



## Consideraciones de género, para consejería preconcepcional, prenatal, y postparto en el contexto del Zika. Un recurso suplementario a la Guía de Consejería sobre Zika de ASSIST

### Antecedentes

- El virus del Zika es transmitido por picaduras del mosquito Aedes, relaciones sexuales y transfusiones sanguíneas, entre otros. Un/a bebé puede contraerlo durante el embarazo o al momento del nacer, en el caso que la madre haya contraído la infección.
- El virus Zika se difundió rápidamente por el hemisferio occidental durante los años 2015 y 2016 (1). Aún siguen presentándose casos, y en algunas áreas de la región la incidencia del virus Zika se incrementa (2).
- Si bien la infección por el virus del Zika en las personas adultas frecuentemente es leve, siendo el 80% de los casos asintomáticos; la transmisión de Zika durante del embarazo se ha vinculado con microcefalia y un patrón único de defectos congénitos y anomalías cerebrales, el Síndrome Congénito asociado a la infección por el Virus de Zika (SCaZ) (2).
- En la actualidad no existe una vacuna contra el Zika, ni tampoco existe una cura. Por consiguiente, los medicamentos únicamente pueden aliviar los síntomas causados por la infección (1); y prevenir la infección es muy importante para evitar las secuelas congénitas.

### Propósito

- Este documento provee orientaciones para el abordaje de asuntos de género, en la “Guía de Consejería Preconcepcional, Prenatal, y Postparto en el Contexto de la Epidemia de Zika” y así apoyar a las proveedoras y los proveedores de salud y tomadores/as de decisiones a mejorar la respuesta de salud frente al Zika y a otras infecciones de transmisión sexual.
- Las consideraciones expuestas pretenden ayudar a mejorar la habilidad del personal de salud para identificar y manejar barreras basadas en el género que podrían limitar los resultados de las acciones de salud en la respuesta al Zika, por ejemplo al impedir que una mujer o una pareja puedan cumplir con las recomendaciones estándar para prevenir el Zika, antes o durante el embarazo.
- Esta información puede ser usada para adaptar la guía de consejería a los contextos y necesidades locales, para facilitar la integración de género en los protocolos nacionales y normas, o puede ser usada por sí sola para asistir a personal de salud que trabaja en primera línea de atención directa a mujeres, parejas y familias con la infección por el virus de Zika.

### ¿Por qué Género?

- Las recomendaciones internacionales para la prevención de Zika y los esfuerzos de la respuesta de los sistemas de salud pública a veces no toman en cuenta las realidades de género y sociales.
- Recomendaciones que animan a las mujeres a evitar o aplazar el embarazo, a practicar sexo seguro usando anticonceptivos efectivos de forma consistente, a usar condones durante el embarazo, o abstenerse de relaciones sexuales durante el embarazo, presuponen erróneamente que las mujeres cuentan con altos grados de autonomía y control sobre su salud sexual y reproductiva (3).

### NOVIEMBRE 2019

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

- Por el contrario, muchas mujeres en la región tienen acceso limitado a los anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva, experimentan altas tasas de violencia sexual, y enfrentan otras barreras a la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, que resultan en altos niveles de embarazo no planificados y/o exposición a la infección durante el embarazo (4).
- Normas y desigualdades de género, así como la violencia basada en género (VBG) afectan los resultados de salud de todas las personas. Al entender las necesidades y vulnerabilidades específicas de las mujeres, los hombres, los adolescentes y las adolescentes, podemos identificar las poblaciones objetivo, adaptar las respuestas y destinar los recursos donde más se necesiten.

## Asuntos de género relacionados con la infección por Zika

- Las estadísticas indican que el Zika afecta más a las mujeres que a los hombres, y en especial a las mujeres en edad reproductiva, entre los 20 y 49 años de edad (5) (6).

