

Columna de opinión

¿POR QUÉ EDUCAR EN IGUALDAD DE GÉNERO ES PROMOVER LA SALUD?

Por Marcela Gracia Leiva. Psicóloga Clínica. Máster de Mujeres y Salud UCM.

Fecha de publicación: 17/09/2015

Cuando se habla de introducir el enfoque de género en salud, se busca hacer un análisis del género, no como sinónimo de sexo, claro está, si no de las normas y comportamientos asociados a la masculinidad y feminidad con más preeminencia en una sociedad. Este punto de vista asume que cada cultura tiene su propia visión de mundo y de género, la cual está asociada a su historia y tradiciones. Si bien la socialización de género se inicia en la infancia y dura toda la vida, a medida que las personas crecen también puede reaccionar antes esas normas y cuestionar los modelos acerca lo que significa ser hombre y ser mujer en cada sociedad.

Analizar la salud, desde la perspectiva de género es una invitación a revisar la normatividad, a pensar los mandatos de género legitimados en el pasado y cuestionar sus relaciones con el fin de comprender las características que definen a las mujeres y los hombres de manera específica, y ver como éstos inciden en sus vidas. (Lagarde, 1996).

Merece la pena recordar que la salud (estado de bienestar físico, mental y social) se consigue en distintos grados en relación a los determinantes sociales como son factores ambientales, capital económico y capital social, tipo de trabajo, religión y la cultura. Determinantes que, al relacionarse con la genética humana, establecen un marco general donde transcurre la vida de las personas desde la niñez a la vejez, con mayor o menor autonomía y libertad. La OMS recomienda a organismos públicos y privados considerar los determinantes sociales cuando prestan servicios de atención sanitaria a los pacientes, en el marco de reducir las inequidades en salud (1). Un determinante relevante y que a mi juicio es infravalorado, es el género, ya que es una de esas "causas de las causas" principales que influyen en los comportamientos y bienestar de las personas.

El género, desde una visión tradicional y normativa, incluye dos categorías y una jerarquía, el predominio del género masculino sobre el femenino. Históricamente hay prácticas culturales que atribuyen a los hombres, en su conjunto, mayor poder en la sociedad con sus consecuentes beneficios como diferencias en nivel de ingresos, opciones laborales, poder dentro de una relación de pareja, que inciden en su calidad de vida. (Barker, 2007). ¿Una sociedad con mayores o menores niveles de sexismo y violencia a la mujer, incidirá diferencialmente en el bienestar de niños y niñas? ¿Cómo afectan las oportunidades de ser saludables y su grado de autonomía y libertad según su género?

La organización panamericana de la salud constata y alerta sobre las disparidades sistemáticas entre la salud de las mujeres y de los hombres, señalando que no son consecuencias de carácter biológico de cada sexo si no del lugar que ocupan las mujeres y los hombres en la sociedad (2, 3). Un ejemplo de esto es la violencia de género, dentro y fuera del ámbito de la pareja, que no debe su razón a diferencias biológicas si no a factores culturales y sociales, si por razón de ser mujer. Y que no es solo una vulneración de derechos, sino un problema de salud pública. El 35% de las mujeres del mundo han sufrido maltrato de pareja o por terceros durante su vida, y a consecuencia de ello han sufrido problemas graves de salud física, mental,

sexual y reproductiva. OMS, 2004). ¿Qué ocurre si no se considera el género en el análisis, si no se trabaja sobre los prejuicios sexistas y no se consideran las desigualdades en el acceso al poder y los recursos? Al parecer, no se estarían considerando las vulnerabilidades diferenciales, y con ello podemos dañar la salud de millones de muchachas y mujeres, de niños y niñas.

Ahora bien, a diferencia de lo que muchas veces se piensa, el enfoque de género no solo incluye el análisis de la realidad de las mujeres, también analiza los problemas de salud de los hombres, e incluye en su análisis la diversidad de géneros y relaciona estas categorías intentando incluir la particularidad que existe al interior de "las mujeres" y "los hombres", de personas CIS y transexuales, heterosexuales, homosexuales, hombres y mujeres ricos/as y pobres, inmigrantes, etc. Y las relaciones de poder que se dan entre ellos, analizar los determinantes sociales y cómo afectan sus posibilidades de equidad o inequidad en salud.

