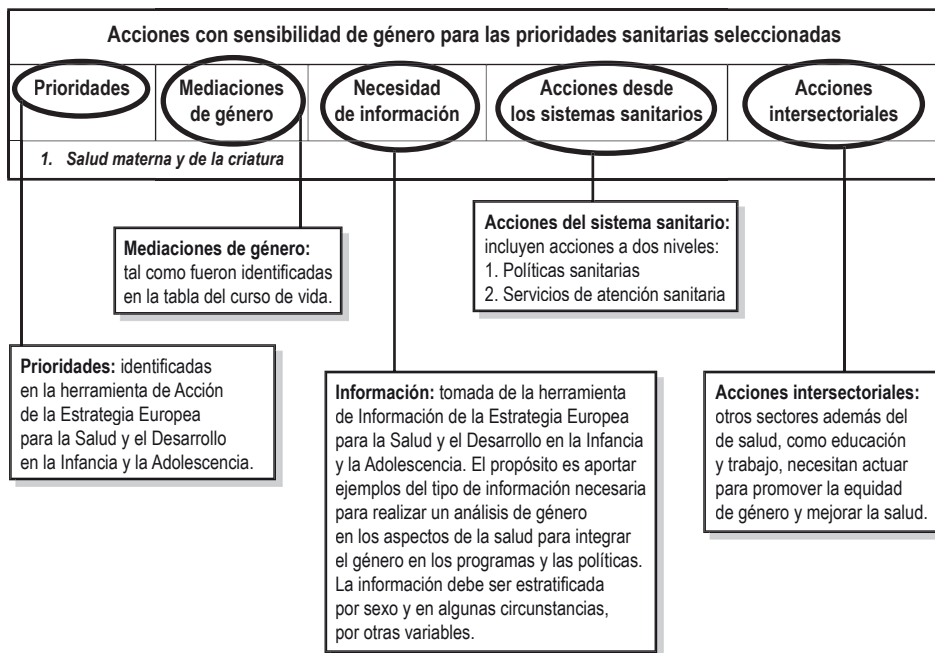
Etapa del curso de vida	Factores que influyen sobre la salud	Mediaciones de género	Resultados de las mediaciones de género
Adolescencia	Alimentación y actividad física.	Discriminación o igualdad en la habilidad y el estímulo para participar en actividades físicas y deportes. Diferencias de género o igualdad en relación al índice de masa corporal y auto-percepción de peso corporal. Diferencias o igualdad en los hábitos alimentarios.	Mayor incidencia en niños de accidentes viales (coches y motos) y aquellos asociados a la práctica de deportes. Grado en que las niñas presentan más problemas vinculados con el desarrollo de la imagen corporal que los niños.
	Prevención de conductas de riesgo (tabaco, alcohol y uso de otras sustancias, sexo no seguro).	Patrones de conductas de riesgo y de factores protectores basados en el género. Sesgos de género en las campañas de comunicación, en los servicios de salud y en las políticas.	Diferencias de género en el abuso de sustancias peligrosas. Diferencias de género en las tasas de suicidio. Diferencias de género en las tasas de depresión diagnosticada. Grado de violencia de género, explotación sexual, matrimonio temprano y embarazo en la adolescencia.
	Inicio de la vida sexual	Discriminación en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (especialmente en los adolescentes). Desigualdad en la situación de las adolescentes en la negociación de las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos. Discriminación en contra de los y las adolescentes con una orientación sexual distinta a la estrictamente heterosexual.	Prácticas sexuales no seguras entre los y las adolescentes. Diferencias basadas en el género en la vulnerabilidad a ITSs, a la transmisión de VIH y de embarazos no deseados. Otros resultados sobre la salud como consecuencia de la discriminación en el tratamiento (como los efectos sobre la salud mental).
	Prevención de accidentes	Desarrollo de comportamientos de riesgo o protectores basados en estereotipos de género o igualdad de género.	Diferencias basadas en el género en la proporción de accidentes asociados a otros riesgos (consumo de alcohol, uso de armas). Diferencias basadas en el género o en la prevalencia de comportamientos agresivos. Diferencias basadas en el género en la prevalencia de conductas preventivas.

PÁGINA SIN TEXTO

### 3.2. La tabla de prioridad en salud: acciones con sensibilidad de género para las prioridades sanitarias seleccionadas

Una vez que los aspectos de género han sido identificados, pueden definirse algunas acciones con sensibilidad de género. Esta tabla está construida siguiendo las ocho áreas prioritarias identificadas por la Estrategia Europea para la Salud y el Desarrollo en la Infancia y la Adolescencia y los factores determinantes sobre la salud para cada área definida en la Herramienta de Acción. Ofrece una diversidad de ejemplos sobre cómo incorporar la perspectiva de género en el diseño, la planificación y la implantación de acciones para promover la salud y el desarrollo en la infancia y la adolescencia. Es una herramienta flexible, y su utilidad, lectura e interpretación no tiene carácter unidireccional ni sigue una secuencia lineal. Cada país, programa o quien toma las decisiones puede establecer prioridades basadas en:

- Grupo etáreo (curso de vida)
- Problema de salud
- Niveles de intervención
- Lo que resulte relevante



**Tabla de prioridades sanitarias: ejemplo**

Acciones sensibles de género para prioridades selectivas de salud				
Prioridades	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<i>1. Salud materna y de la criatura recién nacida</i>				
<b>Prevención del parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino y anomalías congénitas</b>	Grado de igualdad en el poder de negociación con la pareja. Nivel de educación de la madre y el padre. Grado de participación, apoyo y responsabilidades asumidas por la pareja y la familia. Grado de adecuación de los servicios sanitarios a los aspectos culturales y de género. Magnitud del problema de violencia sexual.	Prevalencia de criaturas recién nacidas con bajo peso al nacer. Porcentaje de participación de la pareja o de la familia en los controles prenatales. Calidad percibida por las mujeres y los hombres en los controles prenatales. Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en el padre y la madre.	Provisión de acceso adecuado y equitativo al control prenatal para la madre y el padre incluyendo consejo nutricional, asesoramiento sobre el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo, y diagnóstico de VIH e ITSs. Capacitación del equipo de salud que asiste a las mujeres embarazadas en temas sensibles al género tales como violencia y empoderamiento. Promover espacios de participación de la pareja, o la familia, y la red de apoyo. Utilización de guías con sensibilidad de género en la atención prenatal.	Mejorar e implantar legislación que apoye los aspectos laborales de las mujeres durante el embarazo. Revisar y adecuar la legislación para la interrupción voluntaria del embarazo en casos específicos. Promover actividades de información, educación y comunicación para mujeres embarazadas y sus parejas sobre maternidad segura, prevención de anomalías congénitas y planificación familiar. Promover el empoderamiento de las mujeres. Asegurar una red de derivación para mujeres que sufren de violencia. Educar a niñas y mujeres.
<b>Asegurar profesionales con capacitación en el parto para todas las mujeres y, en situaciones de riesgo, un lugar adecuado para el parto</b>	Grado de autonomía de la capacidad decisoria de las mujeres en el uso de prácticas médicas durante el período perinatal. Grado de medicalización del parto. Grado de provisión de atención adecuada y apoyo por parte de la familia.	Porcentaje de partos asistidos por personal calificado. Calidad percibida por las mujeres y sus familias durante el parto.	Utilización de guías clínicas basadas en la evidencia con sensibilidad de género durante el cuidado prenatal y el parto. Implementar sistemas de referencia para embarazos de alto riesgo y partos.	Promover marcos legales que empoderen a las mujeres en la toma de decisiones durante el parto. Educar a niñas y mujeres.
<b>Proporcionar atención esencial a todas las criaturas recién nacidas</b>	Grado de reconocimiento de que las demandas de las mujeres en el puerperio inmediato (salud mental, intimidad y cuidados médicos) se reconozcan como una cuestión relevante para la salud de la criatura recién nacida. Existencia de barreras que impiden o factores que promocionan el vínculo temprano entre la madre y la criatura.	Prevalencia de prácticas recomendadas para la atención neonatal. Porcentaje de criaturas recién nacidas con lactancia exclusiva al alta hospitalaria. Porcentaje de criaturas recién nacidas que permanecen en la habitación con las madres.	Asegurar que profesionales tengan la formación para proporcionar cuidados basados en las evidencias y atención humanizada, sensible al género, para la criatura recién nacida y su familia. Promover la participación de los hombres en el cuidado de la criatura recién nacida. Promover el contacto temprano de la madre con su bebé. Proporcionar ambientes agradables para la madre, el padre y la criatura.	Asegurar el derecho de la criatura a la identidad y la construcción de su ciudadanía. Adoptar legislación para el permiso de maternidad y paternidad.
<b>Atención a la criatura recién nacida prematura o con bajo peso al nacer</b>	Grado del establecimiento del vínculo afectivo temprano. Participación del padre en el cuidado de la criatura. Diferencias o igualdad en la valoración social de las vidas de niñas y niños.	Prevalencia del apoyo temprano (pareja o familia) durante la estancia hospitalaria.	Promover la participación del padre en el cuidado de la criatura recién nacida prematura y con bajo peso al nacer (como involucrar a los padres en prácticas tales como las de "madre canguro"). Proporcionar educación a los padres y las madres para el cuidado de la criatura recién nacida después del alta hospitalaria.	Establecimiento de redes comunitarias para el seguimiento de criaturas recién nacidas de alto riesgo.
<b>Asegurar una monitorización y evaluación adecuadas de los servicios sanitarios para la madre y la criatura recién nacida</b>	Valoración de la salud de las madres y criaturas recién nacidas.	Desagregar la información por sexo e incorporar la perspectiva de género en los sistemas de información (ej. información cualitativa de empoderamiento, de participación, de equidad, de satisfacción).	Realizar análisis de género en los servicios materno perinatales a partir de la incorporación de indicadores de nivel socioeconómico, etnia, residencia, etc. Construcción de capacidades en profesionales de la salud en cómo el género afecta a la calidad de los servicios.	Promover sistemas de evaluación de equidad de género que contemplen fuentes múltiples de información (educación, nivel socioeconómico, etnias, residencia), estratificados por sexo.