Consideraciones de Género	Acciones Sugeridas
<p><b>Los roles tradicionales de género en la división del trabajo aumentan el riesgo de las mujeres de infección transmitida por vectores.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres, y adolescentes realizan la mayor parte de las labores domésticas no remuneradas asociadas con agua, saneamiento, e higiene; donde la infraestructura es pobre y hay una ineficiente gestión de residuos, se crean estancamiento de agua alrededor del hogar, y criaderos de mosquitos (5).</li> <li>• Hombres y mujeres que trabajan en profesiones expuestas a la intemperie, como agricultores y ganaderos, también pueden tener alto riesgo de exposición al mosquito <i>Aedes</i> y al virus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregúntele a el/la usuaria sobre las ocupaciones y roles de las diferentes personas que integran la familia, tanto dentro como fuera del hogar, para determinar quiénes tienen mayor vulnerabilidad a la infección.</li> <li>• Pregúntele sobre las condiciones relacionadas con agua, saneamiento e higiene en su hogar.</li> <li>• Recomiende acciones personales preventivas para todas las personas que integran la familia, con énfasis en las mujeres embarazadas, que deberían priorizarse en caso de recursos limitados. Las acciones incluyen: uso de mosquiteros, pantalones, uso correcto y apropiado de repelente.</li> <li>• Invite a el/la usuaria a hablar con sus familiares, de ambos sexos y diferentes edades, para que se sensibilicen y animen a adoptar prácticas preventivas y acciones de control de vectores, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminación de agua estancada y sitios de reproducción de mosquitos alrededor del hogar, al vaciar, volcar, tapar, o desechar artículos que contienen agua, como, por ejemplo: llantas, baldes, macetas, cáscaras de coco, juguetes, maceteros, o recipientes de basura.</li> <li>- Limpiar regularmente los tanques de agua, vaciándolos y cepillando sus paredes y el fondo para eliminar lodo y posibles criaderos de mosquitos.</li> </ul> </li> <li>• Invitar a las familias a tomar acción junto con el vecindario, y referirla a trabajadores/as de la comunidad que la pueden apoyar.</li> </ul>
<p><b>Las mujeres son más vulnerables a la transmisión sexual de Zika, y enfrentan obstáculos a su prevención.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La transmisión sexual de hombre-a-mujer ha sido documentada y los datos sugieren que las diferencias en las tasas de infección entre hombres y mujeres podrían ser explicadas por la persistencia de trazas</li> </ul>	<p>Si las/los usuarios exhiben síntomas de Zika, someterlas a exámenes inmediatamente y considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir con las/los clientes la modalidad de transmisión, enfatizando que podrían haber sido expuestos mientras vivían o viajaban en una zona donde Zika es endémico, vía mosquitos, por medio de una transfusión sanguínea, o al tener relaciones sexuales desprotegidas con una persona que se infectó mientras vivía o viajaba esas áreas.</li> </ul>

<p>genéticas del virus en el semen por varios meses (6). Hasta la fecha, el periodo máximo durante el cual se ha detectado el ácido ribonucleico (ARN) del virus de Zika en el semen es de 188 días después del inicio de los síntomas (7), (8).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las mujeres pueden carecer de educación sexual, información completa sobre Zika y sus riesgos, enfrentar obstáculos para acceder a los servicios de salud, al uso de condones, y otros métodos de planificación familiar, y tener poder limitado para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva (9) (10).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a la/el usuaria sobre cómo prevenir la transmisión sexual de Zika mediante el uso consistente de condones en todas las relaciones sexuales.</li> <li>Aconsejar a las/los usuarios sobre como ofrecer información clara y completa sobre la infección del Zika a sus parejas sexuales.</li> <li>Discutir las consecuencias de la transmisión del Zika, especialmente en mujeres que acuden a planificación familiar, por control del embarazo planificado, posible, o confirmado y en el postparto.</li> </ul>
--	---