Incorporar el género en investigación y programas de salud, implica incluir en permanentemente el contexto familiar y social en que las dolencias se desarrollan. Investigar por ejemplo el comportamiento de los hombres en la búsqueda de atención sanitaria, revisar las tasas de accidentabilidad, el alto consumo de sustancias, las tasas de suicidio, etc. Y ver cómo los roles tradicionales (entendiendo que no se trata de un grupo homogéneo) tales como correr riesgos, resistir el dolor, ser fuertes y estoicos para demostrar su masculinidad, pueden perjudicar su salud (Sánchez López, 2013). En el caso de las mujeres, trabajar con ellas en empoderamiento individual y con la comunidad sobre los riesgos diferenciales en cada sociedad como son los matrimonios forzados, exposición a abusos, o en el hecho las mujeres viven más tiempo pero con peor calidad de vida (La OMS indica que enfermedades crónicas como fibromialgias, trastornos depresivos y ansiosos, y cardiopatías van en aumento). Y considerar "la doble jornada laboral" y su rol de cuidadoras, con la consecuente una sobrecarga física y mental, en el análisis de su malestar. La investigación sugiere que quienes adscriben en mayor medida a ciertos mandatos de género presentan peor salud. (Sánchez López, 2013). Otras investigaciones, con niños y hombres, muestran que la inequidad de las normas de género, influyen en la forma que los varones interactúan con sus parejas, hijos, familias en diferentes aspectos como son el uso de métodos anticonceptivos, prevención en la transmisión enfermedades de transmisión sexual, la violencia, los quehaceres domésticos y la crianza, entre otros. (Barker, Ricardo, y Nascimento M. 2007).

Finalmente, si bien la salud de hombres y mujeres no se explica solo por el género, vemos que cada vez hay más datos e indicaciones de organismos internacionales que señalan la reproducción social de ciertas normas y estereotipos de género, se relacionan con actitudes de las personas en relación a la salud, exposición a enfermar, y a la de sus parejas y familias. (Sánchez López, 2013). De ahí mi insistencia en plantear que educar en igualdad de género es educar y promover la salud. El desafío está en avanzar y generar más investigación y programas no solo sensibles al género (reconocer realidades y necesidades específicas de hombres y mujeres) si no transformadores en materia de género, es decir, que busquen promover relaciones más equitativas entre hombres y mujeres.

¿A quiénes concierne educar en género? ¿Es una responsabilidad social, política o del ámbito de la educación? Como psicóloga, profesional del área de las ciencias humanas y salud, pienso que a todos los actores sociales, y veo que el ámbito de la educación para la salud, es privilegiado para incluir esta perspectiva. En el Hospital Clínico San Carlos, ADEPS y FUNDADEPS desarrollan programas como "MIAS: mujeres informadoras como agentes de salud"; el "Seminario permanente de educación para la salud desde la perspectiva de género"; y el "Programa de intervención en drogodependencias desde la perspectiva de género" intervenciones de las cuales he participado como alumna en práctica, que son sensibles a la perspectiva de género y abren puertas en esta dirección, a la vez que dejan el desafío de seguir trabajando en la creación de programas transformadores de género.

Citas

- 1) 62ª Asamblea Mundial de la salud (2009) *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Extraído el 05 de sept del 2015 de http://www.who.int/social_determinants/es/
- 2) Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011) *Declaración política de Río sobre terminantes sociales de la salud*. Extraído el 05 de sept del 2015 de http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf
- 3) Organización Panamericana de la Salud. (2005) *Política de igualdad de género*. Extraído el 05 de sept del 2015 de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS_politica%20de%20igualdad%20de%20genero.pdf

Referencias bibliográficas

- Barker, G. Ricardo, C y Nascimento M. (2007) Como hacer participar a los hombres y niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud. Extraído el 05 de sept del 2015 de <http://www.who.int/gender/documents/Men-SPAN.pdf>
- Lagarde, M (1996) “El género”, fragmento literal: “la perspectiva de género”, en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Ed. Horas y HORAS, España, pp 12-38. Extraído el 01septiembre 2015, de http://asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Unidad_Tecnica_Igualdad/Documents/Qu%C3%A9%20es%20G%C3%A9nero%20por%20Marcela%20Lagarde.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Violencia contra la Mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Extraído el 05 de sept del 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
- Sánchez, L (2013). *La salud de las mujeres*. Madrid: Síntesis.
- Warner, A. Stoebenau, K y Glinski, M. More Power To her. How Empowering Girls Can Help End Child Marriage. Extraído el 05 de sept del 2015 de <http://www.icrw.org/sites/default/files/publications/More%20Power%20pages%20Web.pdf>