Acciones sensibles de género para prioridades selectivas de salud				
Prioridades	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<i>2. Nutrición</i>				
<b>Asegurar adecuada nutrición a las mujeres embarazadas y madres</b>	<p>Valoración de la salud de las mujeres.</p> <p>Grado de apoyo de los hombres para promover una alimentación saludable para mujeres embarazadas.</p> <p>Determinación social de los modelos de imagen corporal de las mujeres embarazadas.</p> <p>Acceso de las mujeres a los recursos.</p>	<p>Prevalencia de las deficiencias de micronutrientes en mujeres embarazadas, estratificadas por situación económica, nivel familiar, y etnia.</p> <p>Prevalencia de los programas de suplemento de micronutrientes relevantes en el embarazo (hierro y ácido fólico).</p> <p>Información cualitativa acerca del impacto de las diferencias culturales y étnicas en los hábitos alimentarios.</p>	<p>Educación continuada sensible al género de los equipos de salud y la población sobre nutrición.</p> <p>Consejo prenatal sobre nutrición, que incluya a la pareja.</p> <p>Formación de los profesionales de la salud sobre necesidades nutricionales culturales específicas de migrantes y varios grupos étnicos.</p> <p>Formación de los profesionales de la salud sobre necesidades culturales específicas para mujeres embarazadas de diferentes grupos étnicos y migrantes.</p>	<p>Promulgar legislación para promover la suplementación de ácido fólico.</p> <p>Promover el acceso a los programas de suplementación con micronutrientes (hierro y ácido fólico).</p> <p>Inclusión de los aspectos interculturales en los programas de alimentación saludable.</p>
<b>Proteger, promover y apoyar la lactancia exclusiva</b>	<p>Habilidad de las mujeres para decidir sobre las prácticas de alimentación y recibir apoyo adecuado en todos los casos.</p> <p>Prevalencia de recursos institucionales y normativas que tienen en consideración las demandas de las mujeres (intimidación, empleo).</p> <p>Involucrar a la pareja en el apoyo a la lactancia.</p> <p>Normas y valores en la comunidad y en las familias relativos a la lactancia materna.</p>	<p>Prevalencia de lactancia materna por grupo de edad, nivel socioeconómico y etnia.</p> <p>Prevalencia de la lactancia materna exclusiva por grupo de edad, nivel socioeconómico y etnia.</p> <p>Información cualitativa sobre apoyo de la pareja y la familia a la lactancia.</p>	<p>Capacitar a los profesionales de la salud para que asesoren sobre lactancia materna y cuestiones de género.</p> <p>Acciones que promuevan la participación de los hombres en apoyo de la lactancia materna.</p> <p>Dar más énfasis a los beneficios de la lactancia materna para la salud de las mujeres y sus criaturas frente a los beneficios sólo para las criaturas.</p> <p>Implantar la Iniciativa Hospital Amigo de la Infancia desde una perspectiva de género.</p>	<p>Mejorar y aplicar legislación que proteja a las mujeres trabajadoras que dan de mamar.</p> <p>Promover campañas de comunicación sobre lactancia materna.</p> <p>Promover el permiso de paternidad.</p>
<b>Prevenir la malnutrición y deficiencia de micronutrientes</b>	<p>Diferencias de género en las formas de distribución intrafamiliar de alimentos y recursos.</p>	<p>Prevalencia de malnutrición y deficiencia de micronutrientes desagregada por sexo y etnia.</p>	<p>Provisión de suplementos alimentarios y consejo sobre aspectos culturales y de género relativos a la nutrición.</p> <p>Involucramiento de los hombres en la alimentación saludable.</p>	<p>Empoderamiento de las mujeres en los procesos de toma de decisiones.</p> <p>Accesibilidad a programas de fortificación alimentaria con micronutrientes (hierro, ácido fólico, yodo).</p>
<b>Prevenir el sobre peso y la obesidad</b>	<p>Discriminación en el acceso a información y oportunidades para la práctica de actividad física.</p> <p>Magnitud de los estereotipos de género asociados a la actividad física.</p> <p>Diferencias en las prioridades asignadas en los programas de prevención de obesidad para niños y niñas.</p>	<p>Prevalencia de sobrepeso y obesidad desagregada por sexo, edad, nivel socioeconómico y etnia.</p> <p>Información sobre hábitos alimentarios y actividad física según edad y sexo.</p>	<p>Promover hábitos alimentarios y actividad física saludables con perspectiva de género, para niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Provisión de servicios con sensibilidad de género para la atención de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad.</p> <p>Apoyar a las escuelas en programas con sensibilidad de género para la detección de sobrepeso y obesidad.</p>	<p>Implantar programas que promuevan la igualdad de oportunidades para la práctica de actividad física de niños y niñas.</p> <p>Regular los aspectos de información en los medios de comunicación sobre hábitos alimentarios en adolescentes con perspectiva de género.</p> <p>Implantar programas de nutrición con perspectiva de género en las escuelas.</p>
<b>Promover la salud bucodental</b>	<p>Uso diferencial de los recursos familiares para la atención a la salud bucodental en niños y niñas.</p>	<p>Prevalencia de problemas de salud bucodental desagregados por sexo y nivel socioeconómico.</p> <p>Patrones de acceso a los servicios de salud bucodental desagregados por sexo y nivel educativo.</p>	<p>Promoción de la accesibilidad a los servicios de atención bucodental con una perspectiva de género.</p> <p>Implantación de campañas para la promoción de la salud bucodental con perspectiva de género.</p>	<p>Promover educación sobre salud bucal en el sistema educativo con perspectiva de género.</p>



Tabla de prioridades sanitarias: ejemplo

(cont.)

Acciones sensibles de género para prioridades selectivas de salud				
Prioridades	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<b>3. Enfermedades transmisibles</b>				
<b>Proveer vacunas para las enfermedades inmunoprevenibles</b>	Efecto del nivel educativo y socioeconómico de las mujeres en el acceso a inmunizaciones. Involucramiento de los padres en la inmunización de sus hijos e hijas.	Cobertura de vacunaciones desagregadas por sexo. Cobertura de vacunaciones desagregadas por sexo, nivel educativo y socioeconómico de las madres.	Implantar programas de vacunación focalizando acciones en los sectores con mujeres con bajo nivel socioeconómico y educativo. Involucrar a los padres en la vacunación de sus hijos e hijas.	Empoderamiento de las mujeres en los procesos de toma de decisión familiar. Asegurar mecanismos legales para el acceso gratuito y equitativo a las vacunas.
<b>Tratamiento de las infecciones frecuentes durante la infancia</b>	Efecto del nivel educativo y socioeconómico de las madres. Involucramiento de los padres en el cuidado de sus hijos e hijas. Poder de decisión sobre cuestiones de salud en las familias.	Información sobre enfermedades infecciosas en la infancia desagregada por sexo, edad y nivel socioeconómico. Información cualitativa sobre el rol de madres y padres en las decisiones relativas a la prevención y cuidado de niños y niñas.	Facilitar servicios de cuidado infantil que contemplan las barreras de género para acceder a los servicios. Capacitación de los profesionales de la salud para la identificación de barreras de género en los servicios. Involucramiento de los hombres en el cuidado de niños y niñas.	Empoderamiento de las mujeres en el acceso a los recursos. Implantación de campañas sobre el cuidado de niñas y niños focalizadas en los hombres.
<b>Control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH</b>	Mayor vulnerabilidad de los adolescentes en el uso intravenoso de drogas. Diferencias por género en el poder de negociación en el uso del preservativo. Diferencias en la detección precoz de las ITS. Presión social sobre niños y niñas para el inicio de su vida sexual. Mayor exposición al abuso sexual de las niñas y las adolescentes en relación a los niños y a los adolescentes. Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Diferencias de género en el acceso a información sobre cómo prevenir la transmisión de ITS y VIH.	Prevalencia de ITS y VIH desagregada por sexo y edad. Prevalencia del uso intravenoso de drogas desagregada por sexo y edad. Acceso a programas de reducción de daños desagregado por sexo y edad. Información sobre uso del preservativo. Estudios cualitativos sobre la percepción de la negociación en el uso del preservativo en niños y niñas. Accesibilidad a servicios y asesoría desagregado por sexo. Inicio de actividades sexuales desagregadas por sexo. Víctimas de violencia, abuso y explotación sexual desagregadas por sexo y edad.	Promover el acceso a información y servicios de asesoría con sensibilidad de género. Provisión de tratamiento para la prevención de la transmisión vertical del VIH. Empoderamiento de los equipos profesionales en cuestiones de género en salud sexual y salud reproductiva. Integrar la dimensión de género y el respeto a la diversidad sexual como un tema relacionado con la calidad de provisión de servicios destinados a la adolescencia. Desarrollo, refuerzo, o implantación de programas de reducción de daños con perspectiva de género para poblaciones vulnerables.	Incorporar aspectos de prevención de ITS y VIH con sensibilidad de género en el currículo escolar. Proporcionar preservativos a través de diferentes organizaciones de la sociedad civil. Implantar marcos legales que respeten la diversidad sexual y la identidad de género y promuevan los derechos sexuales y reproductivos.
<b>Control de la tuberculosis</b>	Magnitud de los gradientes de género en la prevalencia de tuberculosis asociada a VIH/Sida y la condición de pobreza. Diferencias de género en los comportamientos de riesgo y estigma. Diferencias en el apoyo de la comunidad y la familia para hombres y mujeres con tuberculosis. Rol de las mujeres en asegurar el consumo de agua en condiciones de salubridad.	Incidencia y prevalencia de tuberculosis desagregadas por sexo, nivel socioeconómico, y co-morbilidad. Número de hombres y mujeres que buscan atención por tuberculosis. Prevalencia de tuberculosis desagregada por sexo en población carcelaria.	Lograr una mayor conciencia sensible al género en profesionales de la salud. Modelos de atención sensibles al género que contemplan las necesidades de los grupos vulnerables: en situación de pobreza y minorías étnicas.	Integrar la prevención de la tuberculosis en programas orientados a empoderar a las poblaciones vulnerables.