## Asuntos de Género en Consejería Preconcepcional

Consideraciones de Género	Acciones Sugeridas
<p><b>Normas tradicionales de género y estigma sobre el sexo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En una cultura “machista”, se espera que los hombres se inicien sexualmente desde una edad temprana, su imagen de “macho” se ve fortalecida por tener múltiples parejas sexuales, aunque estén casados (11).</li> <li>Los hombres sienten presión social de aprovechar las oportunidades sexuales, aunque no estén preparados para practicar relaciones sexuales seguras. Se considera normal que ejerzan presión sobre la mujer, lo cual puede llegar hasta a la violencia sexual (11).</li> <li>Las expectativas hacia las mujeres son más bien, que esperen hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales, que sean sumisas y fieles a su pareja. Estas expectativas afectan la habilidad de algunas mujeres para negociar el uso de condones con la pareja (12).</li> <li>Mujeres que desafían estas normas, al iniciar relaciones sexuales, teniendo múltiples relaciones, buscando condones y anticonceptivos, proponiendo el uso de condones a sus parejas, etc., pueden enfrentar estigma, exclusión social, presión y violencia.</li> <li>Las creencias de las redes familiares, de grupos religiosos y organizaciones</li> </ul>	<p>Asegúrese que todas las orientaciones para la/el paciente estén adecuadas a hombres, mujeres, adolescentes de los dos sexos; que tomen en cuenta las realidades socioculturales, y que se ofrezcan sin sesgos y de una forma que les brinde apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para los hombres: <ul style="list-style-type: none"> <li>Clarificar que tener relaciones sexuales sin el consentimiento pleno de la pareja es una forma de violencia.</li> <li>Enfatizar que tener relaciones sexuales desprotegidas con múltiples parejas, aumenta considerablemente los riesgos de contraer Zika u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); de transmitirlos a sus parejas; o de perjudicar a su bebé, en caso de embarazo.</li> <li>Darles condones y explicar cómo usarlo de forma consistente y correcta utilizando un modelo (dildo) para la demostración. No dar por supuesto que todos los hombres saben cómo usarlos correctamente.</li> </ul> </li> <li>Para las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> <li>Para reducir el estigma, entregar los condones de una manera discreta (como en un sobre sin imágenes y escritas alusivas).</li> <li>Asegurar que tengan acceso a condones, tanto masculinos como femeninos, y explicar cómo usarlos de forma correcta y consistente.</li> <li>Brindar orientaciones sobre como negociar el uso de condones con sus parejas.</li> <li>Si expresan dudas sobre su habilidad de persuadir a su pareja usar condones, recomiéndele regresar al centro de salud junto con su pareja, y en caso de que esté de acuerdo, escriba una invitación formal o envíe material educativo de apoyo.</li> </ul> </li> </ul>

