

LA SALUD: ¿DE QUIÉN Y DESDE DÓNDE?

Lic. Leticia Báez Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El análisis aborda la importancia de integrar la perspectiva de género en la práctica psicológica relacionada con la salud. Se menciona cómo los roles de género influyen en esta última, destacando la sobrecarga que enfrentan tanto mujeres como hombres debido a la exposición diferencial a factores de riesgo para la salud relacionados con el género y el estatus socioeconómico; asimismo, se señala por qué la perspectiva de género es fundamental para promover la equidad y la justicia social. Para finalizar, se concluye reconociendo que la integración de la perspectiva de género en la práctica psicológica implica un proceso de crítica a las teorías y enfoques desarrollados desde una perspectiva masculina y heteronormada, así como un autocuestionamiento de los sesgos de género de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Perspectiva de género, Desigualdades en salud, Roles de género, Psicología crítica.

Maestrante de la Residencia en Psicología Ambiental en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico:
letzz.bp@gmail.com



Recibido: 04 de marzo de 2024

Aceptado: 26 de abril de 2024

Cita recomendada:

Baez, L. (2024). La salud: ¿De quién y desde dónde? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 6(1), 19-23.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.6.1.2024.572.19-23>



ANÁLISIS

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.6.1.2024.572.19-23>



Comenzaré este análisis reconociendo mi posición como neófita en el mundo de la perspectiva de género que, recientemente, intento aplicar a mi práctica profesional y a mi vida cotidiana, con la conciencia de que aún sigo en deconstrucción. De antemano, me disculpo si, en algún momento, habla mi ignorancia, por lo que hago pública mi intención de aprender y crecer a través del diálogo, si así lo consideran necesario los lectores.

Después de dicha aclaración, es indispensable adentrarse en algunos puntos sobre la perspectiva de género:

Con base en Serret (2008), desde la antropología feminista, el género se entiende como una “construcción o interpretación cultural de la diferencia sexual” (p. 50), es decir, que las realidades naturales se trasladan a lo culturalmente construido. En una analogía simple, la perspectiva de género es como ponerse unos lentes que permiten percibir, comprender y reconocer que una cosa es el sexo biológico y otra cosa son las atribuciones sociales, históricas y culturales que se asignan a las personas por la apariencia de sus genitales. Lo anterior ha dado pie a una serie de procesos complejos para el análisis de fenómenos, pues la introducción de este constructo ha permitido el cuestionamiento de las estructuras establecidas sobre quiénes son y cómo deben ser los hombres y las mujeres¹, y, en un análisis más profundo, ha dado paso al estudio y crítica de las relaciones de poder y subordinación que

han originado y perpetuado desigualdades sistemáticas y estructurales- sobre todo hacia las mujeres- como la violencia, la estigmatización, la exclusión social, la discriminación, entre otros más (Lamas, 1996; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).



Ahora bien, de acuerdo con el género, se han asignado roles sociales que influyen en distintas áreas de la vida y cómo éstas se experimentan, por ejemplo, la salud-enfermedad (Manandhar, 2018). Pongamos el caso de la crisis sanitaria por SARSCoV-2 que evidenció las dificultades que enfrentaron las mujeres para atender su salud y para afrontar las consecuencias de la enfermedad, pues cumplir con su rol de cuidadoras, les supuso una sobrecarga física, emocional, laboral y económica, a lo que en algunos casos, se sumó el sufrimiento de violencia familiar por la situación de aislamiento social (Organización de las Naciones Unidas-Mujeres [ONU-Mujeres], 2020). En consonancia, Corona et al. (2014), mencionan

¹ Para efectos de este artículo, se abordará el género desde su perspectiva binaria.

que existe una exposición diferencial a factores de riesgo para la salud en las mujeres, sobre todo para las que pertenecen a un bajo estatus socioeconómico, pues al encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, son más propensas al consumo de sustancias, a sufrir abusos sexuales, además de ser estigmatizadas cuando quieren atender su salud o enfermedad.

De igual manera, los hombres no son la excepción: Con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), la sobremortalidad en éste género puede deberse a muertes violentas, mayor consumo de drogas legales y a factores de riesgo relacionados con la “construcción cultural de la masculinidad” (p.48), por ejemplo, el suicidio, que en hombres mexicanos, tiene una tasa de 10.9 suicidios por cada mil habitantes; o las agresiones, que representan la mayor causa de muerte en hombres de 15 a 44 años (Shamah-Levy et al., 2021) .



Lo anterior, es una sutil insinuación sobre cómo los hombres y las mujeres viven los procesos de salud-enfermedad de manera diferente -y desigual- dadas ciertas determinantes relacionadas con el género, como las normas, expectativas y funciones sociales que influyen en la exposición, vulnerabilidad, protección, promoción y atención a la salud (OMS, 2018). Tomando en cuenta esto y yendo directo al punto de este

breve análisis, ¿Por qué se debería integrar una perspectiva de género a la práctica psicológica relacionada con la salud?

Vamos por partes. La mayoría de los profesionales deciden quedarse con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948): La salud es “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (p.1); desde ahí, ya existe un problema porque atenderse, estrictamente, a dicha definición obvia especificidades psicosociales y culturales de los procesos de salud de las personas. Es una definición amplia y práctica, pero deja al aire preguntas como ¿la salud de quién o quiénes? ¿la salud desde dónde?

La perspectiva de género -al igual que la interseccionalidad- funge como oportunidad para responder a dichos cuestionamientos porque se interesa por las diferentes circunstancias, necesidades y oportunidades que viven y tienen hombres y mujeres para acceder a la salud, lo que a su vez, tiene un alcance más profundo, pues está involucrado con la búsqueda de equidad y justicia social (García-Vega, 2011). De omitir esta perspectiva, se corre el riesgo de desarrollar estrategias de atención no saludables, violentas, inequitativas e invalidantes que sólo continúan reproduciendo relaciones asimétricas de poder (Attardo, 2011). Por ejemplo, los sesgos de género de los profesionales de la salud y de la sociedad, en general, han contribuido a que las mujeres sean menos diagnosticadas con autismo que los hombres (Brickhill et al., 2023), pues éstas suelen desarrollar habilidades de enmascaramiento, para adaptarse a las exigencias de género, que dificultan la detección temprana de su situación, sin contar con que muchos de los criterios diagnóstico están basados en muestras masculinas; claramente, esto puede tener consecuencias negativas para la salud física, emocional y social.

Ahora bien, integrar la perspectiva de género a la práctica psicológica no es tarea fácil y toma tiempo, pues implica una dura crítica a la mayoría de las teorías y enfoques que fueron desarrollados desde la perspectiva masculina -y si queremos complejizar más, también occidentalizada y heteronormada- (Macías-Esparza y Laso, 2017), hecho que, por supuesto, no implica quitar el mérito a nadie, sino que invita a preguntarnos qué tan diversas hubieran y podrían ser las perspectivas y los aportes a la psicología si no partieran desde la mirada hegemónica patriarcal (Serret, 2008). Además, la perspectiva de género nos exige un autocuestionamiento como profesionales sobre los propios sesgos de género, pues es una postura epistemológica para “evaluar, organizar y sistematizar sus prácticas y teorías [de los psicólogos]” (Macías-Esparza y Laso, 2017, p. 138).

En resumen, es crucial entender que adoptar una perspectiva de género beneficia tanto a mujeres como a hombres y permite establecer condiciones de acceso a la salud más justas. La comprensión del género como construcción cultural permite el cuestionamiento de las estructuras establecidas y las relaciones de poder que perpetúan desigualdades sistémicas y estructurales; esto implica reconocer las diferentes necesidades y oportunidades que tienen hombres y mujeres para hacer válidos sus derechos y tener una calidad de vida digna. Integrar la perspectiva de género en la práctica psicológica es fundamental para promover la equidad y la justicia social y si bien este proceso puede ser desafiante, es necesario para desarrollar estrategias de atención a la salud que no reproduzcan relaciones violentas, injustas y procesos de discriminación y exclusión. Nosotros, ¿qué queremos seguir reproduciendo?

REFERENCIAS

- Attardo, C (2011). *¿Por qué incluir la perspectiva de género en el campo de la promoción de la salud?* [Ponencia]. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-052/278>
- Brickhill R., Atherton G., Piovesan A., y Cross L. (2023). Autism, thy name is man: Exploring implicit and explicit gender bias in autism perceptions. *PLoS One*, 18(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284013>
- Corona, T., Medina, M., Ostrosky, P., Sarti, E., y Uribe, P. (2014). *La mujer y la salud en México*. Intersistemas.
- García-Vega, E. (2011). Acerca del género y la salud. *Papeles del psicólogo*, 33 (3), 282-288. <https://www.papelesdelpsicologo.es/contenido?num=1142>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2020). *Hombres y Mujeres en México 2020*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/mujeresyhombresenmexico2020_101353.pdf
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE*, 8, 1-10. https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf
- Macías-Esparza, L. y Laso, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: La terapia familiar crítica sensible al género. *Revista de psicoterapia*, 28 (106), 129-148.
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., y Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development, *Policy & practice*, 96, 644-653. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.211607>
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (23 de agosto de 2018). *Género y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización de las Naciones Unidas-Mujeres (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud de las mujeres.*

<https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/FIELD%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Julio%202020/Impacto%20COVID%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf>

Serret, E. (2008). *¿Qué es y para qué es la perspectiva de género? Libro de texto para la asignatura Perspectiva de género en educación superior.* Instituto de la Mujer Oaxaqueña.

Shamah-Levy T., Romero-Martínez M., Barrientos-Gutiérrez T., Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S., Colchero Ma., Gaona-Pineda EB., Lazcano-Ponce E., Martínez-Barnetche J., Alpuche-Arana C., y Rivera-Dommarco J. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales.* Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/avisos/reporte-completo-resultados-nacionales>