Tabla de prioridades sanitarias: ejemplo

(cont.)

Acciones sensibles de género para prioridades selectivas de salud				
Prioridades	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<b>4. Medioambiente</b>				
<b>Prevenir y reducir la morbilidad y la mortalidad asociada al acceso deficiente de la provisión de agua y al saneamiento inadecuado</b>	Diferencias en el acceso al agua y servicios de saneamiento básico y a áreas de recreación para niños y niñas. Vínculos entre las diferencias de género en el acceso general a los recursos, y el acceso al agua potable y saneamiento adecuado. Rol de las mujeres en el consumo de agua potable.	Prevalencia de morbilidad y mortalidad asociada a deficiencias en el acceso a agua y saneamiento básico, desagregada por sexo.	Capacitación de profesionales de la salud en cuestiones relativas al medio-ambiente y a la salud de niños, niñas y adolescentes con perspectiva de género. Abogar el uso de agua potable y saneamiento como un elemento orientado a atenuar los efectos de la pobreza.	Considerar los roles de género en los programas de agua y saneamiento básico.
<b>Prevenir y reducir las enfermedades respiratorias debidas a la contaminación del aire interior y exterior</b>	Grado por el cual las niñas están más expuestas a la contaminación del aire durante las actividades domésticas (por ejemplo, uso de combustibles sólidos para la cocción, etc.) Impacto sobre la salud de niños y niñas de los gradientes de exposición de sus padres.	Prevalencia de asma, intoxicaciones, infecciones respiratorias agudas y alergias, desagregada por sexo y edad. Prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en el hogar y en lugares públicos desagregada por sexo.	Capacitación, con perspectiva de género, de profesionales de la salud en la salud medio-ambiental y la salud de niños, niñas, y adolescentes. Informar y abogar sobre los riesgos asociados a la contaminación del aire en el hogar.	Educar, con perspectiva de género, a las personas cuidadoras, a profesionales de salud y a personal educador en los modos de prevenir y reducir la exposición de niños, niñas y adolescentes a la contaminación del aire en el hogar.
<b>Reducir el riesgo de enfermedades y discapacidades por exposición a sustancias químicas, agentes físicos y biológicos de riesgo</b>	Diferencias en la exposición ocupacional en granjas y fábricas, como diferencias de género en la exposición a la radiación ultravioleta durante el trabajo.	Prevalencia de enfermedades producidas por la exposición a sustancias químicas peligrosas, y agentes físicos y biológicos de riesgo desagregadas por sexo.	Capacitación con perspectiva de género de profesionales de la salud sobre la salud medio-ambiental de de niños, niñas y adolescentes. Promover una mayor concienciación de los efectos para la salud basados en género debidos a las diferencias en la exposición y/o la susceptibilidad.	Considerar, en el desarrollo de programas de reducción de riesgos, los patrones de exposición y susceptibilidad específicos al sexo a contaminantes del aire ambiental.
<b>Prevenir la explotación infantil y el trabajo peligroso infantil</b>	Magnitud de la explotación sexual en niñas, niños, y adolescentes. Magnitud de los estereotipos de género basados en el rol masculino de proveedor y en el femenino acotado a la esfera doméstica . Grado de exposición diferencial en los niños y los adolescentes a trabajos de riesgo (por ej. trabajo en la construcción o mecánico).	Abandono escolar desagregada por sexo y edad. Prevalencia del trabajo infantil desagregada por sexo y edad. Prevalencia de tráfico y explotación sexual desagregada por sexo.	Capacitar con perspectiva de género a los profesionales de la salud en el abordaje de problemas de salud en la infancia y la adolescencia asociados a la explotación y el trabajo infantil.	Desarrollo de marcos legislativos de protección para la erradicación de toda forma de explotación y trabajo infantil. Asegurar la matriculación a los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo. Generar una mayor conciencia social en torno a los riesgos del trabajo y explotación infantil.