<p>políticas locales, entre otros actores, pueden jugar un papel importante para disuadir que las mujeres busquen servicios de salud reproductiva (13).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la mujer desea evitar el embarazo, pero insiste que el uso de condones no es factible, ofrézcale la opción de otros métodos anticonceptivos modernos.</li> <li>- Evalúe si la mujer es víctima de violencia basada en género (VBG); brinde la consejería correspondiente y/o refiera a otros servicios, según la normativa nacional.</li> <li>• Oriente a las parejas sobre relaciones equitativas y no-violentas, comunicación y negociación del uso de condones/anticonceptivos de forma pacífica.</li> <li>• Anime a las parejas que tengan un dialogo abierto sobre cómo el Zika puede ser transmitido sexualmente, la importancia de usar condones u otras formas de anticonceptivos, cada vez que tienen relaciones sexuales, e invítelas a reflexionar sobre cuando desean tener hijos y como planificar.</li> </ul>
<p><b>Percepción del uso de condones con una pareja formal vs. pareja(s) casual(es).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el imaginario colectivo, el uso de condones se asocia generalmente a relaciones casuales; proponer el uso de condones dentro de una relación formal se percibe como falta de confianza en la pareja o como una acusación de infidelidad (9); igualmente puede levantar sospecha sobre la fidelidad de quien propone su uso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer hincapié que el uso de condones para prevenir Zika no se relaciona con la infidelidad. Enfatizar que los condones son necesarios para prevenir Zika, que una persona puede contagiar o contagiarse tanto por medio de picaduras de mosquitos, como por vía sexual, a través del semen masculino. Un condón, usado de manera correcta y consistente, es el único método que provee protección del embarazo no planificado, de la infección por virus de Zika, VIH y otras ITS, así como la protección del bebé durante el embarazo.</li> <li>• Al entregar condones, brinde a los/las usuarias material informativo que explique el rol que los condones pueden tener para prevenir el Zika durante el embarazo y así evitar el SCaZ en recién nacidos/as. Llevarse este material a su casa puede ayudarle a explicárselo a su pareja.</li> </ul>
<p><b>Temor a la violencia basada en género (VBG).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En algunos países de América Latina y el Caribe, las tasas de violencia domestica ascienden hasta un 50%. Las mujeres son vulnerables a la violencia en el hogar, al viajar a los centros de salud, y, a veces, hasta dentro de los mismos centros de salud, donde pueden sufrir maltrato por parte de profesionales de la salud (14).</li> <li>• Hombres que son violentos con su(s) pareja(s) tienen mucha mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales, y las mujeres que experimentan violencia también tienen una probabilidad mucho mayor de contraer VIH y otras ITS (15).</li> <li>• El temor a reacciones violentas por parte de su pareja puede ser motivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si una mujer tiene síntomas de ITS, evaluar si está en una relación abusiva y reforzar el suministro de servicios de apoyo (como: consejería y orientaciones, pruebas de embarazo, anticonceptivo de emergencia, y otros, incluidos en las normas nacionales)</li> <li>• Si la mujer presenta señales evidentes de violencia, invítela a hacerse pruebas de Zika, VIH, y otras ITS cumpliendo la normativa nacional.</li> <li>• Evaluar señales de depresión, ansiedad, estrés, y otros problemas de salud mental, incluyendo riesgo de suicidio, homicidio y otras formas de violencia.</li> <li>• Ofrecer enlaces a los servicios de salud y apoyo legal, social, y emocional para la mujer. Valorar el seguimiento a mujeres que se sospecha que están experimentando violencia (por ejemplo a través de llamadas o mensajes). Ver normas nacionales de atención integral a casos de violencia basada en género (VBG).</li> <li>• Para evitar embarazos no planificados, promover el uso de condones u otros anticonceptivos reversibles de acción duradera, como por ejemplo, inyección, píldora</li> </ul>

<p>para que la mujer evite buscar consejería y pruebas, o que regrese oportunamente para obtener los resultados de las pruebas de los diagnósticos y para buscar el tratamiento adecuado (15).</p>	<p>anticonceptiva, dispositivo intrauterino (DIU) o implante subdermal anticonceptivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esté consciente de su propia seguridad al lidiar con situaciones que sospecha pueden involucrar violencia.</li> </ul>
<p><b>Sesgos y discriminación por parte del personal de salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres, sobre todo las adolescentes, reportan que frecuentemente sienten que las están juzgando y maltratando cuando buscan atención médica, especialmente para salud sexual y reproductiva (4).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer servicios de alta calidad amigables para mujeres y adolescentes en los centros de salud.</li> <li>• Iniciar capacitaciones en su centro para proveedoras y promover atención amigable a las mujeres y adolescentes.</li> <li>• En lo posible, asegurar que estén disponibles para consejería y pruebas tanto proveedoras de sexo femenino como proveedores de sexo masculino.</li> </ul>
<p><b>Barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva para las mujeres.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 10.6% de las mujeres de edad reproductiva en América Latina y el Caribe, tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos (16), Estas estadísticas aumentan significativamente para las adolescentes (17). Se estima que el 66% de todos los embarazos no intencionales provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticonceptivos (18).</li> <li>• Las normas sociales y de género en la región, dictaminan que el hombre es el principal tomador de decisiones en la familia (19), incluyendo sobre los temas de salud y derechos reproductivos y los relativos a las finanzas del hogar (15). Sin el permiso de su pareja y sin los recursos financieros, es mucho más difícil para una mujer obtener anticonceptivos.</li> <li>• Aún si los anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los centros públicos, a veces se agotan los suministros y se rompe el acceso y oportunidad a los mismos (20).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer a todas las mujeres, hombres, y adolescentes métodos anticonceptivos modernos y servicios libre de prejuicios.</li> <li>• Asesorar y orientar a las mujeres sobre el rango completo de métodos anticonceptivos de alta calidad, voluntarios, y amigables (como anticonceptivos reversibles de acción duradera, condones masculinos o femeninos, anticonceptivos de emergencia, etc.) que sean aceptables, accesibles y asequibles (por costo y logística por ejemplo), según la normativa nacional.</li> <li>• Animar la comunicación entre la pareja en torno a la planificación familiar y el apoyo del hombre a su pareja en este tema.</li> <li>• Abordar mitos sobre los anticonceptivos y enfatizar la importancia de usar condones para evitar la transmisión de Zika y los embarazos no planificados. Informar sobre la importancia de su uso para a salud de la mujer, de su pareja, y de futuros hijos/as.</li> <li>• En caso de que se agoten los suministros, conectar a las/los usuarios con otros centros de salud públicos cercanos, donde pueden obtener anticonceptivos.</li> </ul>
<p><b>Los servicios de salud reproductiva se enfocan en la mujer y a veces se olvidan del hombre.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios de salud reproductiva tradicionalmente se han dirigido a la mujer, y no hacia los hombres. La participación de los hombres en los servicios de salud reproductiva es crucial; ellos tienen sus propias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando la usuaria esté de acuerdo, recibir a la pareja masculina en las visitas clínicas y en orientaciones de salud.</li> <li>• Trate de hablar tanto con la mujer como con el hombre, para oír y responder a las inquietudes de ambos, y balancear las dinámicas de poder y de toma de decisiones.</li> <li>• Asegurar que el entorno del centro de salud sea acogedor para las mujeres, los hombres, las adolescentes y los adolescentes (por ejemplo, que haya servicios higiénicos disponibles para hombres y mujeres; que las decoraciones</li> </ul>

<p>preocupaciones relativas a la salud sexual y reproductiva, los comportamientos que afectan directamente a su pareja, y sus decisiones sobre asuntos de salud reproductiva ocurren dentro de relaciones que afectan tanto al hombre como a la mujer (21).</p>	<p>sean neutrales, que haya material de lectura para ambos sexos y para todos los grupos de edad con una visión y enfoque intercultural).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover, con el consentimiento de la usuaria y pareja, que durante la consejería preconcepcional estén presentes agentes de la comunidad, promotores/as, y/o proveedores/as de ambos sexos.</li> <li>• Alcanzar a los hombres en otros contextos comunitarios, externos al centro de salud, para sensibilizarlos sobre la salud sexual y reproductiva, prevención de ITS incluyendo Zika, y la importancia del uso correcto y consistente de condones.</li> </ul>
---	---

**Consejería Prenatal**

- Se aplican a la consejería de cuidado prenatal, la mayoría de las barreras relacionadas con el género mencionadas en la sección anterior “Asuntos de Género en Consejería Preconcepcional” como: *normas tradicionales de género y estigma sobre el sexo; percepción del uso de condones con una pareja formal vs. pareja(s) casual(es); barreras al acceso a servicios de salud reproductiva y sexual; temor a la VBG.*

