

## EDITORIAL



© Personal Archive

<sup>1</sup>Nursing School of Coimbra, Coimbra, Portugal.  
mneto@espnfc.pt

### Salud, sexo y género: las (des)igualdades como desafíos

Maria Neto da Cruz Leitão<sup>1</sup>

En la enfermería, consideramos la salud como una experiencia subjetiva, influenciada por la biología y el contexto sociocultural, construida en una interacción e interdependencia continua a lo largo de toda la vida, y que conduce a la autopercepción de bienestar y/o malestar. Si, en el marco biológico, el cuerpo es portador de diferencias anatomofisiológicas que determinan el sexo biológico, en el marco social las relaciones y los vínculos con los otros están inscritos en la identificación individual como mujeres o como hombres. A su vez, en el marco psíquico, cada persona interioriza ideales sociales que influyen en sus comportamientos.

Sabemos asimismo que, al hablar de salud integral, debemos considerar tanto los factores biológicos como los determinantes sociales y psico-subjetivos que conducen a comportamientos con gran impacto en la salud individual y colectiva y determinan las resiliencias y las vulnerabilidades de cada persona, grupo y comunidad<sup>(1)</sup>. Por eso, hoy se asume que la salud depende de distintos determinantes y se considera el género como determinante social, porque conduce y perpetúa vivencias subjetivas y sociales que imprimen vulnerabilidades a las mujeres y los hombres.

Las realidades de salud de las mujeres y los hombres son diferentes: la (auto)percepción de salud y de bienestar, los indicadores objetivos y subjetivos de morbimortalidad, la búsqueda y el acceso a los recursos de salud, las respuestas de los mismos servicios de salud, los modos cómo suceden las transiciones a nuevos tipos de enfermedades, así como las vulnerabilidades a algunos tipos de enfermedades presentan resultados globalmente distintos<sup>(2)</sup>.

Aunque compartan muchos problemas de salud, existen disparidades entre hombres y mujeres, y algunos problemas de salud tienen mayor impacto en las mujeres. Otras condiciones de enfermedad afectan a las mujeres y los hombres de forma idéntica, pero las mujeres enfrentan mayores dificultades en obtener los cuidados de que necesitan<sup>(2-3)</sup>.

A la salud de las mujeres la afecta profundamente la manera como la trata el *status* que les confiere la sociedad en su totalidad. En las sociedades en las que las mujeres siguen siendo discriminadas o víctimas de violencia, la salud sufre. Donde están excluidas de la ley de propiedad de la tierra o el derecho al divorcio, su vulnerabilidad física y social es más grande. En su forma más extremada, el prejuicio de género social o cultural puede llevar a la muerte violenta o al infanticidio femenino. La mayor independencia económica de algunas mujeres, como resultado de más empleo generalizado para el sexo femenino, puede brindar beneficios a la salud, pero globalmente las mujeres tienen menor escolaridad, son menos remuneradas y menos protegidas en el sitio de trabajo, tanto en términos de seguridad como de condiciones laborales. Sabemos, además de eso, que las mujeres enfrentan mayores costos con la salud que los hombres en virtud de su mayor utilización de los cuidados de salud. Simultáneamente, tienen mayor probabilidad de ser pobres, estar en el paro, trabajar medio periodo o en el sector informal sin remuneración, lo que no les proporciona beneficios de salud. Sin embargo, las necesidades de salud de las propias mujeres son a

menudo poco abordadas, especialmente entre las comunidades rurales y pobres. Aun donde existe mayor progreso, hay razones para seguir invirtiendo en una mayor igualdad<sup>(3)</sup>.

Sexo y género tienen un impacto significativo sobre la salud de las personas y se debe considerarlos al desarrollarse estrategias apropiadas para la promoción, prevención y tratamiento de problemas de salud. Las desigualdades de género, ya aisladamente o en combinación con las diferencias biológicas, aumentan la vulnerabilidad de las mujeres o la exposición a determinados riesgos. Dichas diferencias no siempre se reconocen en la manifestación, la severidad y las consecuencias de la enfermedad, y pueden limitar su acceso a los recursos, las informaciones de salud y los servicios<sup>(2-3)</sup>.

