

¿Qué brechas en salud y educación enfrentan las mujeres a lo largo del ciclo de vida?

Montserrat Bustelo
Verónica Frisancho
Mariana Viollaz

División de Género y Diversidad

Departamento de Investigación
y Economista Jefe

RESUMEN DE
POLÍTICAS N°
IDB-PB-00388

¿Qué brechas en salud y educación enfrentan las mujeres a lo largo del ciclo de vida?

Monserrat Bustelo
Verónica Frisancho
Mariana Viollaz

Diciembre, 2023

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo

Bustelo, Monserrat.

¿Qué brechas en salud y educación enfrentan las mujeres a lo largo del ciclo de vida? / Monserrat Bustelo, Verónica Frisancho, Mariana Viollaz.

p. cm. — (Resumen de políticas del BID ; 388)

1. Women-Health and hygiene-Latin America. 2. Women-Health and hygiene-Caribbean Area. 3. Women-Education-Latin America. 4. Women-Education-Caribbean Area. 5. Gender mainstreaming-Latin America. 6. Gender mainstreaming-Caribbean Area. 7. Minorities-Latin America. 8. Minorities-Caribbean Area. I. Frisancho Robles, Verónica C. II. Viollaz, Mariana. III. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de Investigación y Economista Jefe. IV. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. V. Título. VI. Serie.

IDB-PB-388

Códigos de JEL: I14, J16, I24, J15, J18

Palabras clave: Salud, Educación, brechas de género, desigualdad

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



<https://gdlab.iadb.org/>

gdlab@iadb.org

GDLab

INICIATIVA DE CONOCIMIENTO
SOBRE GÉNERO Y DIVERSIDAD



→ ¿Qué brechas en salud y educación enfrentan las mujeres a lo largo del ciclo de vida?

En los últimos años ha habido grandes avances en la implementación de políticas y programas que apoyan la equidad de género en América Latina y el Caribe. Sin embargo, en los resultados de educación y salud siguen existiendo grandes disparidades entre hombres y mujeres. En la región las niñas se desempeñan mejor que los niños en [habilidades socioemocionales y de lenguaje](#) a temprana edad (entre los 7 meses y los 6 años) y las brechas de asistencia escolar en todos los niveles (primaria, secundaria y universitaria) favorecen a las mujeres. Sin embargo, una vez en la escuela, los estudiantes de género masculino [tienden a tener un mejor desempeño en matemáticas](#) en las pruebas estandarizadas en comparación con sus pares femeninas cuando alcanzan los 15 años, con implicancias relevantes sobre las decisiones relacionadas con la trayectoria educativa y laboral para las mujeres. Por otra parte, una gran proporción de mujeres en la región todavía carece de acceso a la tecnología reproductiva. En efecto, la tasa de mortalidad materna es aún elevada (67 muertes por cada 100.000 mujeres en 2015, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]) y suele estar asociada tanto a niveles bajos de ingreso como a la [falta de atención prenatal](#). Además, la prevalencia de la [maternidad adolescente \(15-19 años\)](#) es muy elevada, encontrándose 20 puntos por encima del promedio mundial y superando en más de 40 puntos a la de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

1



→ ¿Qué sabemos sobre las brechas de género en educación?

Las niñas asisten más a la escuela. La evidencia para la región muestra que, para cualquier nivel educativo, [las niñas asisten a la escuela en mayor medida que los niños](#). Por ejemplo, la asistencia promedio al nivel secundario es de un 76% para las niñas y del 73% para los niños. Esta ventaja relativa se manifiesta también en la probabilidad de terminar la escuela: en 2015 y para el promedio de la región, el 78% de las niñas terminó la escuela primaria (5 puntos porcentuales por encima de los varones) y el 55% completó la secundaria (9 puntos porcentuales más que los niños). El patrón también se observa en el nivel superior, donde la tasa de asistencia de las mujeres supera a la de los hombres en 11 puntos porcentuales. Estos datos implican que, entre las generaciones más jóvenes, las mujeres tienen más años de estudios que los hombres.



Sin embargo, los niños obtienen mejores resultados. Estas brechas se revierten al mirar los resultados de las pruebas estandarizadas de matemáticas en alumnos y alumnas de 15 años: en promedio, para los países de América Latina y el Caribe, [los niños obtienen 9 puntos más que las niñas](#), una brecha más amplia que en los países de la OCDE. Como consecuencia de esto, surgen la segregación educacional y las barreras que limitan la progresión profesional en áreas vinculadas con ciencias, tecnología, ingeniería y matemáticas (CTIM). Por ejemplo, en Argentina, entre 2010 y 2016, [solo un 33% de los estudiantes de las carreras CTIM fueron mujeres](#).

El contexto es relevante. Detrás de las brechas de rendimiento en matemáticas se encuentran estereotipos que se manifiestan desde edades muy tempranas, como los sesgos con los que se valoran las capacidades cognitivas (“[los niños son de ciencias y las niñas son de letras](#)”). Sin embargo, el rol de los estereotipos de género presentes en la sociedad puede variar dependiendo del contexto. Un estudio realizado en Ecuador evalúa el desempeño en matemáticas de niños y niñas en los primeros grados de la escuela primaria. Sus resultados muestran que los niños se desempeñan mejor que las niñas, pero la brecha de género desaparece [cuando se observan los resultados de los alumnos y alumnas cuyas madres poseen nivel universitario](#). Como muestra el caso de Ecuador, el alto nivel educativo de la

Detrás de las brechas de rendimiento en matemáticas se encuentran estereotipos que se manifiestan desde edades muy tempranas, como los sesgos con los que se valoran las capacidades cognitivas (“los niños son de ciencias y las niñas son de letras”). Sin embargo, el rol de los estereotipos de género presentes en la sociedad puede variar dependiendo del contexto.

madre puede “proteger” a las niñas evitando que su desempeño se aleje del de los niños en los primeros años de escuela.

El rol de los maestros y del currículum escolar.

La interacción de los docentes con las niñas y los niños puede influir en las brechas educativas que se observan a temprana edad. La escasa evidencia disponible para la región sugiere que la efectividad del docente no beneficia a niños y niñas de forma diferenciada. De hecho, cabe considerar un estudio que analiza el desempeño en matemáticas de los estudiantes ecuatorianos de ambos géneros en los primeros años de la escuela primaria. Para ello, el estudio utiliza información de

medidas de calidad de la interacción entre educadores y alumnos, como el apoyo emocional, la organización del aula y el respaldo en la enseñanza, para evaluar si dichas medidas impactan en la brecha educativa que favorece a los varones. Los resultados indican que, a mayor calidad de la interacción, el rendimiento en matemáticas mejora, pero [lo hace sin diferencias entre niñas y niños](#), sin necesariamente cerrar la brecha de género observada. Bajo esta línea, en Perú se puso en práctica un programa que utiliza un enfoque individualizado y centrado en el alumno, en lugar del modelo de enseñanza vertical tradicional, para enseñar contenidos básicos de matemáticas a niños y niñas de preescolar. El programa requiere que se realice un número similar de sesiones en clases con mayor presencia de niños y en clases con mayoría de niñas, que se incluyan niñas y niños en todas las actividades de manera igualitaria, y que los maestros brinden atención con la misma frecuencia a todos los alumnos, independientemente del género. De acuerdo con la evaluación del programa, este mejoró el desempeño en matemáticas y [no se observó una brecha entre niñas y niños](#), lo que sugiere que los métodos de enseñanza individualizados son “equilibrados” en términos de género.

La incidencia de las decisiones de madres y padres.

La falta de información puede influir en la calidad de las decisiones que toman madres y padres sobre la educación formal de sus hijos. Por ejemplo, la elección de la escuela puede impactar en los resultados educativos y, en el largo plazo, en los laborales y de salud. Un estudio realizado en Barbados analiza las posibles discrepancias por sexo que tienen las preferencias de los padres por escuelas secundarias sobre los resultados

de niñas y niños. Así, la asistencia a la escuela “preferida” por los padres (escuela pública de mayor calidad) no mejora el desempeño escolar de las niñas ni de los niños con respecto a aquellos que no asisten a la escuela de preferencia de los padres. No obstante, [se observan impactos importantes](#) en el mediano y largo plazo, especialmente para las mujeres: asistir a la escuela de preferencia de los padres se asocia a una mayor cantidad de años de estudios para las mujeres, mayores ingresos laborales y una menor tasa de maternidad adolescente. Estos hallazgos sugieren que la información con la que cuentan los padres puede influir sobre las brechas de género, en el ámbito de la educación tempranamente y en el mercado de trabajo más adelante, a través de las decisiones que toman sobre la educación formal de sus hijos. Desde el punto de vista de las políticas públicas, brindar información sobre los efectos causales de corto y mediano plazo de las escuelas podría contribuir a reducir las brechas.



→ ¿Cómo abordar el problema de la maternidad en la adolescencia?

Sin recetas únicas para prevenir el embarazo adolescente. Examinando la efectividad de diferentes programas públicos que se han implementado en la región para prevenir el embarazo adolescente, la literatura señala [una serie de lineamientos para abordar esta problemática](#). En primer lugar, existen líneas de acción que deben estar presentes en todo programa de prevención. Entre ellas cabe mencionar: el aumento en el acceso a los servicios de prevención y la prestación de servicios de calidad; la focalización en la población de 10 a 19 años, con especial énfasis en el grupo de 15 a 19 años (pues constituye el segmento de mayor incidencia); la focalización en la población más vulnerable; la coordinación entre los distintos sectores y niveles de gobierno, atendiendo las múltiples causas del embarazo a edad temprana; y la creación de mecanismos para que los adolescentes puedan participar activamente en las decisiones de programas orientados a ellos (por ejemplo, a través de las nuevas tecnologías, que les permiten expresar sus opiniones).

En segundo lugar, es imprescindible contar con un diagnóstico previo del problema para establecer hacia dónde y cómo dirigir los esfuerzos, ya que los factores de riesgo y determinantes del embarazo a edad temprana pueden diferir entre países y entre grupos poblacionales en un mismo país. Por ejemplo, cuando el embarazo adolescente aparece en la población en situación de pobreza, una posible acción es el incremento de los ingresos familiares mediante transferencias condicionadas de dinero que faciliten el acceso a servicios educativos, de salud y protección social y a los mercados laborales. Así, el diagnóstico debe considerar los factores de riesgo vinculados a condiciones estructurales, aspectos socioculturales, características individuales, el entorno familiar y el contexto institucional.

→ ¿Qué rol desempeñan los controles prenatales?

Las mujeres en situación de pobreza acceden menos a los controles prenatales. Las mujeres pobres tienen una mayor necesidad de atención prenatal porque pueden estar expuestas a mayores riesgos, como nutrición inadecuada, pocos conocimientos sobre salud y bajos niveles educativos. Pese a ello, las probabilidades de buscar atención por parte de este grupo poblacional son menores. Un estudio que analiza los factores asociados a la atención prenatal de mujeres pobres en Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y El Salvador encuentra que, en general, las mujeres solteras, de menor nivel educativo, adolescentes, indígenas, que no deseaban concebir y carecían de exposición a los medios

masivos de comunicación, [tuvieron menos probabilidad de asistir a controles prenatales](#). La correlación positiva entre atención prenatal y exposición a medios de comunicación masivos podría indicar que los programas de salud necesitan buscar medios alternativos de comunicación, como, por ejemplo, el uso de agentes de salud en la comunidad, para llegar a los grupos de mujeres de alto riesgo. Las barreras geográficas también pueden cumplir un rol importante, ya que en muchos casos las mujeres residen en áreas de difícil acceso y, por lo tanto, es necesario optar por otras alternativas, como los móviles de atención prenatal, a fin de brindar dicho servicio a estas mujeres.

Existe poca evidencia sobre los impactos de la atención prenatal. La región cuenta con muy poca evidencia reciente acerca del efecto de los programas públicos sobre la participación de adolescentes embarazadas en controles prenatales y en indicadores de salud de sus hijos. La evidencia dis-



ponible tiende a referirse a mujeres embarazadas de todas las edades, sin enfocarse en el segmento de población adolescente.

Se ha demostrado que, en áreas rurales de Guatemala, recordarles a mujeres embarazadas que deben realizar controles prenatales aumenta su realización entre 3 y 8 puntos porcentuales, especialmente para aquellas que estaban embarazadas por primera vez o que cursaban un embarazo de riesgo^[1]. La realización de controles prenatales también puede tener importantes impactos en los resultados de salud de los niños. Por ejemplo, en Bolivia, a pesar de la existencia de un seguro de salud público que cubre los gastos de atención médica a mujeres embarazadas y niños de hasta 5 años, la utilización de estos servicios de salud es muy inferior al promedio de la región y viene de la mano con altas tasas de mortalidad materna y muerte fetal. Con el objetivo de incrementar la realización de controles de salud prenatal, Bolivia implementó el programa Bono Juana Azurduy, con cobertura universal, que consiste en una transferencia de dinero condicionada a la realización de controles prenatales y posparto, y al hecho de que el parto sea atendido por personal calificado. El programa generó un incremento del 17% de los controles prenatales tempranos (primeras 20 semanas del embarazo), así como de la probabilidad de que las mujeres [realicen al menos cuatro controles de salud prenatales](#) (16%). Esto se tradujo en una menor tasa de muerte fetal y aumentos en la tasa de supervivencia de los niños de madres expuestas al programa. Estos impactos se obtienen a partir de una pequeña transferencia de dinero (el monto promedio equivale al 1% del consumo del hogar), lo cual tiene importantes implicancias para el diseño de políticas públicas. Dado que la

Las mujeres pobres tienen una mayor necesidad de atención prenatal porque pueden estar expuestas a mayores riesgos, como nutrición inadecuada, pocos conocimientos sobre salud y bajos niveles educativos. Pese a ello, las probabilidades de buscar atención por parte de este grupo poblacional son menores.

transferencia no genera aumentos significativos en el ingreso y el consumo de las madres, el mecanismo que se encuentra detrás de los resultados parece subyacer en los incentivos que generan las condicionalidades.

→ ¿Son útiles los incentivos financieros para fortalecer los sistemas de salud reproductiva?

En años recientes, se han puesto en marcha modelos de financiamiento por resultados que otorgan incentivos financieros cuando se cumple con los objetivos preestablecidos en cierto

periodo de tiempo. Este tipo de esquema se está poniendo en práctica en Mesoamérica (estado de Chiapas en México, Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá) a través de la [Iniciativa Salud Mesoamérica \(ISM\)](#), una asociación público-privada que tiene el objetivo de fortalecer los sistemas de salud reproductiva, materna, de los recién nacidos y de los niños. El Salvador es un buen ejemplo de cómo estos esquemas de incentivos financieros pueden impactar en la salud materna. El país implementó una reforma de su sistema de salud, consistente en la expansión de servicios en las 98 municipalidades más pobres, que ha sido financiada con fondos nacionales, créditos de organismos multilaterales y la ISM. Los recursos de la ISM se dirigieron a 14 municipalidades, para las cuales se establecieron valores-objetivo de algunos indicadores (vinculados a la calidad y al uso de los servicios, y a resultados de salud) que, en caso de cumplirse, conllevarían un incentivo del 25% del valor del financiamiento obtenido por el país para su utilización en el área de salud. Así, [el financiamiento por resultados mejoró los indicadores “incentivados”](#), aquellos para los cuales debía alcanzarse un valor-objetivo para recibir el beneficio financiero. En comparación con aquellas municipalidades donde el financiamiento fue convencional (por ejemplo, a través de préstamos de organismos multilaterales), las municipalidades que recibieron incentivos financieros mostraron un incremento de 10 en el número total de consultas por planificación familiar y un aumento de 14 en el número total de visitas en el primer mes luego del parto. La cantidad de visitas para recibir atención prenatal se incrementó en los municipios con incentivos, pero la diferencia no fue significativa en comparación con los municipios que recibieron un financiamiento tradicional. Las mejoras relativas en las municipalidades receptoras de incentivos financieros se explican por la más rápida expansión de las instalaciones de salud y la incorporación de médicos y enfermeras de mayor calificación. Esto tiene importantes implicancias para las políticas públicas: la disponibilidad de servicios de salud y de personal calificado puede lograr mejoras significativas en los indicadores de salud materna.





¿Cómo avanzar?

Se necesita ampliar el conocimiento sobre intervenciones efectivas que, a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, permitan anular los factores contextuales o estereotipos de género que inhiben su rendimiento en el aula en referencia a ciencias duras como matemáticas, así como también su involucramiento en campos relacionados con las áreas CTIM, los cuales tienden a ofrecer mayores retornos en el mercado laboral. En cuanto a los varones, hay que tener en cuenta que en varios países de la región se encuentran en desventaja en términos de acceso y abandono del nivel secundario. La asistencia y la conexión con la escuela son factores fundamentales para reducir las conductas violentas en los jóvenes. En ese sentido, se necesita avanzar en reunir más evidencia de programas efectivos que contribuyan a mejorar su deserción escolar.

En referencia a la reducción del embarazo adolescente, la evidencia internacional resalta que las intervenciones integrales tienen mayores posibilidades de éxito, por lo que los cambios deben realizarse en varios niveles (adolescentes, servicios, normas sociales, restricciones económicas). Es primordial que se siga ampliando el conocimiento sobre el diseño y la adaptación de dichos programas en América Latina y el Caribe para que resulten efectivos. Asimismo, la región precisa estudios rigurosos que ayuden a entender qué herramientas resultan efectivas para promover un uso más regular de los servicios de salud reproductiva y materna por parte de las mujeres, con la consecuente mejora en los resultados de salud. De igual forma, para lograr la paridad de género, es necesario trabajar también con los hombres, considerando su papel clave como agentes de cambio. La evidencia internacional sugiere que el compromiso constructivo de los varones en los servicios de salud reproductiva y materna contribuye a una toma de decisiones de salud compartidas entre las mujeres y sus parejas, a conductas más responsables y a mejores resultados en el ámbito sanitario. Sin embargo, la evidencia rigurosa en la región es aún muy escasa.

Finalmente, es relevante contar con estudios rigurosos que documenten los impactos de la crisis sanitaria y económica asociada al COVID-19 en los resultados de salud y educación por género. El acceso a la atención prenatal y materna puede verse afectado ante situaciones de crisis sanitarias, a medida que los casos de contagio aumentan y las prioridades y recursos se desvían para atender la pandemia. Por otra parte, el cierre de escuelas y las medidas de distanciamiento social adoptadas por la mayoría de los gobiernos de la región para contener la pandemia pueden elevar la cantidad de casos de deserción escolar, con posibles impactos en las tasas de embarazo adolescente, criminalidad y problemas de salud mental.

Referencias

- [1] Busso, M., D. Romero, y D. Salcedo. 2017. Improving access to preventive maternal health care using reminders: Experimental evidence from Guatemala. *Economic Letters*, 161.