Consideraciones de Género	Acciones Sugeridas
<p><b>Percepción de uso de condones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En adición a lo que ya se ha indicado con respecto a la consejería preconcepcional, los hombres a menudo no entienden porque deben usar condones si su pareja ya está embarazada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar condones junto con material informativo (folletos, hoja informativa, etc.) sobre Zika, métodos de transmisión, métodos de prevención, y la importancia de usar condones para prevenir el Zika durante el embarazo. Si la pareja no está presente en la cita de atención prenatal, la mujer puede llevarse a la casa estos materiales que la pueden ayudar a explicarle a su pareja.</li> </ul>
<p><b>Falta de participación del hombre en atención prenatal y durante el embarazo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la región la participación del hombre en las visitas prenatales es sumamente baja. Lograr el involucramiento del hombre a través de su participación en las visitas de Atención Prenatal (APN), es un punto de entrada crítico para la prevención de Zika, para promover el uso de condones, mejorar la salud materno infantil, y abordar las dinámicas de toma de decisiones de las parejas.</li> <li>• Participar en las visitas de APN mejora los conocimientos del hombre sobre la importancia de la prevención de Zika y los servicios de salud maternal, posnatal, y de infantes; esto puede hacer que el hombre se sienta más comprometido con la salud de su pareja e hijos/as (22).</li> <li>• Muchos hombres optan por no participar en las visitas APN, ya que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la usuaria está de acuerdo, pídale que traiga a su pareja a la próxima cita de APN; entrégale una carta de invitación para su pareja, en caso de que eso le sea de ayuda.</li> <li>• Trate de hablar tanto con la mujer embarazada como con su pareja, para oír sus inquietudes, dirigirse a cada uno de la forma apropiada, balanceando las dinámicas de poder.</li> <li>• Anime a los hombres a que participen, al enfatizar la importancia de la participación del varón en las visitas APN: presentar las posibles mejoras en la salud de las mujeres embarazadas y bebés; los ahorros de costos, ya que el cuidado preventivo es menos costoso que la atención de emergencia causada por complicaciones.</li> <li>• Asegurar que el entorno del centro de salud sea acogedor para mujeres, hombres, adolescentes de ambos sexos.</li> <li>• Asegurar que promotores y/o proveedores de ambos sexos estén disponibles.</li> <li>• En caso de estar disponible, ayudar a conectar con grupos de apoyo para padres nuevos y expectantes, clases para padres de familia, y habilidades de crianza y paternidad.</li> <li>• Alcanzar a los hombres en otros contextos, laborales y comunitarios, externos al centro de salud, para sensibilizarlos sobre la salud sexual y reproductiva, prevención de ITS incluyendo Zika, y el uso de condones.</li> </ul>

consideran que el apoyo durante el embarazo es un rol femenino; perciben al sistema de salud como intimidante y poco acogedor para los hombres, y sienten que no apoya la participación del hombre por motivos logísticos, como por ejemplo que los horarios de los servicios coinciden con sus horas laborales (23).