Por todas las razones señaladas, podemos afirmar que la atención a la salud integral de las personas no puede dejar de considerar la interacción entre los diferentes determinantes de la salud. Sin embargo, en las ofertas de cuidados de salud se sigue verificando la hegemonía de la dimensión anatómofisiológica, y los modelos de intervención siguen siendo, en su esencia, biomédicos. En lo que se refiere a la salud de las mujeres, las políticas de salud y los programas que las sostienen abordan casi que exclusivamente la salud reproductiva, el sistema genital y de la mama, reproduciendo una visión clásica y anticuada de las mujeres en el mundo y la sociedad. Diría incluso que se trata de una dimensión poco ética porque no salvaguarda los derechos de las mujeres. Las sociedades y sus sistemas de salud necesitan estar más bien estructurados para atender a las necesidades de salud de las niñas y las mujeres en términos de alcance, acceso y respuestas. La retirada de todas las barreras para el acceso a los cuidados de salud debe estar acompañada de los esfuerzos para asegurar que los servicios de salud respondan a las diferentes necesidades de salud de las niñas y las mujeres.

Al definir una agenda en salud que promocióne el desarrollo sostenible tras 2015, no podemos dejar de colocar el género en el centro de todas las políticas, de modo a promover y proteger la salud de toda la gente y en especial la salud de las niñas y mujeres en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), promocionar la salud de la mujer es necesario y eficaz, y beneficiará a todos: "Mejorar la salud de las mujeres es mejorar el mundo"<sup>(4-6)</sup>.

¿Qué desafíos se plantean a la asignatura y la profesión de enfermería? La enfermería y las enfermeras pueden problematizar las condiciones sociales de desigualdades y criticar los modelos de oferta de acciones en salud altamente *medicalizados* y *médico-centrados*, puesto que dichos modelos mantienen las desigualdades en salud, con mayores desventajas a las niñas y adultas. La enfermería y las enfermeras pueden hacer la diferencia en las ofertas de cuidados a la salud integral de las niñas y las mujeres al abarcar e incluso sobrepasar la dimensión del cuerpo y ubicar a la mujer como sujeto y no como objeto reproductor. Y no podemos olvidarnos de que la igualdad en la oferta de cuidados no asegura la equidad del acceso y la efectividad de los mismos a las mujeres y los hombres. Si pretendemos reducir y no reforzar las desigualdades de género en los sistemas de salud, tenemos que reconocer que son necesarias acciones distintas para pasar de la igualdad a la equidad, de modo a atender a las diferentes y diversas necesidades en salud<sup>(7)</sup>.

Permanecen los retos... creyendo que seremos capaces de construir nuevas respuestas a fin de promocionar la salud de las personas y las comunidades que servimos, en especial las más vulnerables. La investigación debe siempre soportar no solo la construcción de las nuevas respuestas sino también la evaluación de sus resultados.

## REFERENCIAS

1. Arias SV. Sexos, género y salud. teoría y métodos para la práctica clínica y programas de Salud. Madrid: Ediciones Minerva; 2009.
2. World Health Organization. Gender, women and primary health care renewal: a discussion paper. Geneva: WHO; 2010.
3. World Health Organization. Gender analysis in health: a review of selected tools. Geneva: WHO; 2002.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Résumé du rapport "So What?" L'intégration du facteur genre dans les programmes: a-t-elle une incidence sur les résultats? Genève: OMS: Département Genre et Santé de la Femme Santé Familiale et Communautaire; 2006.
5. World Health Organization. Policy approaches to engaging men and boys in achieving gender equality and health equity. Geneva: WHO; 2010.
6. World Health Organization. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Geneva: WHO; 2009.
7. World Health Organization. Unequal, unfair, ineffective and inefficient. Gender Inequity in Health: why it exists and how we can change it. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva; 2007 [cited 2014 Dec 10]. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_media/wgekn\\_final\\_report\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf)