

Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública

(Gender inequalities in health in the public health agenda)

Este suplemento de GACETA SANITARIA se dedica monográficamente a revisar las repercusiones sobre la salud de las desigualdades entre las mujeres y los hombres. Las diferencias en el estado de salud entre ambos sexos se relacionan con factores biológicos que incluyen, aunque no se limitan sólo a ellas, las características reproductivas. Un amplio abanico de diferencias genéticas, hormonales y metabólicas desempeñan un papel importante en los distintos patrones patológicos según el sexo. Pero las diferencias biológicas son sólo una parte de los factores que influyen en las diferencias en salud entre ambos sexos. Las características de género, socialmente construidas, también determinan en gran medida el estado de salud¹.

Atendiendo a la división sexual de las 2 esferas en que hasta ahora se ha dividido la vida social, familiar y profesional, el estudio de los determinantes sociales de la salud de las mujeres adopta un marco conceptual basado en los roles, en el que los papeles de madre y esposa se consideran centrales y el trabajo remunerado un papel adicional. Por el contrario, el análisis de los determinantes sociales de la salud de los hombres se centra en la ocupación. Esta rígida división sexual del trabajo determina desde el principio la vida de hombres y mujeres que crecen en un entorno que configura distintas actitudes y valores, diferentes oportunidades y recursos. Ya sea por factores psicológicos que determinan las diferentes reacciones o vivencias en similares condiciones de vida, o por factores estructurales origen de las distintas posiciones de hombres y mujeres en la sociedad, la clara división de género de la sociedad actual produce las diferencias y desigualdades en la salud.

Si bien desde los años ochenta existe una abundante bibliografía sobre las desigualdades de género en salud, en España, esta investigación se encuentra todavía en un estado muy incipiente. Sin embargo, iniciativas como las del Grupo de Género y Salud Pública en el seno de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) o, más recientemente, la Red Temática de Investigación de Salud y Género (RISG) ilustran el creciente interés por las desigualdades de género en la agenda de salud pública. Lamentablemente, aún persiste una gran confusión sobre el significado de los abordajes biomédico y social en el análisis de las diferencias en salud entre hombres y mujeres o sobre la utilización de los términos «sexo» y «género». El primero se refiere a la clasificación biológica de macho/hembra; el término «género» alude a las dife-

rencias que se construyen socialmente por el hecho de haber nacido mujer u hombre².

Si la investigación de los determinantes sociales de la salud en los hombres se ha centrado en las diferencias de clase social y ha dejado de lado la influencia de los roles familiares, el estudio de la salud de las mujeres ha olvidado la importancia de la posición socioeconómica. En el contexto actual en que se desdibuja la frontera de género entre las 2 esferas sociales tradicionales, es necesario integrar los 2 abordajes, el de género y el de clase, y considerar el impacto de los múltiples roles en ambos sexos y cómo varían según la clase social³. Existe un debate sobre cuál es el mejor indicador de clase social en las mujeres. La menor centralidad del trabajo remunerado en la vida de ellas es en parte causa de las dificultades para la medida de la clase social en el sexo femenino. Este problema se aborda en el presente monográfico en el artículo de Borrell et al⁴, que recomienda la utilización de indicadores no sexistas.

En un reciente informe sobre la situación de la mujer en España, el Consejo Económico y Social (CES) señala que el empleo, la situación profesional y las condiciones de trabajo presentan luces y sombras⁵. El artículo de Artazcoz et al⁶ describe algunas luces —la incorporación decidida de la mujer española al mercado de trabajo, por ejemplo— y también bastantes sombras, como la mayor precariedad del trabajo entre las mujeres. En su informe, el CES destaca las dificultades de las mujeres para la conciliación de la vida laboral y familiar, lo que se aborda en 3 artículos del monográfico⁶⁻⁸. García-Calvente et al⁷ subrayan que en España el cuidado informal se resuelve a costa del trabajo y el tiempo de las mujeres, sobre todo las de menor nivel educativo, sin empleo y de clases sociales inferiores, y se escribe en «femenino singular». Ser madre en nuestro país no es fácil. Como señalan Maroto-Navarro et al⁸, para las mujeres tener un hijo significa un cambio en el modo de vida cotidiano que implica la desaparición de muchas actividades placenteras, elemento que, además, incide en la falta de cohesión con la pareja.