## Consejería Postparto

Consideraciones de Género	Acciones Sugeridas
<p><b>La carga de cuidar niños/as con SCaZ frecuentemente recae sobre la madre.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como la maternidad y la crianza son considerados como roles de género “instintivos” y “naturales” para la mujer, usualmente es la madre que está a cargo de cuidar niños/as con SCaZ, y por esto deben abandonar empleo remunerado, estudios, y su vida social, quedando expuestas al abandono, marginalización social, dificultades financieras, y otras adversidades (24).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que las madres se sientan apoyadas en su rol de cuidado usando un lenguaje libre de prejuicios y brindándoles la atención apropiada.</li> <li>• Motivar al resto de la familia, y en especial al padre, a colaborar con el cuidado del niño o de la niña, en actividades de estimulación temprana, y a no dejar que todo el peso del cuidado recaiga exclusivamente sobre la madre.</li> <li>• Con el consentimiento de la usuaria, invitar a la pareja masculina a participar en visitas clínicas y discusiones de salud para asegurar que el padre esté comprometido con la familia.</li> </ul>
<p><b>Apoyo psicoemocional para todas las personas que integran la familia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas madres necesitan apoyo psicoemocional, como por ejemplo consejería, para abordar asuntos como la depresión postparto. Sin embargo, cuando una familia tiene un/a niño/a con SCaZ, es posible que ella y otros/as familiares, especialmente el padre, pueden tener mayor necesidad de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar a la mujer para depresión postparto.</li> <li>• Con el consentimiento de la cliente, invitar a la pareja masculina a participar en visitas clínicas y análisis de la situación de salud de la familia, para asegurar el compromiso paterno.</li> <li>• En caso de estar disponible, conectar a la madre y otras personas que integran la familia con servicios sociales que pueden seguir dándoles apoyo a largo plazo.</li> </ul>
<p><b>Estigma y abandono.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas mujeres embarazadas y madres de niños/as con SCaZ reportan que se sienten estigmatizadas y juzgadas por sus familiares, la comunidad, y proveedores/as de servicios. Muchas mujeres reportan que se sienten que las culpan a ellas por los defectos congénitos de su niño/a, porque no se protegieron adecuadamente contra el Zika durante el embarazo. Por otra parte, el varón podría sentirse estigmatizado por haber engendrado un/a niño/a con Zika, reforzando aún más las normas estereotipadas relacionadas con la virilidad, fertilidad, y el machismo. En algunos casos esto puede llevar al abandono de sus parejas y de los/as niños/as. (25).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conectar a la familia de niños/as con SCaZ a servicios de cuidado a largo plazo, como por ejemplo servicios de rehabilitación, estimulación temprana, asistencia social y protección, apoyo psicoemocional, cuidado especializado de salud y educación, incluyendo servicios a domicilio, en caso de estar disponibles.</li> <li>• Asegurar que la madre, el padre, y otros/as familiares claves estén conscientes de la atención y cuidado especial que requerirá el/la niño/a.</li> <li>• Promover grupos de autoayuda entre madres y otros familiares que comparten situaciones de salud similares.</li> </ul>

- En el caso de abandono por parte de la pareja, la mujer podrá tener necesidades adicionales de apoyo social, económico, y emocional, ya que cuidar de niños/as con SCaZ puede ser costoso y requerir mucho tiempo adicional para el cuidado, tratamiento y terapias de seguimiento.

## Recursos para seguir profundizando sobre la relación entre Zika y género

Para más información sobre consideraciones de género relacionados con Zika, favor leer la orientación técnica de USAID ASSIST, [“Dando respuesta a los asuntos de género para mejorar los resultados en la atención en salud relacionada con el Zika”](#) o comuníquese con [tfaramand@wi-her.org](mailto:tfaramand@wi-her.org).



## Referencias

1. Centros de los Estados Unidos para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Zika virus | Transmission. [En línea] 12 de Jan de 2018. <https://www.cdc.gov/zika/transmission/index.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades por el virus de Zika. [En línea] 20 de julio de 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>.
3. Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*. 2016. Vol. 5. 1041–60.
4. Kates J, Michaud J, Valentine A. Zika Virus: The Challenge for Women. The Henry J. Kaiser Family Foundation. [En línea] 2016. <https://www.kff.org/global-health-policy/perspective/zika-virus-the-challenge-for-women/>.
5. Dominican Republic Gender Analysis: A study of the impact of the Zika virus on women, girls, boys and men. Doctors of the World, OXFAM. 2017.
6. Lozier M. Incidence of Zika Virus Disease by Age and Sex — Puerto Rico, November 1, 2015–October 20, 2016. *Morb Mortal Wkly Rep*, 2016, Vol. 65.
7. OMS. Prevención de la transmisión sexual del virus de Zika. Actualización de las orientaciones provisionales. OMS. [En línea] 6 de Septiembre de 2016. [Citado el: 1 de Junio de 2019.] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204468/WHO\\_ZIKV\\_MOC\\_16.1\\_spa.pdf;jsessionid=9FB293EB9F62F0239336B30BA114D11F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204468/WHO_ZIKV_MOC_16.1_spa.pdf;jsessionid=9FB293EB9F62F0239336B30BA114D11F?sequence=1).
8. Nicastrì E, Castillettì C, Liuzzi G, Iannetta M, Capobianchi MR, Ippolito G. Persistent detection of Zika virus RNA from Haiti to Italy. *Euro Surveill*. Febrero de 2016, pág. 21(32):pii=30314.
9. Salvador E, Faramand TH, Barrios Wilson T. Los asuntos de género que influyen en la respuesta frente al Zika en la República Dominicana. *Informe Técnico*. Proyecto ASSIST de USAID. Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC. 2019.
10. Faramand TH, Barrios Wilson T, Salvador E. Los asuntos de género que influyen en la respuesta frente al Zika en Guatemala. *Informe Técnico*. Proyecto ASSIST de USAID. Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC. 2019.
11. Quevedo-Gómez MC, Krumeich A, Abadía-Barrero CE, Pastrana-Salcedo E, van den Borne H. Machismo, public health and sexuality-related stigma in Cartagena. *Culture, Health & Sexuality*. [En línea] 2012. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2>.
12. Jimenez MM, Andrade F, Raffaelli M, Iwelunmor J. Heterosexual transmission of HIV in the Dominican Republic: Gendered indicators are associated with disparities in condom use. *BMC Public Health*. [En línea] 2015. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2432-8>.
13. Ramos Padilla M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2006. Vol. 23. 201-220.
14. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza J. Violence against women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. OPS. [En línea] <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/violence-against-women-lac.pdf>.
15. OMS, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women. [En línea] 2013.
16. CEPAL Naciones Unidas. Demanda insatisfecha de planificación familiar. *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. [En línea] <https://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>.
17. Darroch JE y col. Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents,. [En línea] Guttmacher Institute , 2016. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>.