Prioridades	Acciones sensibles de género para		prioridades selectivas de salud	
	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<b>5. Salud adolescente</b>				
<b>Promover la salud y el bienestar de los y las adolescentes</b>	Diferencias de género en la salud y en los comportamientos de riesgo. Efecto de los roles de género en el acceso de niños y niñas a oportunidades de educación y trabajo. Diferencias en cómo las familias distribuyen los recursos destinados a la educación de niños y niñas. Grado en cómo el desarrollo diferencial de oportunidades de participación y liderazgo está condicionado por el género.	Estudios sobre auto percepción y bienestar entre adolescentes, desagregada por sexo y etnicidad. Cobertura del sistema educativo y empleo de jóvenes desagregada por sexo. Absentismo y abandono escolar desagregados por sexo, edad y nivel educativo. Población adolescente institucionalizada desagregada por sexo.	Promover el desarrollo de servicios orientados y accesibles a la juventud con perspectiva de género, y el derecho de satisfacer necesidades humanas básicas. Promover políticas y campañas de salud pública enfocadas en las necesidades sanitarias específicas de niños y niñas adolescentes. Capacitar a los profesionales de la salud en la promoción de la salud con perspectiva de género. Promover la participación de niños y niñas adolescentes en el desarrollo de servicios con sensibilidad de género.	Proveer oportunidades para el desarrollo de habilidades para la vida que sean sensibles al género en programas escolares. Difundir mensajes sobre la salud con perspectiva de género en los medios de comunicación. Promover servicios entre pares.
<b>Prevenir embarazos no deseados durante la adolescencia y apoyar a las madres adolescentes</b>	Grado de desarrollo de servicios de salud reproductiva para adolescentes que integren las dimensiones de género e interculturalidad. Desigualdad en el acceso a información y recursos para la prevención de embarazos no deseados. Desigualdad en el poder de negociación del uso del preservativo. Grado de implantación de programas para adolescentes embarazadas en el sistema educativo.	Prevalencia de embarazos en la adolescencia desagregada por la edad de la madre y del padre. Uso de anticonceptivos desagregado por método y sexo. Accesibilidad a servicios de salud reproductiva desagregada por sexo y edad. Cobertura de actividades de educación sexual desagregada por sexo y nivel educativo.	Implantar políticas de salud reproductiva con perspectiva de género. Facilitar el acceso a programas, información, recursos y servicios de anticoncepción para adolescentes con perspectiva de género. Proveer asesoría a las adolescentes embarazadas y sus parejas en caso de embarazos no planificados. Formar a los equipos de salud en aspectos de salud sexual y salud reproductiva desde la perspectiva de género y derecho de satisfacer necesidades humana básicas.	Promover redes de apoyo social para adolescentes embarazadas y sus parejas. Promover la educación sexual en establecimientos educativos. Promover la colaboración entre sectores para asegurar el acceso a servicios de anticoncepción. Promover programas que favorezcan la retención de adolescentes embarazadas en el sistema educativo. Promover servicios y programas culturalmente sensibles para poblaciones migrantes y minorías étnicas.
<b>Prevenir y tratar el VIH y las ITS en los y las adolescentes</b>	Mayor vulnerabilidad de los adolescentes en el uso intravenoso de drogas. Diferencias entre niños y niñas en la posibilidad de negociar el uso del preservativo. Diferencias en la detección temprana en las ITSs. Magnitud de la presión social sobre los niños para iniciar su vida sexual. Magnitud de una mayor exposición al abuso, violación y explotación de niñas adolescentes. Grado por el cual el embarazo genera una mayor vulnerabilidad asociada a una menor protección. Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Diferencias de género en el acceso a información sobre la prevención de ITSs y transmisión del VIH. Mayor vulnerabilidad de las mujeres a contraer VIH y otras ITSs durante actividades sexuales con una pareja infectada.	Información desagregada por sexo y edad sobre la prevalencia de ITSs y VIH, el consumo de alcohol y otras sustancias (cannabis, heroína, éxtasis). Estudios cualitativos sobre percepción de la negociación en el uso del preservativo entre niños y niñas adolescentes. Accesibilidad a servicios y asesoría. Inicio de actividades sexuales desagregada por sexo. Victimas de violencia, abuso y explotación sexual desagregadas por sexo y edad. Estudios cualitativos sobre homosexualidad en la adolescencia.	Desarrollo de campañas género específicas sobre los comportamientos de riesgo relacionados con VIH e ITSs. Promover el acceso a información confidencial y actividades de asesoría y prevención y diagnóstico de VIH e ITSs. Provisión de tratamiento para la prevención de la transmisión vertical del VIH. Capacitación de los profesionales de la salud con sensibilidad de género en cuestiones de salud sexual y reproductiva. Programas de reducción de daños con sensibilidad de género.	Proveer marcos legales en materia de derechos sexuales y reproductivos que incluyan el acceso a servicios de información para adolescentes. Incorporar aspectos de prevención de ITSs y VIH en el currículo escolar. Proveer información a través de diversas instituciones de la sociedad civil (escuelas, iglesias, organizaciones de base comunitaria, etc). Proveer preservativos a través de diferentes organizaciones para asegurar un acceso igual a niños y niñas.
<b>Asegurar un tratamiento y apoyo adecuados para los y las adolescentes con enfermedades crónicas y discapacidades</b>	Existencia de situaciones estigmatizantes y de discriminación asociadas a cuestiones de género y discapacidad. Mayor vulnerabilidad de las niñas con discapacidad ante situaciones de abuso y maltrato. Estigma asociado a las mujeres discapacitadas en materia de su salud reproductiva.	Información sobre discapacidad y discriminación desagregada por sexo. Accesibilidad a programas y servicio para personas jóvenes con discapacidad desagregada por sexo. Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades desagregadas por sexo.	Promover servicios con sensibilidad de género para personas jóvenes con discapacidad. Empoderar a los profesionales de la salud en cuestiones de desarrollo inclusivo con énfasis en género y discapacidad.	Integrar los aspectos de género y salud en las políticas sociales considerando a las personas jóvenes con discapacidades.

Tabla de prioridades sanitarias: ejemplo

(cont.)