Es necesario replantear las políticas sociales y sanitarias para una efectiva conciliación de la vida laboral y familiar entre las mujeres en términos de igualdad con los hombres. Sin embargo, Peiró et al⁹, en otro de los trabajos incluidos, muestran la falta de sensibilidad de género en las políticas sanitarias, en concreto en los planes de salud, que presentan, además, notables desigualdades entre las distintas comunidades autónomas. Incluso en los planes con una mayor sensibilidad, el con-

tenido es más simbólico que real, con poca implantación en la práctica. Esta situación coincide con otro de los temas tratados en este monográfico: la escasa sensibilidad de género en las noticias de salud que, según describen Ruiz et al¹⁰, a menudo no prestan la atención suficiente a los trastornos más frecuentes en las mujeres, no aluden a ellas en algunos problemas de salud, lo que favorece la percepción pública de que no les afectan –como sucede con la cardiopatía isquémica–, y no hablan de la esfera privada o de la fuerza con que las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo.

Dos artículos del monográfico abordan las diferencias entre hombres y mujeres en 2 trastornos de salud de gran impacto, el VIH/sida¹¹ y la cardiopatía isquémica¹², integrando la visión biológica y la social en el análisis de la vulnerabilidad, el curso de la enfermedad y la asistencia sanitaria. García-Sánchez¹¹ destaca la mayor vulnerabilidad de las mujeres al VIH/sida y la importancia de ciertos factores sociales, como la dependencia económica respecto a su pareja, las dificultades para acceder a una información fiable sobre la infección, las dificultades de acceso a la prevención, la prueba diagnóstica y el asesoramiento, la marginación, la discriminación y la violencia de género. Por su parte, en relación con la cardiopatía isquémica, Rohlf s et al¹² subrayan que, además de las diferencias biológicas que pueden influir en los diferentes patrones de sexo en la vulnerabilidad y el pronóstico, hay diferencias de género en el conocimiento y las creencias sobre la enfermedad, así como en las actitudes cuando aparecen los primeros síntomas. Si los servicios sanitarios quieren atender correctamente las necesidades tanto de los hombres como de las mujeres, deben tomarse en serio estas diferencias biológicas y sociales en la planificación y la provisión de servicios¹.

Por último, se dedica también un artículo a la violencia de género, un problema de importancia creciente en España¹³. Hasta octubre de 2003, 54 mujeres habían sido asesinadas y otras 93 habían sufrido un intento de asesinato por parte de su pareja masculina. Además, 13.016 mujeres denunciaron a sus actuales o anteriores parejas por agresiones¹⁴. Como subrayan Ruiz-Pérez et al¹³, la violencia de género no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Se trata de una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres.

Este monográfico, promovido por la Fundación Salud, Innovación y Sociedad constituye un punto de partida para la investigación de las desigualdades de género en salud llevada a cabo por la RISG, financiada por el Fondo de Investigaciones Sanitarias. Queda aún un largo camino por recorrer. Quizá uno de los factores más importantes sería pasar de la consideración del análisis de género como «cosa de mujeres» a entenderlo también como un aspecto fundamental para la comprensión de la salud y los comportamientos de los hombres. No será fácil pero, de no hacerlo, las desigualdades de género continuarán siendo uno de los factores limitantes de la capacidad de mujeres y los hombres para desarrollar plenamente su potencial de salud¹.

Lucía Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona. Universitat Pompeu Fabra. Red de Investigación de Salud y Género. Red de Centros de Salud Pública. Barcelona. España.

Bibliografía

- Doyal L. Sex, gender, and health: the need for a new approach. *BMJ* 2001;323:1061-3.
- Rohlf s I, Borrell C, Fonseca MC. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gac Sanit* 2000;14(Supl 3):60-71.
- Macintyre S, Hunt K. Socio-economic position, gender and health. How do they interact? *J Health Psychol* 1997;2:315-34.
- Borrell C, Rohlf s I, Artazcoz L, Muntaner C. Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres. ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social? *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):75-82.
- Segundo informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española. Madrid: Consejo Económico y Social; 2003.
- Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortès I. Género, trabajos y salud en España. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):24-35.
- García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):83-92.
- Maroto-Navarro G, García Calvente MM, Mateo-Rodríguez I. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):13-23.
- Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, Colomer C, Moya C, Borrell C, et al. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):36-46.
- Ruiz MT, Martín M, La Parra D, Vives C, Albaladejo M. El enfoque de género en las noticias de salud. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):65-74.
- García-Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/sida. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):47-54.
- Rohlf s I, García M, Gavaldá L, Medrano MJ, Juvinyà D, Baltasar A, et al. Género y cardiopatía isquémica. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):55-64.
- Ruiz-Pérez I, Blanco Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio-sanitarias. *Gac Sanit* 2004;(Supl 2):4-12.
- Instituto de la Mujer. Mujeres en cifras [consultado 15/01/2004]. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mcifras/principa.htm>