18. UNFPA. Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. *UNFPA America Latina y el Caribe*. [En línea] 10 de julio de 2017. <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.
19. Marteleto L, Weitzman A, Coutinho RZ, Alves SV. Women's Reproductive Intentions and Behaviors during the Zika Epidemic in Brazil. *Popul Dev Rev*. 2017. Vol. 43. 199–227.
20. Singh S y col. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends and outcomes. *Stud Fam Plann*. 2010. Vol. 41. 241–50.
21. Shahjahan y col. Determinants of male participation in reproductive healthcare services: a cross-sectional study. *Reproductive Health*. 2013. Vol. 10.
22. Doyle K, Kato-Wallace J. Male engagement in maternal, newborn, and child health/sexual reproductive health and rights. *MenCare: A Global Fatherhood Campaign*. 2013.
23. Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2015. Vol. 69. 604-612. doi:10.1136/jech-2014-204784.
24. PNUD. A Socio-economic Impact Assessment of the Zika Virus in Latin America and the Caribbean: with a focus on Brazil, Colombia and Suriname. 2017.
25. Macpherson E, Haines L, Ferreira D y col. Zika virus, human rights, gender and disability: Opportunities to 'build back better' health and social systems. [En línea] <http://healthsystemsglobal.org/blog/96/Zika-virus-human-rights-gender-and-disability-Opportunities-to-build-back-better-health-and-social-systems.htm>.
26. Lundgren RI, Gribble JN, Greene ME. Cultivando el interés de los hombres por la planificación familiar en las zonas rurales de El Salvador. *Studies in Family Planning*. 2005.
27. Gobierno de Nicaragua – Ministerio de Salud, OPS, GTZ. La participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva. 2 de noviembre de 2005. *Género y Salud*. Hoja Informativa No. 2.
28. CDC. Transmisión sexual y prevención. [En línea] <https://www.cdc.gov/zika/es/prevention/sexual-transmission-prevention.html>.

Esta ayuda de trabajo fue elaborado gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Las opiniones expresadas en la presente publicación no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.

## PROYECTO DE USAID APLICANDO LA CIENCIA PARA FORTALECER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD

University Research Co., LLC • 5404 Wisconsin Avenue • Chevy Chase, Maryland 20815 • EE.UU.  
TEL 301-654-8338 • FAX 301-941-8427 • [www.usaidassist.org](http://www.usaidassist.org) • [assist-info@urc-chs.com](mailto:assist-info@urc-chs.com)