Acciones sensibles de género para prioridades selectivas de salud				
Prioridades	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<i>5. Salud adolescente (cont.)</i>				
<b>Prevenir el uso peligroso de sustancias</b>	Grado por el que los niños son más propensos al uso peligroso de sustancias. Aumento o disminución de la prevalencia tabáquica en las adolescentes. Grado de uso de sustancias asociado a estereotipos de género (mayor autonomía en la mujeres, mayor virilidad en los hombres).	Prevalencia en el uso peligroso de sustancias desagregada por tipo y sexo. Conocimiento de riesgos y factores de protección desagregados por sexo. Acceso a servicios desagregado por sexo.	Desarrollo de programas de prevención del uso peligroso de sustancias con sensibilidad de género. Proveer servicios adecuados para la atención de jóvenes que consumen alcohol, tabaco y otras sustancias, incluida la reducción de daños. Proveer capacitación de género para profesionales de la salud para identificar y abordar factores de riesgo y vulnerabilidad en los y las adolescentes.	Desarrollo de marcos legales para la prevención del consumo de tabaco y alcohol. Desarrollo de campañas de comunicación con sensibilidad de género para reducir el consumo de alcohol y tabaco.
<b>Prevenir el sobrepeso y la obesidad</b>	Ver tabla de nutrición.	Ver tabla de nutrición.	Ver tabla de nutrición.	Ver tabla de nutrición.
<b>Prevenir la intimidación y el comportamiento violento de los y las adolescentes</b>	Diferencias de género en los riesgos y factores de protección. Riesgo mayor de los o las adolescentes cuya orientación sexual difiere de la estrictamente heterosexual, o con identidad de género no tradicional. Grado de desequilibrio de las relaciones de poder entre niños y niñas o entre adolescentes del mismo sexo. Estereotipos masculinos violentos. Falta de conocimiento de patrones de conductas violentos de niñas.	Prevalencia de intimidación en el ámbito escolar desagregada por sexo. Información cualitativa sobre experiencias entre niños y niñas en situaciones violentas y de presión entre iguales.	Proveer atención psicológica con sensibilidad de género para adolescentes.	Desarrollar programas que promuevan la convivencia y el diálogo no violento en el sistema educativo con sensibilidad de género. Implementar campañas de prevención con sensibilidad de género.
<b>Prevenir y tratar los trastornos de la conducta alimentaria</b>	Presión social sobre la necesidad de contar con una imagen corporal ideal. Dificultades en la detección de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.	Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria desagregada por sexo. Información cualitativa sobre riesgos y factores protectores.	Entrenar a profesionales en la detección y atención precoz de los trastornos de la conducta alimentaria con perspectiva de género. Desarrollar programas de apoyo sensibles al género para adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria.	Promover la difusión a través de los medios de comunicación de imágenes realistas de niños y niñas.

Tabla de prioridades sanitarias: ejemplo

(cont.)

Acciones sensibles de género para prioridades selectivas de salud				
Prioridades <sup>2</sup>	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<b>6. Accidentes y violencia</b>				
<b>Prevenir accidentes domésticos no intencionados</b>	Exposición diferencial a accidentes domésticos considerando a los diferentes roles de género.	Información sobre accidentes domésticos desagregada por edad y sexo, etnicidad y nivel socioeconómico.	Promover la educación sensible al género de los padres y las madres sobre reducción de riesgos. Empoderar a los equipos de salud con perspectiva de género para detectar posibles riesgos domésticos.	Implantar campañas de prevención sensibles al género.
<b>Prevenir accidentes de tráfico</b>	Grado en que los roles de género influyen en las modalidades de conducción de vehículos y en los comportamientos de peatones. Modelos de masculinidad asociados a conductas riesgosas y a falta de miedos. Grado por el cual los estereotipos de género impulsan a los niños a evitar conductas protectoras y afectan las formas de resolución de conflictos.	Información sobre accidentes de tráfico desagregada por sexo y edad, causa y lugar. Información sobre accidentes de tráfico vinculados al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias, desagregada por sexo y edad. Autopercepción de conductas de riesgo desagregadas por sexo. Autopercepción de conductas de protección y autocuidado.	Considerar las diferencias de género en las consecuencias de discapacidad temporal o permanente como consecuencia de los accidentes.	Incluir información sobre hábitos y estereotipos de género en reuniones escolares con adolescentes. Implantar campañas públicas que consideren estereotipos de género en las conductas. Promover programas escolares sobre educación vial que consideren los estereotipos de género y varios tipos de conducta. Diseñar intervenciones que desafían a los roles de género.
<b>Prevenir ahogos (piscinas, etc)</b>	Estereotipos de género que impulsan a los niños a evitar conductas de protección. Estereotipos de género en torno a la actividad física.	Mortalidad por ahogos desagregada por sexo, edad, lugar de ocurrencia. Información cualitativa y cuantitativa sobre natación, hábitos familiares y actividad física en niños y niñas. Información sobre la asociación entre el consumo de alcohol y ahogarse.	Recoger información sobre hábitos y estereotipos de género y riesgos para adolescentes y cómo afectan a la salud.	Abordar los estereotipos de género en las actividades educativas que consideren los comportamientos de riesgo entre adolescentes.
<b>Reducir la incidencia y las consecuencias de la violencia intrafamiliar</b>	Grado de perpetuación de los estereotipos de género en el ámbito familiar. Mayor vulnerabilidad de niñas ante situaciones de violencia intrafamiliar. Mayor vulnerabilidad de niños a comportamientos violentos dentro de la familia como resultado de modelos de masculinidad. Grado por el que la violencia de género en el ámbito familiar afecta diferencialmente a niños y niñas.	Incidencia de violencia intra-familiar desagregada por sexo, etnia y nivel socioeconómico. Información cualitativa sobre el círculo de violencia intrafamiliar con perspectiva de género.	Asegurar la incorporación por parte de los profesionales de la salud de métodos de evaluación y diagnóstico de la violencia intra-familiar con perspectiva de género. Asegurar un enfoque de género en el abordaje de niños, niñas, y adolescentes que sufren las consecuencias de la violencia de género intra-familiar. Apoyo psicológico a niños, niñas y adolescentes cuyas madres sufren violencia de género. Capacitar a los profesionales de la salud para que identifiquen violencia de género en las familias de niños y niñas.	Promover campañas de concienciación y sensibilización de la violencia intra-familiar en escuelas y centros comunitarios con perspectiva de género. Desarrollar programas comunitarios con sensibilidad de género que provean a oportunidades de socialización para jóvenes. Asegurar que los servicios sociales y jurídicos incorporen la perspectiva de género.
<b>Prevenir el abuso y negligencia en niños y niñas</b>	Mayor vulnerabilidad de las niñas ante situaciones de abuso sexual. Diferencias de género en las actitudes violentas de los padres y madres. Falta de atención a los niños como posibles víctimas de negligencia y abuso. Diferencias en las consecuencias del abuso sobre la sexualidad futura y la salud reproductiva de niños y niñas. Diferencias de género en la vulnerabilidad a la negligencia.	Incidencia de abuso, maltrato y negligencia infantil desagregada por sexo, edad y nivel socioeconómico. Información del perpetrador desagregada por sexo y nivel socioeconómico. Datos sobre la negligencia ejercida a niños y niñas desagregados por sexo.	Asegurar que los servicios sanitarios que abordan los casos de negligencia y abuso de niños, niñas tengan sensibilidad de género. Asegurar visitas domiciliarias a todas las madres y criaturas recién nacidas y seguimiento para necesidades especiales o alto riesgo. Promover el desarrollo del vínculo temprano en las maternidades. Involucrar al padre durante el embarazo, parto y cuidado del niño o la niña.	Promover protección específica y programas de apoyo psicosocial sensibles al género para niños, niñas, y adolescentes en situaciones de alta vulnerabilidad (familias conflictivas, comunidades marginales, etc.) Establecer campañas de prevención de la violencia de género intra-familiar.
<b>Prevenir el tráfico y la explotación sexual de niños y niñas</b>	Mayor vulnerabilidad de las niñas ante situaciones de explotación sexual. Menor atención a niños como posibles víctimas de tráfico y explotación sexual. Discriminación de género en el empoderamiento contra la explotación y el tráfico sexual.	Información del sistema judicial sobre situaciones de tráfico infantil desagregadas por sexo. Información sobre la explotación sexual desagregada por edad y sexo. Información cualitativa sobre factores de riesgo y protectores desagregada por sexo y nivel socioeconómico.	Capacitar a profesionales de la salud y servicios de urgencias para el diagnóstico de víctimas de tráfico y explotación sexual. Desarrollar protocolos sensibles al género dentro de los servicios de salud para abordar el tráfico y la explotación sexual.	Promover legislación con sensibilidad de género sobre abuso y negligencia infantil, pedofilia, tráfico de niños y niñas y explotación. Fortalecer servicios sociales con sensibilidad de género para el abordaje de niños y niñas víctimas del tráfico y explotación sexual. Implantar campañas públicas con sensibilidad de género para poblaciones vulnerables.

<sup>2</sup> La tabla sobre salud adolescente incluye los aspectos de prevención de la intimidación y comportamientos violentos entre niños, niñas y adolescentes.

Prioridades	Acciones sensibles de género para		prioridades selectivas de salud	
	Mediaciones de género	Necesidad de información	Acciones desde el sistema sanitario	Acciones intersectoriales
<i>7. Desarrollo psicosocial y salud mental</i>				
<b>Promoción del desarrollo psicosocial y la salud mental de la niñez y la adolescencia</b>	<p>Desarrollo de estereotipos de género asociados a pautas de crianza y procesos de socialización.</p> <p>Situaciones de discriminación de género y negligencia en etapas tempranas de la vida.</p> <p>Diferencias de género en las conductas suicidas y de intento de suicidio entre adolescentes.</p> <p>Prejuicio y estigmatización hacia comportamientos de niños y niñas que no responden a los estereotipos de género.</p> <p>Diferencias de género en las respuestas a contextos con carencias, de peligro y violencia, y eventos desafortunados de la vida.</p> <p>Grado por el cual los estereotipos de género condicionan la falta de búsqueda de servicios asistenciales por parte de los niños con depresión.</p> <p>Sesgos de género por parte de los servicios sanitarios en el abordaje de los problemas de salud mental de adolescentes.</p>	<p>Información sobre problemas de desarrollo psicosocial y salud mental desagregada por sexo, edad y nivel socioeconómico.</p> <p>Suicidio en adolescentes desagregado por edad y sexo.</p> <p>Depresión en adolescentes desagregada por edad y sexo.</p> <p>Información cualitativa sobre estereotipos.</p> <p>Información cualitativa sobre identidad de género.</p>	<p>Promoción de pautas de crianza con perspectiva de género.</p> <p>Capacitación de los profesionales de la salud para abordar las diferencias de género en la salud mental de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Capacitación de profesionales en aspectos específicos al género en el desarrollo psicosocial y prevención de problemas de salud mental (incluida la diversidad según orientación sexual).</p> <p>Campañas de prevención del suicidio con perspectiva de género.</p>	<p>Prevención de la negligencia infantil y sus consecuencias.</p> <p>Promover el trabajo sensible al género en colaboración con la comunidad educativa.</p> <p>Campañas para la promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes, con perspectiva de género.</p> <p>Promover el desarrollo inclusivo (igualdad de condiciones y oportunidades desde etapas tempranas de la vida) sin discriminar por orientación sexual y género.</p> <p>Promover la sensibilidad hacia cuestiones de género en la infancia y adolescencia en los medios de comunicación.</p> <p>Actividades de empoderamiento con sensibilidad de género durante la infancia y la adolescencia.</p>
<i>8. Abordaje y cuidado de niños y niñas con enfermedades crónicas y discapacidades</i>				
<b>Asegurar detección precoz, diagnóstico y tratamiento de retardo mental leve y discapacidades en el desarrollo</b>	<p>Acceso diferencial en el acceso a la atención de enfermedades crónicas y discapacidades.</p> <p>Existencia de situaciones de estigma y discriminación asociadas a cuestiones de género y discapacidad.</p> <p>Mayor vulnerabilidad de las niñas con discapacidad ante situaciones de abuso y negligencia.</p> <p>Grado por el cual los roles y estereotipos de género plantean diferentes modalidades de interacción para niños, niñas y adolescentes con discapacidad.</p> <p>Rol de las mujeres como cuidadoras informales.</p>	<p>Tasas de mortalidad e incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades desagregadas por sexo, edad y nivel socioeconómico.</p> <p>Acceso a los servicios de salud desagregado por sexo, edad y nivel socioeconómico.</p> <p>Información sobre abuso y negligencia desagregado por sexo, edad y nivel socioeconómico.</p> <p>Indicadores de calidad de vida relacionada con la salud desagregada por sexo, edad y nivel socioeconómico.</p>	<p>Proveer atención que contemple la perspectiva de género para niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas y discapacidades con equipamiento y profesionales específicamente capacitadas.</p> <p>Asegurar acceso igualitario a niños y niñas para el cuidado de enfermedades crónicas.</p> <p>Reconocimiento y consideración de papel de las mujeres como cuidadoras informales de niños, niñas y adolescentes con discapacidades.</p>	<p>Integración de los sectores de salud, educación y trabajo, para el abordaje inclusivo, sensible al género, de niños, niñas y adolescentes con discapacidades.</p> <p>Promover la participación comunitaria y familiar en el abordaje de niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas y discapacidades que consideren las diferencias de género.</p>

## Documentos de referencia utilizados para la herramienta de género

### Documentos generales

*European strategy for child and adolescent health and development*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919\\_1](http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1), accessed 19 October 2007).

*European strategy for child and adolescent health and development: information tool*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919\\_1](http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1), accessed 19 October 2007).

*European strategy for child and adolescent health and development: assessment tool*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919\\_1](http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1), accessed 19 October 2007).

*European strategy for child and adolescent health and development: action tool*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 ([http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919\\_1](http://www.euro.who.int/childhealthdev/strategy/20060919_1), accessed 19 October 2007).

*Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.euro.who.int/document/gem/final\\_strat\\_sep07.pdf](http://www.euro.who.int/document/gem/final_strat_sep07.pdf), accessed 19 October 2007).

*Improving maternal and perinatal health: European strategic approach for making pregnancy safer*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 ([http://www.euro.who.int/pregnancy/20071024\\_1](http://www.euro.who.int/pregnancy/20071024_1), accessed 19 October 2007).

Sweeting H. Reversals of fortune? Sex differences in health in childhood and adolescence. *Social Science and Medicine*, 1995, 40:77–90.

Green L. An unhealthy neglect? Examining the relationship between child health and gender in research and policy. *Critical Social Policy*, 2006, 26:450–466.

Tajer D. Pagando “a la americana”. Invisibilidad de género en el Informe de la OMS 2000 y propuesta para un informe alterno género sensible [Paying “American style”. Invisibility of gender in the 2000 WHO report and proposal for an alternative gender-sensitive report]. In: *¿Equidad? El problema de la equidad financiera en salud [Equity? The problem of financial equity in health]*. Bogota, Plataforma Interamericana de derechos humanos, democracia y desarrollo Observatorio Universitarios de Política social y Calidad de vida, ALAMES, 2001.

### Género y Ciclo de Vida

Fikree FF, Pasha O. Role of gender in health disparity: the South Asian context. *British Medical Journal*, 2004, 328:823–826.

Empowerment throughout life [web site]. New York, United Nations Population Fund, 2007 (<http://www.unfpa.org/gender/empowerment4.htm>, accessed 19 October 2007).

## **Salud de las madres y de las criaturas recién nacidas**

*Healthy mothers and children: the role of gender equality and women's empowerment in the reduction of maternal and child mortality.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2005 ([http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=127&PRGRP=docs\\_gen](http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=127&PRGRP=docs_gen), accessed 19 October 2007).

*"En-gendering" the Millennium Development Goals (MDGs) on health.* Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/gender/documents/mdgdoc/en>, accessed 19 October 2007).

## **Nutrición**

Oniang'o R, Mukudi E. Nutrition and gender. In: *Nutrition: a foundation for development. Why practitioners in development should integrate nutrition.* New York, United Nations Administrative Committee on Coordination, Sub-Committee on Nutrition and International Food Policy Research Institute, 2002 (<http://www.ifpri.org/PUBS/books/intnut.htm>, accessed 19 October 2007).

## **Enfermedades transmisibles**

*Sexual and reproductive health needs of women and adolescent girls living with HIV: research report on qualitative findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine.* New York, EngenderHealth and United Nations Population Fund, 2006 (<http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=300&filterListType=1>, accessed 19 October 2007).

Global Coalition on Women and AIDS. *Keeping the promise: an agenda for action on women and AIDS.* Geneva, UNAIDS, 2006 (<http://womenandaids.unaids.org>, accessed 19 October 2007).

Bhana D et al. *Young children, HIV/AIDS and gender: a summary review.* The Hague, Bernard van Leer Foundation, 2006 (<http://www.bernardvanleer.org/publications>, accessed 19 October 2007).

Hartigan P. *Communicable diseases, gender and equity and health.* Cambridge, MA, Harvard Centre for Population and Development Studies, 1999 (Working Paper/ Series Number 99.08; <http://www.globalhealth.harvard.edu/hcpds/wpweb/gender/hartigan.html>, accessed 19 October 2007).

## **Medioambiente**

Sims J, Butter ME. *Gender equity and environmental health.* Cambridge, MA, Harvard Center for Population and Development Studies, 2000 (Working Paper Series, Vol. 10, no. 6; <http://www.globalhealth.harvard.edu/hcpds/wpweb/6%20Sims-Butter%20web.htm>, accessed 19 October 2007).

## **Salud adolescente**

*Children having children: state of the world's mothers 2004.* Westport, CT, Save the Children, USA, 2004 (<http://www.savethechildren.org/campaigns/state-of-the-worlds-mothers-report/2004/state-of-the-worldsmothers.html>, accessed 19 October 2007).

*Young people's health in context: selected key findings from the Health Behaviour in School-aged Children study.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 ([http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2004/20040603\\_1](http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2004/20040603_1), accessed 19 October 2007).



**Violencia y accidentes**

*Gender and road traffic injuries.* Geneva, World Health Organization, 2002 ([http://www.who.int/gender/other\\_health/en](http://www.who.int/gender/other_health/en), accessed 19 October 2007).

*The elimination of all forms of discrimination and violence against the girl child: report of the Expert Group meeting.* New York, United Nations Division for the Advancement of Women, Department of Economic and Social Affairs, 2006 ([http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/elim-disc-viol-girlchild/egm\\_elim\\_disc\\_viol\\_girlchild.htm](http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/elim-disc-viol-girlchild/egm_elim_disc_viol_girlchild.htm), accessed 19 October 2007).

**Salud mental**

*The health of Canada's children: a CICH profile. Gender differences.* Ottawa, Canadian Institute for Child Health, no year ([http://www.cich.ca/Publications\\_monitoring.html#Profile3](http://www.cich.ca/Publications_monitoring.html#Profile3), accessed 19 October 2007).

*Gender and mental health.* Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/gender/documents/en>, accessed 21 April 2008)



**Organización Mundial de la Salud  
Oficina Regional para Europa**

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Dinamarca

Tel.: +45 39 17 17 17. Fax: +45 39 17 18 18. E-mail: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)

Web site: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)